

---

## **Projeto de Intervenção Profissional II**

### **A Inserção do Podologista na Equipe Multiprofissional da ESF-Estratégia Saúde da Família do SUS.**

Rozzicler Aparecida da Silva

Francie Bueno

#### **Resumo**

O diabetes mellitus representa um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, tanto pela alta prevalência quanto pelas complicações associadas à doença. Estima-se que cerca de 13 milhões de pessoas convivam com diabetes no país, condição relacionada a grande parte das amputações não traumáticas de membros inferiores. Em 2023, foram registrados, em média, 28 procedimentos de amputação por dia, dado que evidencia a gravidade do problema e seus impactos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a qualidade de vida dos usuários. Entre as complicações mais frequentes está o pé diabético, geralmente associado ao controle glicêmico inadequado, à neuropatia periférica e ao comprometimento circulatório. Muitas dessas situações poderiam ser prevenidas por meio de acompanhamento regular, educação em saúde e identificação precoce de lesões. Diante desse contexto, este trabalho propõe a inserção do podólogo na equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF), fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como espaço de prevenção, cuidado contínuo e redução de agravos. A atuação desse profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em conjunto com a equipe da ESF, pode contribuir para a diminuição de morbidades, amputações e custos públicos relacionados às complicações do diabetes.

**Palavras-chave:** *diabetes mellitus*; amputação; pé diabético; Estratégia Saúde da Família; podologia.

#### **Introdução**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui uma das principais formas de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Sua criação marcou a ampliação de um modelo de cuidado mais próximo da comunidade, centrado na prevenção, na promoção da saúde e no acompanhamento contínuo dos usuários (Brasil, 1994). Oficializada em 1994, a ESF sucedeu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e fortaleceu a proposta de cuidado territorializado, com equipes responsáveis por acompanhar famílias em áreas definidas (CONASS, 2020).

A ESF atua por meio de equipes multiprofissionais que estabelecem vínculo com a população e acompanham suas necessidades ao longo do tempo. Nesse processo, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce papel fundamental, pois vive ou atua no território e conhece de perto a realidade das famílias. Essa proximidade favorece a identificação de grupos prioritários, pessoas em situação de risco e demandas específicas de cada microárea (Ministério da Saúde, 2017).

Entre os problemas de saúde acompanhados pela Atenção Primária, o diabetes mellitus ocupa lugar de destaque. O crescimento do número de pessoas diagnosticadas com a doença representa um desafio epidemiológico importante para o SUS. Conforme o Ministério da Saúde, o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a aproximadamente 90% dos casos diagnosticados no Brasil (Ministério da Saúde, 2022). Diferentemente do tipo 1, o DM2 está associado à resistência à insulina ou à produção insuficiente desse hormônio, além de estar relacionado a fatores de risco modificáveis, como obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial e hábitos alimentares inadequados (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

No município de Caxias do Sul, a prevalência de diabetes acompanha a média nacional, estimada em torno de 12,9% da população adulta. Aproximadamente 50 mil adultos vivem com diabetes (Vigitel 2024). Esse dado reforça a necessidade de ações locais voltadas à prevenção de complicações, especialmente aquelas que afetam os membros inferiores.

O diabetes, quando não acompanhado adequadamente, pode causar alterações importantes nos pés. A hiperglicemia persistente contribui para danos nos nervos periféricos, conhecidos como neuropatia diabética, e para o comprometimento da circulação sanguínea, caracterizado pela doença arterial periférica. A combinação desses fatores favorece o desenvolvimento da Síndrome do Pé Diabético (SBACV, 2023).

A perda de sensibilidade faz com que pequenas lesões passem despercebidas pelo paciente. Ferimentos simples, calosidades, fissuras ou cortes podem evoluir para úlceras de difícil cicatrização e infecções graves. Em muitos casos, quando não há intervenção adequada, o quadro pode levar à amputação. O diabetes é reconhecido como uma das principais causas de amputações não traumáticas no país, embora grande parte desses

casos possa ser evitada por meio de ações preventivas, avaliação periódica dos pés e educação em saúde na Atenção Primária (SBD, 2023).

A gravidade desse cenário é confirmada por dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), que apontam mais de 282 mil amputações de membros inferiores no Brasil entre 2012 e 2023 (SBACV, 2023). Além do sofrimento físico, emocional e social para os pacientes e suas famílias, esse quadro gera impacto econômico significativo ao SUS, com gastos relacionados a hospitalizações, cirurgias, reabilitação, próteses e acompanhamento contínuo (Agência Brasil, 2023).

Diante dessa realidade, a inserção do podólogo na equipe multiprofissional da ESF apresenta-se como uma estratégia de prevenção e cuidado. Esse profissional possui formação voltada à avaliação, prevenção e tratamento de alterações nos pés, podendo contribuir diretamente para a identificação precoce de lesões, orientação dos usuários e redução de complicações associadas ao diabetes.

## **Objetivo**

Propor a inserção do podologista qualificado na equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco na prevenção, identificação precoce e acompanhamento de alterações podológicas em pessoas com diabetes mellitus, especialmente aquelas com risco de desenvolver a Síndrome do pé diabético.

## **Materiais e métodos**

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura e documental, de natureza exploratória e descritiva. O levantamento de dados foi realizado em plataformas digitais e bases públicas, incluindo Google Acadêmico, portal oficial do Ministério da Saúde, Agência Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e DATASUS, que reúne registros oficiais de internações e procedimentos realizados no âmbito do SUS.

A fundamentação teórica e jurídica foi construída a partir da legislação do SUS e de publicações técnico-científicas da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Também foram considerados dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), relatórios da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O recorte temporal adotado para a análise dos indicadores de amputações e custos hospitalares compreende o período de 2012 a 2023. As informações foram coletadas e registradas até meados de 2023, principalmente a partir de levantamentos divulgados pela

SBACV. Observa-se que dados posteriores ainda não foram plenamente consolidados ou divulgados de forma oficial.

Essa limitação pode estar relacionada a falhas de integração entre sistemas estaduais e federais, ausência de obrigatoriedade no envio regular de informações pelas secretarias de saúde e dificuldades estruturais de interoperabilidade. Esse cenário contribui para um verdadeiro “apagão de dados” no SUS, comprometendo a consolidação nacional das informações e dificultando o planejamento de políticas públicas voltadas às doenças crônicas.

Apenas em março de 2025, o Ministério da Saúde instituiu o e-SUS Regulação, tornando obrigatório o repasse regular de dados sobre consultas, procedimentos e filas de espera. A medida tem como objetivo unificar registros e ampliar a transparência no acompanhamento de condições crônicas, como o diabetes (Brasil, 2025).

Os critérios de análise basearam-se na triangulação de informações, na comparação de indicadores epidemiológicos e na interpretação de dados estatísticos apresentados em relatórios oficiais, legislações e bases públicas de saúde.

## **Resultados**

Com base no princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante atenção à saúde em suas diferentes dimensões, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e na Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990), este projeto propõe a inclusão do podólogo na equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A proposta também se fundamenta no princípio da equidade, ao direcionar atenção especializada a um grupo de maior vulnerabilidade: os pacientes com diabetes mellitus. Esses usuários apresentam risco aumentado para complicações nos membros inferiores, especialmente quando não há acompanhamento regular e orientação adequada (Ministério da Saúde, 2022).

A atuação do podólogo junto à ESF teria como foco ações preventivas, educativas e profiláticas. Esses atendimentos poderiam ocorrer tanto nas Unidades Básicas de Saúde quanto em visitas domiciliares, especialmente para usuários com dificuldades de locomoção, idosos, pessoas acamadas ou pacientes com histórico de lesões nos pés (CONASS, 2020).

O acompanhamento seria prioritário para grupos de risco, mas não restrito a eles. A comunidade em geral também poderia ser beneficiada por ações educativas sobre higiene, corte correto das unhas, escolha adequada de calçados, hidratação da pele, identificação de sinais de alerta e busca precoce por atendimento.

Além do atendimento clínico, o podólogo poderia participar de atividades educativas em escolas, grupos de convivência, salas de espera e campanhas nas UBS. Essas ações

ajudariam a estimular o autocuidado desde a infância até a terceira idade, promovendo uma cultura de prevenção e atenção aos pés (SBD, 2023).

A presença desse profissional fortaleceria a Atenção Primária como porta de entrada resolutiveira do SUS. Ao identificar precocemente lesões, alterações de sensibilidade, calosidades, fissuras, deformidades e sinais de infecção, o podólogo contribuiria para reduzir a evolução de quadros graves e, conseqüentemente, os índices de amputação (SBACV, 2023).

Embora ainda não exista uma portaria específica para a implantação de gabinetes de podologia nas UBS, os custos estimados para montagem de um espaço adequado, entre R\$ 25.000,00 e R\$ 40.000,00, encontram respaldo em valores oficiais destinados à implantação de equipes multiprofissionais na Atenção Primária. A Portaria GM/MS nº 9.591/2025, por exemplo, prevê incentivos entre R\$ 12.000,00 e R\$ 50.000,00 para diferentes modalidades de equipes (Brasil, 2025).

Além disso, o Novo PAC Saúde destinou R\$ 1,58 bilhão para a modernização de Unidades Básicas de Saúde, incluindo aquisição de equipamentos básicos (Ministério da Saúde, 2026). Esse cenário reforça a possibilidade de incluir estruturas voltadas ao cuidado podológico dentro das políticas de fortalecimento da Atenção Primária.

Em comparação, o custo direto de um único procedimento de amputação pode alcançar valores equivalentes aos necessários para a montagem de um consultório de podologia, variando conforme a complexidade do caso (SBACV, 2023). No entanto, o impacto financeiro para o Estado não se limita ao procedimento cirúrgico. Devem ser considerados também os custos indiretos e de longo prazo, como internações, antibióticos, curativos especiais, próteses, reabilitação, afastamento do trabalho, benefícios sociais e acompanhamento contínuo na rede pública (Ministério da Saúde, 2021).

A Lei nº 11.347/2006 já estabelece a obrigatoriedade do fornecimento gratuito de medicamentos e materiais necessários ao tratamento do diabetes, incluindo insumos para aplicação de insulina e monitoramento da glicemia capilar (Brasil, 2006). Essa legislação reforça o dever do Estado de garantir meios adequados para o controle da doença e a prevenção de suas complicações.

Dessa forma, a inserção do podólogo na ESF não deve ser compreendida apenas como uma ampliação da assistência, mas como uma medida de prevenção, economia e cuidado integral. O investimento em ações preventivas tende a ser menor que os custos sociais, econômicos e humanos gerados pelas amputações e pela perda precoce da autonomia dos usuários (SBD, 2023).

## **Discussão**

A principal barreira para a plena integração da podologia no Sistema Único de Saúde ainda está relacionada à regulamentação federal da profissão. No âmbito legislativo nacional, destaca-se o Projeto de Lei nº 618/2022, anteriormente identificado como PLC nº 151/2015 e PL nº 6042/2005, que dispõe sobre o exercício profissional do podólogo (Câmara dos Deputados, 2022).

Esse projeto encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados após retorno do Senado e é considerado importante para estabelecer segurança jurídica, atribuições profissionais e requisitos mínimos de formação. A regulamentação permitiria maior clareza sobre o campo de atuação do podólogo e facilitaria sua inserção em políticas públicas de saúde.

Paralelamente, o Projeto de Lei nº 1679/2021 propõe especificamente a inclusão do podólogo nas equipes multiprofissionais da Atenção Primária, com foco na prevenção e no tratamento das podopatias causadas pelo diabetes (Senado Federal, 2021). Essa proposta dialoga diretamente com a realidade apresentada neste trabalho, pois reconhece a importância do cuidado preventivo dos pés como parte do acompanhamento integral da pessoa com diabetes.

Enquanto a legislação federal ainda aguarda consolidação, algumas unidades da federação avançaram na criação de normas estaduais relacionadas à podologia. O estado de São Paulo, de forma pioneira, instituiu a Lei Estadual nº 16.763/2018, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 67.234/2022 (São Paulo, 2018). No Rio de Janeiro, a Lei Estadual nº 6.426/2013 estabeleceu critérios para a prática profissional (Rio de Janeiro, 2013). Em Santa Catarina, a Lei nº 17.502/2018 reconheceu formalmente o exercício da atividade por profissionais habilitados (Santa Catarina, 2018). Mais recentemente, o Mato Grosso do Sul sancionou a Lei nº 6.324/2024, que define diretrizes para o estímulo da podologia no estado (Mato Grosso do Sul, 2024).

Essas iniciativas demonstram que a podologia vem sendo reconhecida progressivamente como área relevante para a saúde pública. Ao mesmo tempo, evidenciam a necessidade de uma regulamentação nacional que organize a profissão de forma uniforme e garanta maior segurança para profissionais, gestores e usuários.

Experiências municipais também indicam a viabilidade da inserção do podólogo na rede pública. Em Mossoró, no Rio Grande do Norte, o serviço de podologia está presente em Unidades Básicas de Saúde há quinze anos, constituindo um exemplo de continuidade assistencial e cuidado preventivo no território (Mossoró, 2020).

No Rio Grande do Sul, iniciativas como o projeto “Pé Insensível” mostram a importância da atuação interdisciplinar entre médicos, enfermeiros, podólogos e outros profissionais da saúde na identificação precoce de alterações relacionadas ao pé diabético. Esse tipo de ação contribui para reduzir agravos, evitar hospitalizações e diminuir custos

para o sistema público (Rio Grande do Sul, 2019).

A atuação da podologia também ultrapassa o cuidado ao paciente diabético. A área pode contribuir em ações humanitárias, como as desenvolvidas pelo projeto “Médicos do Mundo” (ONG Médicos do Mundo, 2021), e no cuidado de pacientes oncológicos acometidos pela eritrodisestesia palmo-plantar, condição que pode causar dor, descamação, sensibilidade e limitação funcional nas mãos e nos pés durante determinados tratamentos contra o câncer (INCA, 2022).

Essas experiências reforçam que a presença do podólogo na rede pública pode ampliar a qualidade do cuidado, especialmente quando integrada às equipes multiprofissionais. A regulamentação da profissão e sua inserção definitiva na ESF representam, portanto, medidas importantes para fortalecer a prevenção, reduzir complicações evitáveis e promover maior dignidade aos usuários do SUS.

### **Considerações Finais**

A análise realizada demonstra que o investimento em prevenção é significativamente menor do que os gastos decorrentes das complicações do pé diabético, especialmente quando há necessidade de internação, cirurgia, reabilitação e acompanhamento prolongado. A educação em saúde, a avaliação regular dos pés e a profilaxia clínica são estratégias eficazes para preservar a autonomia, a mobilidade e a qualidade de vida dos usuários do SUS.

Nesse contexto, a inclusão do podólogo na Estratégia Saúde da Família apresenta-se como uma intervenção de relevante impacto social, assistencial e econômico. A medida amplia o acesso ao cuidado especializado, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade, e fortalece a Atenção Primária em sua capacidade de resolver problemas antes que evoluam para quadros graves.

Ao integrar o podólogo à equipe multiprofissional da ESF, o Estado avança no cumprimento do direito à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Mais do que uma ampliação de serviços, essa proposta representa uma forma concreta de transformar o cuidado preventivo em política pública sustentável, humanizada e eficiente. Nesse sentido, foi protocolado junto à Câmara Municipal de Caxias do Sul um projeto de indicação legislativa, reforçando a importância de institucionalizar essa iniciativa no âmbito das políticas públicas locais.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e***

**proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/>>.

CAXIAS DO SUL. Câmara Municipal. **Projeto de Indicação Legislativa nº 007002, Documento 004174/2026, protocolado em 29/06/2026.** Caxias do Sul: Câmara Municipal, 2026. Para confirmar a integridade do documento, basta informar a chave de autenticação (4499183CE9394E4C) no site: <<https://citta.click/4499183CE9394E4C>>.

AGÊNCIA BRASIL. **Diabetes atinge 10,2% da população brasileira, aponta pesquisa.** Brasília, DF: Empresa Brasil de Comunicação, 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/>>. Acesso em: 18 abr. 2026.

ANVISA. **Biblioteca de Serviços de Saúde.** Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, [s.d.].

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 618/2022.** Dispõe sobre o exercício da profissão de Podólogo e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica, n. 36: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus): o que é, tipos, sintomas, causas e tratamento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Saúde da pessoa com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS).

DATASUS. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019 – Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Eritrodisestesia palmo-plantar: manejo e cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei nº 6.324, de 14 de outubro de 2024**. Estabelece diretrizes para o estímulo da atividade de podólogo no Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS: Assembleia Legislativa, 2024.

ONG MÉDICOS DO MUNDO. **Relatório de atividades 2021**. São Paulo: Médicos do Mundo, 2021.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: relatório de situação**. Brasília, DF: OPAS, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 6.426, de 05 de abril de 2013**. Regulamenta o exercício da atividade de podologia e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Assembleia Legislativa, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Pé Insensível: prevenção e cuidado multiprofissional ao pé diabético**. Caxias do Sul. Ceclin/UCS. Secretaria Municipal de Saúde.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.502, de 10 de maio de 2018**. Dispõe sobre o reconhecimento do exercício da atividade de podólogo no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC: Assembleia Legislativa, 2018.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 16.763, de 11 de junho de 2018**. Dispõe sobre o exercício da profissão de podólogo e dá outras providências. São Paulo, SP: Assembleia Legislativa, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR (SBACV). **Diretrizes da SBACV sobre o pé diabético 2023**. São Paulo: SBACV, 2024. Disponível em: <<https://www.sbacv.org.br>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2025**. São Paulo: SBD, 2025. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on diabetes**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>>. Acesso em: 22 abr. 2026.