

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Jessica Nóbrega Cavalcanti<sup>1</sup>;**

E-mail: [jessicanobregaaa@gmail.com](mailto:jessicanobregaaa@gmail.com)

**Maria Nilde Nunes Macedo<sup>2</sup>;**

E-mail: [manildenunes@hotmail.com](mailto:manildenunes@hotmail.com)

**Maria Izabel Bezerra Farias<sup>3</sup>;**

E-mail: [izabel.farias@yahoo.com.br](mailto:izabel.farias@yahoo.com.br)

**Kátia Suelly Ferreira Amorim<sup>4</sup>;**

E-mail: [katiasuelyf@gmail.com](mailto:katiasuelyf@gmail.com),

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0097-2656>

**Ivaneide Holanda Pereira<sup>5</sup>;**

E-mail: [ivaneideholanda06@gmail.com](mailto:ivaneideholanda06@gmail.com)

**Sandra Mara Pinto de Oliveira<sup>6</sup>;**

E-mail: [sohuwc@gmail.com](mailto:sohuwc@gmail.com)

**Maria Aldenira Silva Cruz<sup>7</sup>.**

E-mail: [mariacruz0566@gmail.com](mailto:mariacruz0566@gmail.com),

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1732-0533>

**RESUMO:** **Introdução:** O Diabetes Mellitus é uma condição crônica de alta prevalência e importante impacto na morbimortalidade. Entre suas complicações, o pé diabético destaca-se por estar associado a ulcerações, infecções e amputações evitáveis. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acompanhamento longitudinal e a proximidade com o território favorecem a prevenção e a identificação precoce de riscos. Nesse contexto, intervenções multiprofissionais e ações educativas contribuem para consolidar hábitos preventivos e fortalecer o autocuidado. **Objetivo:** Promover a prevenção do pé diabético por meio de ações de educação em saúde direcionadas a pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas na APS. **Metodologia:** Trata-se de plano de intervenção descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. Judas Tadeu – Cruzeiro I, em Gravatá, Pernambuco, território caracterizado por elevada vulnerabilidade social. A intervenção ocorreu durante 12 semanas, envolvendo a equipe multiprofissional e atividades educativas na sala de espera. Foram realizadas palestras dialogadas, dinâmicas interativas e demonstrações práticas sobre higiene dos pés, inspeção diária, uso adequado de calçados e identificação de sinais de risco.

**Resultados e discussão:** Observou-se participação ativa dos usuários, especialmente daqueles com Diabetes Mellitus, além de conhecimento prévio limitado sobre práticas preventivas. Após a intervenção, verificou-se maior compreensão sobre autocuidado, identificação de sinais de risco e fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários. As atividades práticas facilitaram o aprendizado e estimularam o protagonismo dos participantes. **Conclusão:** A educação em saúde participativa, contínua e integrada à rotina da APS constitui estratégia viável para prevenir o pé diabético, reduzir complicações evitáveis e qualificar o cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes mellitus. Pé diabético. Educação em saúde. Atenção primária à saúde.

## HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR PREVENTING DIABETIC FOOT COMPLICATIONS IN PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT: Introduction:** Diabetes Mellitus is a highly prevalent chronic condition with a significant impact on morbidity and mortality. Among its complications, diabetic foot stands out due to its association with ulcers, infections, and preventable amputations. In Primary Health Care (PHC), longitudinal follow-up and proximity to the community facilitate prevention and early identification of risks. In this context, multiprofessional interventions and educational activities contribute to consolidating preventive habits and strengthening self-care. **Objective:** To promote diabetic foot prevention through health education activities aimed at people with Diabetes Mellitus receiving follow-up in PHC. **Methodology:** This is a descriptive intervention plan with a qualitative approach, developed at the Dr. Judas Tadeu – Cruzeiro I Basic Health Unit, in Gravatá, Pernambuco, Brazil, an area characterized by high social vulnerability. The intervention was conducted over 12 weeks, involving the multiprofessional team and educational activities in the unit's waiting room. Dialogued lectures, interactive activities, and practical demonstrations were conducted on foot hygiene, daily inspection, appropriate footwear, and identification of risk signs. **Results and Discussion:** Active participation was observed among users, especially those with Diabetes Mellitus, along with limited prior knowledge of preventive practices. After the intervention, greater understanding of self-care, identification of risk signs, and strengthening of the relationship between the health care team and users were observed. Practical activities facilitated learning and encouraged participants to take a more active role in their own care. **Conclusion:** Participatory, continuous health education integrated into the PHC routine is a feasible strategy for preventing diabetic foot, reducing avoidable complications, and improving the quality of care provided to people with Diabetes Mellitus.

**KEYWORDS:** Diabetes mellitus. Diabetic foot. Health education. Primary health care.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma das principais doenças crônicas não transmissíveis e representa um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência, ao impacto

na morbimortalidade e às repercussões sociais, econômicas e assistenciais decorrentes de suas complicações. Entre essas, o pé diabético destaca-se como uma das manifestações mais graves, por estar associado ao desenvolvimento de úlceras, infecções, hospitalizações prolongadas e amputações, muitas das quais poderiam ser evitadas por meio de estratégias efetivas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica, uma vez que seu modelo de cuidado longitudinal e territorializado favorece a identificação precoce de fatores de risco, o monitoramento clínico sistemático e a implementação de ações preventivas capazes de reduzir a ocorrência de agravos (Silva *et al.*, 2025).

Na Estratégia Saúde da Família, a educação em saúde constitui um dos principais instrumentos para promover a autonomia dos usuários e fortalecer sua corresponsabilização no manejo do Diabetes Mellitus. Orientações relacionadas à inspeção diária dos pés, higiene adequada, hidratação da pele, corte correto das unhas, utilização de calçados apropriados e reconhecimento de sinais de alerta são medidas simples, porém eficazes, na prevenção de lesões. Entretanto, em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, fatores como baixa escolaridade, limitações econômicas, dificuldades de acesso à informação e baixa literacia em saúde dificultam a incorporação dessas práticas ao cotidiano dos indivíduos. Quando as ações educativas não são planejadas de forma contínua, participativa e adaptada às características da população, a adesão ao autocuidado tende a ser insuficiente, aumentando o risco de complicações evitáveis (Faria *et al.*, 2024).

Estudos desenvolvidos em diferentes níveis de atenção evidenciam que muitos pacientes chegam aos serviços especializados já apresentando lesões avançadas, o que revela fragilidades nas ações preventivas realizadas na APS. Essa realidade reforça a necessidade de fortalecer a prevenção como eixo prioritário do cuidado, especialmente por meio da avaliação periódica dos pés, da estratificação do risco e da educação permanente dos usuários. Além disso, a organização de fluxos assistenciais bem definidos, articulados entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, favorece o encaminhamento oportuno, reduz atrasos no tratamento e amplia a resolutividade da assistência. Dessa forma, a integração entre avaliação clínica sistemática, educação em saúde e organização dos processos de trabalho representa uma estratégia essencial para prevenir complicações relacionadas ao pé diabético (Maia *et al.*, 2023; Matheus *et al.*, 2024).

A Medicina de Família e Comunidade fortalece essa perspectiva ao oferecer um cuidado centrado na pessoa, na família e no território, considerando não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também os determinantes sociais que influenciam o autocuidado. A longitudinalidade do acompanhamento possibilita identificar dificuldades concretas enfrentadas pelos usuários, como limitações visuais, dificuldades de mobilidade, ausência de recursos para aquisição de calçados adequados ou barreiras relacionadas à compreensão das orientações recebidas. Assim, a educação em saúde deixa de assumir um caráter exclusivamente informativo para tornar-se um processo compartilhado, contextualizado e factível, favorecendo mudanças sustentáveis de comportamento e fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade (Grangeiro Neto, 2026).

Apesar da relevância dessas estratégias, persistem desafios importantes na implementação de ações educativas sistematizadas voltadas à prevenção do pé diabético na Atenção Primária

à Saúde. Em muitas unidades, as orientações são realizadas de forma pontual, sem padronização, acompanhamento ou adaptação às necessidades específicas da população assistida. Essa realidade torna-se ainda mais evidente em contextos de vulnerabilidade social, nos quais a elevada prevalência de Diabetes Mellitus está associada a fatores que dificultam o controle da doença e aumentam o risco de complicações. Nesses cenários, observa-se baixa adesão às práticas de autocuidado e fragilidades na avaliação periódica dos pés, favorecendo o diagnóstico tardio de lesões e a ocorrência de desfechos desfavoráveis.

Diante desse contexto, evidencia-se que o problema não se limita à oferta dos serviços de saúde, mas envolve também a necessidade de qualificar as estratégias educativas desenvolvidas pelas equipes da APS, tornando-as contínuas, participativas e integradas ao acompanhamento clínico dos usuários. A ausência de intervenções estruturadas compromete a efetividade da prevenção e reduz as possibilidades de identificação precoce dos fatores de risco, reforçando a necessidade de fortalecimento das práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A realização deste estudo justifica-se pela relevância clínica, social e institucional do tema. Sob a perspectiva social, a prevenção do pé diabético possui potencial para reduzir a ocorrência de úlceras, infecções, amputações e incapacidades permanentes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, preservação da autonomia funcional e redução do sofrimento dos usuários com Diabetes Mellitus. No âmbito profissional e acadêmico, a pesquisa possibilita o desenvolvimento e a consolidação de estratégias educativas baseadas na educação em saúde e no trabalho multiprofissional, produzindo conhecimentos aplicáveis à prática da Atenção Primária e passíveis de replicação em diferentes realidades. Sob o ponto de vista institucional, a implementação de ações educativas sistematizadas contribui para qualificar o processo de trabalho das equipes, fortalecer o vínculo com os usuários, ampliar a resolutividade da assistência e reduzir a demanda por atendimentos de maior complexidade, reafirmando o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, considerando a importância da educação em saúde como estratégia de prevenção e fortalecimento do autocuidado, este estudo tem como objetivo implementar ações educativas voltadas à prevenção do pé diabético entre pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, buscando ampliar o conhecimento dos usuários, estimular práticas preventivas, fortalecer a adesão ao autocuidado e contribuir para a redução das complicações associadas à doença.

## MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como um estudo de intervenção de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e componente quantitativo, desenvolvido no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A proposta metodológica integrou fundamentos teóricos e prática assistencial, possibilitando a implementação e a avaliação de ações educativas voltadas à prevenção do pé diabético, ao fortalecimento do autocuidado e à ampliação do conhecimento de pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas na APS.

Segundo Minayo (2014) e Gil (2008), estudos de intervenção descritivos têm como finalidade compreender e descrever os efeitos produzidos por uma ação planejada desenvolvida em contexto real, considerando os significados, as percepções e as mudanças observadas nos participantes e no ambiente em que a intervenção ocorre. Diferentemente dos estudos experimentais, essa modalidade de pesquisa não busca estabelecer relações de causa e efeito mediante controle rigoroso de variáveis, mas compreender como as intervenções são implementadas, apropriadas e ressignificadas pelos sujeitos, respeitando os aspectos sociais, culturais e organizacionais do cenário investigado. Nesse sentido, a abordagem qualitativa mostrou-se adequada para captar dimensões subjetivas relacionadas às experiências dos participantes, aos processos de aprendizagem e às transformações promovidas pelas ações educativas, enquanto o componente quantitativo permitiu descrever indicadores referentes à participação e ao alcance da intervenção.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Dr. Judas Tadeu – Cruzeiro I, localizada no município de Gravatá, Pernambuco, onde o pesquisador exerce atividades assistenciais. A unidade está inserida em um território caracterizado por elevada vulnerabilidade social, predominando usuários de baixa renda e baixo nível de escolaridade, fatores que influenciam diretamente a adesão ao tratamento e às práticas de autocuidado relacionadas ao Diabetes Mellitus.

A população do estudo foi constituída por usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus acompanhados pela equipe da unidade. De acordo com os registros do serviço, aproximadamente 300 usuários possuíam diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Ao longo do período de execução da intervenção, cerca de 420 pessoas participaram das atividades educativas, considerando a participação em diferentes encontros, com média aproximada de 28 participantes por ação. Dentre esses participantes, aproximadamente 85 apresentavam diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus, enquanto os demais possuíam fatores de risco para a doença ou apresentavam quadro de pré-diabetes. A participação ocorreu de forma espontânea durante as atividades realizadas na sala de espera da unidade, envolvendo adultos e idosos com vínculo ativo com o serviço, não sendo estabelecidos critérios rígidos de exclusão, em razão do caráter coletivo e educativo da intervenção.

A intervenção foi fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e nos pressupostos da educação em saúde, tendo como objetivo promover o autocuidado e prevenir complicações relacionadas ao pé diabético. Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional mediante observação da prática assistencial, identificando fragilidades relacionadas ao conhecimento dos usuários acerca da prevenção do pé diabético e à adesão às práticas de autocuidado. A partir desse levantamento, foram definidos os conteúdos prioritários e as estratégias educativas, contemplando temas como higiene e hidratação dos pés, inspeção diária, corte adequado das unhas, escolha de calçados apropriados, prevenção de lesões e reconhecimento precoce de sinais de risco.

Antes do início das atividades com os usuários, foi realizada capacitação da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, por meio de reuniões de educação permanente. Nesses encontros foram discutidas estratégias de comunicação acessível, metodologias participativas de

educação em saúde, padronização das orientações e integração das atividades educativas à rotina assistencial da unidade, buscando uniformizar as práticas desenvolvidas pela equipe.

As ações educativas foram executadas durante 12 semanas, totalizando 15 encontros realizados na sala de espera da unidade e integrados à rotina dos atendimentos. Cada atividade teve duração aproximada de 30 a 40 minutos e foi conduzida de forma multiprofissional, utilizando metodologias ativas que favoreceram a participação dos usuários, incluindo palestras dialogadas, demonstrações práticas, dinâmicas interativas e momentos para esclarecimento de dúvidas. Como estratégia complementar de sensibilização, foram realizadas atividades práticas destinadas a demonstrar, de maneira simples e segura, as alterações de sensibilidade frequentemente associadas ao pé diabético, facilitando a compreensão dos riscos decorrentes da perda da sensibilidade protetora e incentivando a adoção de medidas preventivas no cotidiano.

O acompanhamento da intervenção ocorreu continuamente durante as atividades educativas e nos atendimentos de rotina realizados pela equipe da unidade. Foram observados aspectos relacionados à participação, ao interesse, à interação, às dúvidas apresentadas e à capacidade dos usuários de identificar fatores de risco e sinais precoces de lesões nos pés. Os agentes comunitários de saúde reforçaram as orientações durante as visitas domiciliares, contribuindo para a continuidade das ações educativas e para a incorporação das práticas de autocuidado no ambiente familiar.

A coleta de dados foi realizada de forma prospectiva, utilizando observação direta das atividades, registros em diário de campo, listas de presença, relatos espontâneos dos participantes e feedback obtido durante atendimentos individuais e coletivos. Também foram considerados indicadores assistenciais relacionados ao número de ações desenvolvidas, quantidade de participantes, adesão às atividades e compreensão dos conteúdos trabalhados. Paralelamente, a fundamentação teórica da intervenção foi construída por meio de revisão da literatura realizada nas bases SciELO e Google Acadêmico, utilizando estudos publicados entre 2021 e 2025 relacionados ao pé diabético, educação em saúde e Atenção Primária à Saúde.

A análise dos dados adotou abordagem mista, integrando procedimentos qualitativos e quantitativos. Os dados qualitativos foram submetidos à análise descritiva e interpretativa, considerando aspectos como participação, interação, compreensão dos conteúdos, percepção dos usuários e mudanças observadas nas práticas de autocuidado ao longo da intervenção. Os dados quantitativos foram organizados por meio de estatística descritiva simples, contemplando frequência absoluta, média de participantes por atividade e número total de usuários alcançados, possibilitando avaliar o alcance das ações educativas e sua contribuição para a prevenção do pé diabético no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Todos os procedimentos éticos seguiram os princípios da Declaração de Helsinque e da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Esta investigação integra um projeto guarda-chuva da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado “Estudo sobre a formação em Medicina de Família e Comunidade a distância e seus impactos na saúde pública”, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 91948525.0.0000.5050. A participação dos usuários ocorreu de forma voluntária, mediante consentimento verbal, considerando o caráter



educativo das atividades desenvolvidas. Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações, a privacidade dos participantes e o direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao atendimento prestado pela unidade de saúde. Por tratar-se de intervenção educativa incorporada à rotina assistencial, os riscos foram considerados mínimos, sendo esperados benefícios relacionados ao fortalecimento do autocuidado, à ampliação do conhecimento sobre o Diabetes Mellitus e à prevenção das complicações associadas ao pé diabético.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados por meio de abordagem descritiva, integrando dados quantitativos e qualitativos obtidos durante a execução das ações. A interpretação dos achados foi realizada à luz de evidências científicas previamente apresentadas na revisão de literatura, permitindo correlacionar os resultados práticos com o conhecimento teórico disponível.

Inicialmente, o Quadro 1 apresenta uma síntese das evidências científicas utilizadas como base para discussão dos resultados, destacando a relevância da educação em saúde, da avaliação sistematizada e do acompanhamento longitudinal na prevenção do pé diabético. Essa síntese não se configura como etapa metodológica independente, mas como referencial teórico para interpretação dos achados da intervenção.

Quadro 1 - Sumário dos principais estudos e seus resultados

(continua)

| Estudo                           | Amostra                                                                                  | Intervenção e Método                                                          | Resultados                                                                                                                                     | Conclusão                                                                                                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Silva <i>et al.</i> , 2025       | Usuários com Diabetes Mellitus acompanhados na Atenção Primária à Saúde                  | Estudo descritivo com foco em estratégias de avaliação do pé diabético na APS | Evidenciou-se que a adoção de protocolos padronizados e a capacitação da equipe melhoram a identificação precoce de riscos para o pé diabético | A qualificação do exame dos pés na APS é essencial para prevenir complicações e reduzir desfechos graves |
| Souza Faria <i>et al.</i> , 2024 | Pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família              | Estudo descritivo sobre cuidados preventivos do pé diabético                  | Observou-se baixa adesão às práticas de autocuidado e déficit de orientações sistemáticas                                                      | A educação em saúde é fundamental para fortalecer o autocuidado e prevenir lesões do pé diabético        |
| Maia <i>et al.</i> , 2023        | Pacientes atendidos em serviço de referência para tratamento de pé diabético no Amazonas | Relato de experiência acadêmica em serviço especializado                      | O acompanhamento multiprofissional possibilitou melhor manejo clínico e aprendizado prático sobre o cuidado ao pé diabético                    | A integração entre atenção primária e serviços especializados é fundamental para o cuidado integral      |

**Quadro 1** - Sumário dos principais estudos e seus resultados

(conclusão)

| Estudo                        | Amostra                                                                          | Intervenção e Método                                             | Resultados                                                                                                 | Conclusão                                                                                               |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Matheus <i>et al.</i> , 2024  | Pacientes com pé diabético encaminhados para sala especializada                  | Relato de experiência sobre fluxo de encaminhamento              | A organização do fluxo assistencial favoreceu o acesso oportuno e a continuidade do cuidado                | A estruturação de fluxos de encaminhamento qualifica o manejo do pé diabético na APS                    |
| Medeiros <i>et al.</i> , 2022 | Estudos nacionais sobre autocuidado com o pé diabético na APS                    | Revisão narrativa da literatura                                  | As ações de educação em saúde mostraram impacto positivo na prevenção de lesões e complicações             | O estímulo ao autocuidado é estratégia central para prevenção do pé diabético na APS                    |
| Grangeiro Neto, 2026          | Pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas pela Medicina de Família e Comunidade | Estudo reflexivo sobre contribuições da MFC                      | Evidenciou-se que o acompanhamento longitudinal melhora o controle glicêmico e a prevenção de complicações | A APS, por meio da MFC, exerce papel estratégico no controle do diabetes e na prevenção do pé diabético |
| Pereira <i>et al.</i> , 2025  | Usuários diabéticos acompanhados na Atenção Primária à Saúde                     | Estudo descritivo sobre estratégias de avaliação do pé diabético | A implementação de rotinas sistematizadas ampliou a detecção de fatores de risco                           | A avaliação periódica dos pés é medida essencial para prevenção de complicações                         |
| Pires <i>et al.</i> , 2022    | Estudos sobre manejo de úlceras do pé diabético na APS                           | Revisão integrativa da literatura                                | Identificou-se que a APS tem papel relevante no manejo inicial e no acompanhamento das úlceras             | O fortalecimento da APS contribui para a redução de agravamentos e amputações                           |

**Fonte:** Elaborado pela autora.

A Tabela 1 apresenta os principais indicadores obtidos durante a intervenção educativa, permitindo visualizar de forma objetiva o alcance, a participação e os efeitos observados nas ações desenvolvidas.



**Tabela 1** - Resultados da intervenção educativa na UBS Dr. Judas Tadeu – Cruzeiro I

| Indicadores                                 | Resultado observado           |
|---------------------------------------------|-------------------------------|
| Número total de ações educativas realizadas | 15                            |
| Média de participantes por ação             | 28 usuários                   |
| Total estimado de participantes alcançados  | 420 usuários                  |
| Usuários com DM2 participantes              | 85                            |
| Usuários em pré-diabetes                    | 78                            |
| Participação ativa (tirar dúvidas)          | ~2x maior em usuários com DM2 |
| Participação em atividades práticas         | ~3x maior em usuários com DM2 |
| Conhecimento prévio sobre autocuidado       | Baixo                         |
| Compreensão após intervenção                | Moderada a elevada            |
| Reconhecimento de sinais de risco           | Aumentado                     |
| Fortalecimento do vínculo com equipe        | Evidenciado                   |

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A intervenção educativa demonstrou elevado alcance e boa adesão dos usuários, com participação estimada de aproximadamente 420 indivíduos ao longo de 15 ações educativas, com média de 28 participantes por atividade. Observou-se maior engajamento entre os usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus, que participaram de forma mais ativa nas discussões e nas atividades práticas, evidenciando maior interesse e necessidade de orientação nesse grupo específico.

No período pré-intervenção, identificou-se baixo nível de conhecimento acerca das práticas de autocuidado com os pés, especialmente em relação à inspeção diária, reconhecimento de sinais de risco e uso adequado de calçados. Após as ações educativas, os usuários passaram a demonstrar maior compreensão das orientações, sendo capazes de relatar medidas preventivas e reconhecer situações que exigem busca por atendimento. Esse resultado reforça a efetividade da educação em saúde como estratégia para mudança de comportamento.

As dinâmicas práticas desempenharam papel central nesse processo, ao possibilitar a compreensão concreta dos riscos associados ao pé diabético. Observou-se que atividades voltadas à sensibilização sobre perda de sensibilidade e alterações funcionais dos pés facilitam o aprendizado e estimulam maior participação dos usuários. Além disso, essas estratégias favoreceram o fortalecimento do vínculo entre equipe e população, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e participativo.

Os achados obtidos corroboram evidências da literatura que destacam a importância da qualificação das ações na Atenção Primária à Saúde para identificação precoce de riscos e prevenção de complicações, especialmente quando há integração entre avaliação clínica e educação em saúde (Silva *et al.*, 2025)

Da mesma forma, o baixo nível inicial de conhecimento observado entre os usuários está alinhado a estudos que evidenciam fragilidades no autocuidado em populações vulneráveis, reforçando a necessidade de estratégias educativas contínuas e adaptadas à realidade local (Faria *et al.*, 2024).

A participação ativa dos usuários e o fortalecimento do vínculo observados durante as atividades dialogam com achados que apontam o autocuidado como eixo central na prevenção do pé diabético, especialmente quando mediado por abordagens participativas e contextualizadas (Medeiros *et al.*, 2022).

Além disso, a atuação multiprofissional evidenciada na intervenção aproxima-se de experiências descritas na literatura, que ressaltam a importância da integração entre diferentes profissionais no cuidado ao paciente diabético, ampliando a resolutividade e a qualidade da assistência (Maia *et al.*, 2023). A incorporação das ações educativas à rotina da unidade também se mostra coerente com estudos que destacam a importância da organização dos fluxos assistenciais e da utilização de espaços como a sala de espera para ampliação do acesso às ações de saúde (Matheus *et al.*, 2024).

Por fim, os resultados reforçam o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde no controle do Diabetes Mellitus e na prevenção de suas complicações. A associação entre educação em saúde, acompanhamento longitudinal e vínculo com a equipe mostrou-se fundamental para reduzir riscos, fortalecer o autocuidado e promover um cuidado mais resolutivo, conforme apontado por estudos recentes (Grangeiro Neto, 2026; Pires *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

A implementação da intervenção demonstrou que a educação em saúde é uma estratégia viável, efetiva e alinhada aos princípios da Atenção Primária à Saúde para a prevenção do pé diabético. As ações educativas, desenvolvidas de forma multiprofissional e integradas à rotina da unidade, contribuíram para ampliar o conhecimento dos usuários, fortalecer o autocuidado e favorecer a identificação precoce de sinais de risco, evidenciando o alcance do objetivo proposto.

Além disso, a intervenção reforça que estratégias simples, de baixo custo e adaptadas à realidade do território podem gerar impacto significativo na prevenção de complicações do Diabetes Mellitus. A experiência destaca o papel estratégico da equipe de Saúde da Família no acompanhamento longitudinal e na promoção da saúde, apresentando potencial de replicação em outros contextos e contribuindo para a qualificação do cuidado, redução de agravos e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BOULTON, A. J. M. *et al.* Comprehensive foot examination and risk assessment. **Diabetes Care**, Arlington, v. 41, n. 9, p. 2065-2073, 2018.
- FARIA, A. S. *et al.* Cuidados preventivos do pé diabético na estratégia de saúde da família. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S.l.], v. 6, n. 7, p. 2501–2512, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2501-2512.
- GRANGEIRO NETO, F. Contribuições da medicina de família e comunidade para o controle do diabetes mellitus. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 32-37, 2026.

Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/1074>. Acesso em: 17 jan. 2026.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 10. ed. Brussels: IDF, 2023. Disponível em: <https://diabetesatlas.org>. Acesso em: 11 abr. 2026.

MAIA, A. *et al.* Experiência de acadêmicos de medicina em serviço de referência no tratamento de pé diabético no Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 10, p. e14234, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14234>. Acesso em: 19 jan. 2023.

MATHEUS, F. *et al.* Fluxo de encaminhamento de pacientes para sala de pé diabético: relato de experiência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires (REVISA)**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 773-784, 2024. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/239>. Acesso em: 15 jan. 2024.

MEDEIROS, G. *et al.* Ações do autocuidado com o pé diabético na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 15., 2022. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/15152>. Acesso em: 18 jan. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SILVA, Y. P. *et al.* Estratégias para melhorar a avaliação do pé diabético na atenção primária. **Revista Foco**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. e7867, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n2-145. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7867>. Acesso em: 14 abr. 2025.

PIRES, R. *et al.* Manejo das úlceras do pé diabético no contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 761-778, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3868>. Acesso em: 15 jan. 2026.