

Consulta de enfermagem como espaço educativo para o autocuidado do paciente com pé diabético

Nursing consultation as an educational space for the self care of patients with diabetic foot

Antonio Marcos Assuncim¹ , Isabela Peres da Silva¹ ,
Thalia Cordeiro de Camargo Eleutério¹ ,
Izabel Cristina Ribeiro Saccomann¹ 

RESUMO

Objetivos: Realizar uma ação educativa para o autocuidado do paciente com pé diabético e avaliar o conhecimento apreendido. **Método:** A ação educativa ocorreu no Ambulatório de Feridas e Pé Diabético, no interior do estado de São Paulo, em pacientes com pé diabético. Durante a consulta de enfermagem, foi realizada uma ação educativa para as práticas de autocuidado com os pés. No fim, aplicou-se um questionário para avaliar o conhecimento apreendido. Foi utilizada a estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi composta de 42 pacientes, sendo 54,8% do sexo masculino, com média de idade de 63,0 (± 13) anos. Do total, 80,3% tinha diagnóstico de diabetes *mellitus* (DM) havia mais de 10 anos, e o pé diabético (100%), a retinopatia (47,4%) e a cardiopatia (34,2%) foram as complicações mais frequentes. A maioria compreendeu que a alimentação saudável (85,7%) e o exercício físico (100%) são necessários para manter o nível glicêmico controlado. Em relação ao autocuidado com os pés, 80,9% dos pesquisados inspecionam os pés diariamente, 95,2% os lavam com água fria para morna, 7,2% relataram dúvidas quanto à hidratação, 4,8% faziam o corte arredondado das unhas, 14,3% retiravam a cutícula na manicure, 16,7% utilizavam sandálias, e 9,5% calçavam tipos de meia inadequados. **Conclusão:** Acredita-se que as contribuições deste estudo estejam no desafio de sensibilizar a população para a adoção de hábitos saudáveis e para a implementação de práticas educativas direcionadas ao encorajamento do autocuidado.

Palavras-chave: autocuidado; pé diabético; educação em saúde; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To accomplish an educative action on self care with feet in diabetic patients and to evaluate the knowledge acquired. **Method:** The educational action was carried out in the Outpatient Clinic of Wounds and Diabetic Foot, in the countryside of the state of São Paulo, in patients with diabetic foot. During the nursing visit, an educational action was performed for self care practices with the feet. In the end, a questionnaire was applied to evaluate the knowledge learned. Descriptive statistics were used. **Results:** The sample consisted of 42 patients, 54.8% male, mean age 63.0 (± 13) years, 80.3% had a diagnosis of diabetes mellitus (DM) for more than 10 years and diabetic foot (100%), retinopathy (47.4%), and heart disease (34.2%) were the most frequent complications. Most understood that healthy diet (85.7%) and physical activities (100%) are required to keep the blood sugar level under control. Regarding self care with feet, 80.9% inspect their feet daily, 95.2% wash them with cold to warm water, 7.2% reported doubts about moisturizing, 4.8% made the rounded cut, 14.3% had their cuticles removed by a pedicure professional, 16.7% wore sandals, and 9.5% had inadequate stockings. **Conclusion:** It is believed that the contributions of this study are in the challenge of sensitizing the population to adopt healthy habits and the implementation of educational practices directed to the encouragement of self-care.

Keywords: self care; diabetic foot; health education; nursing.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: Izabel Cristina Ribeiro Saccomann – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Curso de Enfermagem – Rua Joubert Wey, 290 – CEP: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: isacomann@pucsp.br

Recebido em 07/12/2018. Aceito para publicação em 08/07/2019.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença mundial e agravada principalmente pelo envelhecimento populacional. Estima-se que atualmente 387 milhões de pessoas são portadoras dessa morbidade, e existe a prospecção de que esse índice aumente para 471 milhões no ano de 2035.¹ No Brasil a prevalência é entre 5 e 7% da população geral, totalizando 7,6 milhões de pessoas com diabetes.²

Entre as complicações crônicas, a neuropatia diabética (ND) é vista como um fator de risco para o desenvolvimento de úlceras, deformidades e amputações de membros inferiores (MMII), além de ser a precursora no desenvolvimento de outras complicações microvasculares.³

As ulcerações nos pés são consideradas um grave problema de saúde para os diabéticos, pois podem promover perdas funcionais e sensitivas e, em casos mais graves, evoluir para amputação não traumática de MMII e até mesmo para óbito.³ O Ministério da Saúde destaca que portadores de DM têm risco de amputação 15 vezes maior quando comparados com não diabéticos, correspondendo a 70% das amputações não traumáticas.⁴

Conforme estudo, até 50% das amputações podem ser evitadas com atividades de educação em saúde acrescidas do estímulo ao autocuidado e do atendimento interdisciplinar,⁵ entretanto a baixa adesão às atividades de autocuidado está relacionada a fatores de ordem pessoal, socioeconômica e cultural, além de aspectos relativos à doença, ao tratamento, ao sistema de saúde e à equipe multiprofissional.^{6,7}

Nesse sentido, a ação educativa desenvolvida pelo enfermeiro durante uma consulta de enfermagem é essencial e necessária para reduzir as lesões e, conseqüentemente, a amputação de MMII, podendo ocorrer por meio de atividades que estimulem a capacidade do paciente ao autocuidado. A educação em saúde na prática do autocuidado é uma estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que visa ao envolvimento do paciente em seu tratamento e, por conseguinte, à maior aderência, além de minimizar os riscos de complicações.

Sendo assim, os objetivos deste estudo foram realizar uma ação educativa para o autocuidado ao paciente com pé diabético e avaliar o conhecimento das práticas apreendidas.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se por abordagem descritiva e intervencionista que envolveu uma ação educativa baseada no autocuidado, em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), acompanhados pelo Ambulatório de Feridas e Pé Diabético da Policlínica Municipal de Especialidades Dr. Edward Maluf, na cidade de Sorocaba (SP). Foram incluídos neste estudo pacientes diagnosticados com pé diabético de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que concordaram em participar do estudo oficializado por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS-PUC/SP), sob o nº 1.489.215, e a coleta

de dados, pela área de Educação e Saúde da Prefeitura de Sorocaba.

A ação educativa foi realizada durante a consulta de enfermagem entre os meses de junho e agosto de 2018, com o objetivo de tornar o paciente autônomo no que se refere ao desempenho do seu autocuidado. Como material didático, foram utilizados um *banner* ilustrativo com as práticas de autocuidado com os pés e um *fôlder* com a frase “Cuide de seus pés, eles são os seus guias”, confeccionados exclusivamente para este estudo.

A abordagem envolveu a importância do controle glicêmico, o uso rotineiro de medicamentos, o estilo de vida saudável, a forma correta de fazer o autocuidado dos pés (higiene, secagem, hidratação, corte das unhas, uso correto de calçados e meias, presença de edemas, calos e lesões), exames periódicos e incentivo à participação nas consultas com a equipe multiprofissional.

Ao fim, foi aplicado um questionário estruturado com 16 questões fechadas para avaliação do conhecimento das práticas de autocuidado apreendidas. Os dados foram analisados pela estatística descritiva.

RESULTADOS

A ação educativa foi desenvolvida com 42 pacientes, dos quais 54,8% eram do gênero masculino e 45,2% do feminino, com média de idade de 63,0 (± 13) anos. Do total, 80,3% tinha diagnóstico de DM havia mais de 10 anos, e pé diabético (100%), retinopatia (47,4%) e cardiopatia (34,2%) foram as complicações mais frequentes.

Este estudo revelou que a maioria dos pacientes (85,7%) compreende que a alimentação saudável é necessária para manter o nível glicêmico controlado, mas relatou dificuldades em seguir a dieta recomendada especialmente por causa de fatores socioeconômicos. Todos os pacientes entendem que o exercício físico contribui para o controle do diabetes, entretanto têm dificuldades em realizá-lo em função de lesões no pé, mobilidade reduzida e diminuição da acuidade visual.

Todos os pacientes afirmaram a necessidade de inspeção nos pés, porém, para alguns, não ficou clara a importância diária em avaliar a pele dos pés nem sua hidratação, tampouco a utilização de toalha macia e própria. Alguns ainda apontaram corte arredondado das unhas, retirada de cutículas pela manicure, utilização de sapatos abertos do tipo sandálias e uso do tipo inadequado de meia (Tabela 1).

Neste estudo, as principais dificuldades apresentadas pelos pacientes no autocuidado com os pés foram a acuidade visual diminuída e a mobilidade comprometida, no entanto uma parte deles recebe ajuda de familiares ou do cuidador para execução do autocuidado.

DISCUSSÃO

No presente estudo houve predominância de homens e média de idade de 63 (± 13) anos. Outros estudos com pacientes diabéticos demonstraram características semelhantes em

Tabela 1. Conhecimento sobre a prática do autocuidado com os pés, após ação educativa. Sorocaba, 2018 (n=42).

	Números absolutos	(%)
Qual é a importância da alimentação saudável para diabéticos?		
1. Manter o nível glicêmico controlado	36	85,7
2. Não engordar	4	9,5
3. Não necessitar de dieta	2	4,8
O exercício físico contribui no controle do diabetes?		
Sim	42	100
É necessário inspecionar os pés diariamente?		
Sim	42	100
Na inspeção dos pés, é importante verificar:		
1. Temperatura, inchaço, calos, ferimentos ou manchas	34	80,9
2. Não há necessidade de verificar a pele	8	19,1
Como deve ser feita a lavagem dos pés?		
1. Água de morna para fria	40	95,2
2. Água quente	1	2,4
3. Água gelada	1	2,4
Como deve ser realizada a secagem dos pés?		
1. Com a toalha de banho	14	33,3
2. Com uma toalha limpa e macia só para os pés	28	66,7
É necessário secar entre os dedos?		
Sim	42	100
É necessário hidratar os pés?		
Sim	42	100
Como deve ser realizada a hidratação dos pés?		
1. No pé inteiro	2	4,8
2. Apenas na sola	1	2,4
3. Em todo o pé, exceto entre os dedos	39	92,9
Como deve ser realizado o corte das unhas?		
1. Em linha reta, sem retirar os cantos	39	92,8
2. De forma arredondada, tirando os cantos	2	4,8
3. Não há corte específico	1	2,4
Em relação às unhas		
1. Devo retirar toda a cutícula	1	2,4
2. Ir à manicure para que retire a cutícula	6	14,3
3. Nunca devo retirar a cutícula	35	83,3
Antes de calçar os sapatos, devo observar		
1. Presença de objetos somente	12	28,6
2. Presença de quaisquer objetos e sinais de desgaste	30	71,4
Qual é o melhor tipo de calçado		
1. Aberto, tipo sandália	7	16,7
2. Bico arredondado, de couro ou lona, cadarço/velcro	35	83,3
Pode andar descalço?		
Não	42	100
Qual é o risco de andar descalço?		
1. Bater o pé	1	2,4
2. Bater o pé e criar uma lesão	41	97,6
Qual é o melhor tipo de meias para se utilizar?		
1. Qualquer tipo	3	7,1
2. Lã com elástico para segurar e sem costura	1	2,4
3. Algodão sem elástico e com a costura para fora em contato com o sapato	38	90,5

relação a gênero e idade.^{8,9} O DM2 é mais prevalente em indivíduos a partir da quarta década de vida, sem predisposição genética para sexo.² Além disso, o aumento da longevidade associado ao declínio da taxa de natalidade justifica o aumento da sua prevalência.

É válido ressaltar que a literatura exhibe maior prevalência de DM no sexo feminino, o que diverge deste estudo. As mulheres vivem mais, estão mais atentas às práticas de autocuidado e são consideradas como provedoras da saúde familiar.^{7,10,11} O contrário ocorre com os homens, que, além do desconhecimento da doença, são encarregados do provento financeiro do lar, deixando a saúde em segundo plano.¹²

Este estudo mostrou que a maioria dos pacientes considera a alimentação saudável como forma de manter o controle glicêmico. No entanto, para alguns, isso não está totalmente elucidado, ao afirmarem que tal medida é utilizada para evitar ganho de peso corporal ou pela falta de necessidade de seguir uma dieta específica. Vale destacar que a principal dificuldade em seguir a dieta recomendada foram os motivos financeiros e emocionais.

A alimentação saudável constitui um dos pilares no tratamento do DM, além de ser imprescindível para o controle glicêmico, contudo a literatura aponta que esse é o maior desafio para os pacientes, pois envolve aspectos culturais, econômicos, emocionais e ambientais.^{13,14}

Em relação ao exercício físico, todos reconheceram a sua contribuição para o controle da doença, porém a mobilidade e a visão reduzidas foram relatadas como fatores impeditivos. Um estudo revelou que 13,3% dos pacientes desconheciam o benefício do exercício físico no controle e na prevenção de complicações de DM2.¹⁵

O exercício físico ou a atividade física promove o aumento da captação da glicose circulante pelos tecidos insulino-dependentes. Dessa maneira, propicia adequado controle glicêmico. A prática de exercício físico por um período de oito semanas ininterruptas promove redução de 0,67% na hemoglobina glicosilada (HbA1c), além da diminuição do peso corporal.² A associação entre atividade física, dieta saudável e hipoglicemiantes orais melhora o controle metabólico, com nível glicêmico aceitável, e conseqüentemente previne as complicações crônicas.¹⁵

A importância da inspeção dos pés ficou evidente neste estudo. Os pacientes relataram que observavam a temperatura da pele e a presença de inchaço, calos ou ferimentos, porém um estudo realizado em pacientes diabéticos de Unidades de Saúde da Família (USF) constatou que 49,4% não souberam responder como realizar a higiene correta dos pés.¹⁶ A inspeção é o alicerce para a prevenção de ulcerações do pé diabético.¹⁷

Para a maioria dos pacientes deste estudo, a lavagem dos pés deve ser feita com a água de morna para fria. A lavagem, quando feita de forma inadequada, pode ser nociva para o paciente e, por consequência, para a ND, a qual afeta as fibras sensoriais finas, reduzindo a percepção à dor, tornando o indivíduo susceptível a queimaduras e lesões nos MMII.¹⁷

Este estudo revelou que os pacientes ainda têm dúvidas quanto à hidratação adequada dos pés. A International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) recomenda, como cuidado básico com os pés, lavagem diária, secagem, incluindo os espaços interdigitais, com toalha exclusiva, limpa e macia, e hidratação com creme à base de ureia, exceto entre os dedos,¹⁸ entretanto esses cuidados são executados, muitas vezes, inapropriadamente.

O corte arredondado das unhas e a retirada de cutícula são práticas ainda executadas pelos pacientes deste estudo. Isso revela que o desconhecimento desse autocuidado ainda está presente nessa população. Outra prática inadequada é o uso de sandálias. Um estudo constatou que apenas 18,8% dos pacientes consideravam o sapato confortável e fechado como adequado para uso.¹⁶ Aproximadamente 85% das lesões em MMII de pacientes diabéticos são decorrentes de pequenos traumas de etiologia associados à utilização ou ausência de sapato inadequado e manejo impróprio dos pés por pessoas inabilitadas.¹⁹ Desse modo, justifica-se a importância da utilização de sapatos corretos na prevenção de complicações.

Neste estudo, os pacientes reconheceram a importância em não andar descalço, sendo este um fator positivo, bem como a utilização de meias de algodão. Um estudo revelou que 87,5% dos pacientes não tinham o hábito de andar descalços, mas 96% deles desconheciam os sapatos específicos para diabéticos.²⁰ Outro estudo constatou que 92,5% não utilizam meias adequadas.¹⁹ A qualidade das meias é de suma importância, devendo ser preferencialmente de lã ou algodão, sem costuras e trocadas uma vez ao dia, evitando, assim, traumas causados pelos sapatos.²

Enfim, ressalta-se a importância do profissional enfermeiro de promover ações educativas em saúde centradas em atender às necessidades apresentadas pelo paciente diabético, estimulando-o ao autocuidado, além de realizar exames físicos ou testes de sensibilidade nos pés durante as consultas. É de fundamental importância que o enfermeiro desperte no paciente a motivação para o exercício de ações de autocuidado, buscando mudança de ideias, concepções, comportamentos e atitudes, a fim de que o indivíduo conquise autoestima e vontade de aprender, controlar e conviver com o diabetes.²¹

Cabe aos enfermeiros, juntamente com os demais profissionais do serviço de saúde, a elaboração de medidas educativas (cartilhas, encontros e visitas domiciliares) voltadas à promoção de conhecimentos dessa clientela. Os membros da família também devem se envolver nos cuidados que a doença requer, contribuindo para a melhoria da atenção.²²

CONCLUSÃO

Neste estudo, a ação educativa, baseada no estímulo ao autocuidado dos pés pelos pacientes com DM, apesar de pontual, mostrou-se efetiva, oferecendo subsídios para os indivíduos serem os autores do seu próprio cuidado. Também, revelou que a maioria deles conhece a importância de uma

alimentação saudável e da prática de exercícios físicos, bem como do exame diário dos pés e dos cuidados preventivos com a pele, as unhas e as calosidades, porém fatores socioeconômicos, mobilidade reduzida e diminuição da acuidade visual foram considerados como impeditivos para as práticas de autocuidado.

Acredita-se que as contribuições deste estudo estejam no desafio de sensibilizar a população para a adoção de hábitos saudáveis e a implementação de práticas educativas direcionadas ao encorajamento do autocuidado, no entanto a educação para o autocuidado deve ser realizada de forma contínua. Portanto, fazem-se necessárias a implementação e a solidificação da educação em saúde como ferramenta para a promoção e o incentivo ao autocuidado, que por meio de práticas lúdicas e explicativas promovam mudanças comportamentais. Além disso, o envolvimento de todos os profissionais de saúde é essencial, na instituição de medidas educativas simples, consistentes e contínuas direcionadas à prática do autocuidado, visando estimular e promover o indivíduo a se tornar protagonista nas ações do cuidado.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 6ª ed. International Diabetes Federation; 2013 [acesso em 10 out. 2018]. Disponível em: www.idf.org/diabetesatlas
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). São Paulo: AC Farmacêutica; 2017.
3. Nascimento OJM, Pupe CCB, Cavalcanti EBU. Neuropatia Diabética. *Rev Dor*. 2016;17(Supl. 1):46-51. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160047>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Pé Diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
5. Santos ICRV, Nunes ENS, Melo CA, Farias DG. Amputações por pé diabético e fatores sociais: implicações para cuidados preventivos de enfermagem. *Rev Rene*. 2011;12(4):684-91.
6. Santos GILM, Capirunga JBM, Almeida OSC. Pé diabético: condutas do enfermeiro. *Rev Enferm Contemporânea*. 2013;2(2):225-41. <http://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v2i2.303>
7. Rezende Neta DS, Silva ARV, Silva GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao cuidado com os pés. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):111-6. <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680115p>
8. Petermann XB, Machado IS, Pimentel BN, Miolo SB, Martins LR, Fedosse E. Epidemiologia e cuidado à diabetes mellitus praticado na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa. *Saúde (Santa Maria)*. 2015;41(1):49-56. <http://doi.org/10.5902/2236583414905>
9. Figueira ALG, Gomes-Villas Boas LC, Coelho ACM, Foss de Freitas MC, Pace AE. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2863. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1648.2863>
10. Smaniotto M, Stakonski DS, Mick L, Teston L, Sbeghen MR. Aspectos epidemiológicos de pacientes com diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde na cidade de Chapecó-SC. *Biosaúde*. 2015;17(1):13-20.
11. Assunção SC, Fonseca AP, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0208>
12. Santos BMO, Caixeta ACM, Silva AP, Teixeira CRS. Conhecimento e atitudes em diabetes mellitus tipo 2: subsídios para autocuidado e promoção de saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(4):31-6. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.4.2016.443>
13. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(3):289-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>
14. Coelho ACM, Villas Boas LCG, Gomides DS, Freitas CF, Pace AE. Atividades de autocuidado e suas relações com controle metabólico e clínico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(3):697-705. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000660014>
15. Gregghi EFM, Pascon DM. Conhecimento dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 inseridos no Programa de Saúde ao Adulto. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2016;18(4):204-9. <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201623746>
16. Policarpo NS, Moura JRA, Melo Júnior EB, Almeida PC, Macêdo SF, Silva ARV. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):36-42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45187>
17. Fonte DO, Amaral RT, Barbosa AM. Conhecimento e comportamento de autocuidado com os pés em diabéticos atendidos em um hospital de referência. *Rev Ciênc Esc Estad Saúde Pública Cândido Santiago*. 2017;3(3):149-65.
18. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Lipsky BA, Bakker K, International Working Group on the Diabetic Foot. Prevention and management of foot problems in diabetes: a Summary Guidance for Daily Practice 2015, based on the IWGDF Guidance Documents. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016;32(Supl. 1):7-15. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2695>

19. Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG. Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes e pé em risco. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(6):2043-50. <https://doi.org/10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201617>
20. Carlesso GP, Gonçalves MHB, Moreschi Júnior D. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). *J Vasc Bras*. 2017;16(2):113-8. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.006416>
21. Vasconcelos LB, Adorno J, Barbosa MA, Sousa JT. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. *Rev Eletrônica Enferm*. 2000;2(2). <https://doi.org/10.5216/ree.v2i2.686>
22. Cisneros LL, Gonçalves LAO. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl. 1):1505-14. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700086>

Como citar este artigo:

Assuncim AM, Silva IP, Eleutério TCC, Saccomann ICR. Consulta de Enfermagem como espaço educativo para o autocuidado do paciente com pé diabético. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2020;22(1):17-22. DOI: 10.23925/1984-4840.2020v22i1a4