

A UTILIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DO IDOSO COM LESÃO CRÔNICA

Maiara Bezerra Dantas¹
Alcimar Tamir Vieira da Silva²
Wesley Queiroz Peixoto³
Dellanio Dione de Oliveira Araujo⁴
Alanne Renaly Mota Rodrigues⁵

RESUMO

Com o processo de envelhecimento ocorre inúmeras alterações, como a susceptibilidade a doenças crônicas, havendo a necessidade de um cuidado integral e o estímulo as práticas de autocuidado. Para isto, o Arco de Maguerез possibilita o conhecimento situacional a partir de seu modo sistematizado. Deste modo, o estudo objetiva-se em aplicar o Arco de Maguerез no cuidado multiprofissional a uma idosa com lesão crônica, com vistas ao seu autocuidado e reabilitação. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência ancorado pela metodologia problematizadora do Arco de Maguerез através da observação da realidade, estabelecimento dos pontos-chave, teorização, criação de hipóteses de solução e sua aplicação à realidade; o estudo foi realizado em uma cidade do Rio Grande do Norte, por residentes em atenção básica, se utilizando de um caso estudado. O caso é advindo de uma senhora acometida por lesão crônica em membro inferior. Na aplicação da metodologia proposta identificou-se como principal problema a reabilitação da paciente e como reduzir a sobrecarga física e mental de seu cuidador; gerando a reflexão de que modo os profissionais da equipe poderiam contribuir, assim como a prevenção de agravos e práticas de autocuidado, visando também a saúde do cuidador. A partir disso foram sugeridas hipóteses visando sua promoção de saúde e melhora do autocuidado. A aplicação desta metodologia propiciou o aprimoramento das práticas de saúde destinados ao paciente acometido por doença crônica, assim como a melhor compreensão da doença e desenvolvimento de estratégias de acordo com suas especificidades.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Doença Crônica, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

Em 2019 o Brasil tinha mais de 28 milhões de pessoas acima de 60 anos, esta população tende a dobrar nas próximas décadas, no Brasil os idosos representam mais de 13% da população. 17, 3% destes idosos apresentam algum tipo de limitação para a realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) (IBGE, 2019). Diante disso observa-se a

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Residente em Atenção Básica- UFRN, maiara-datas13@hotmail.com;

² Graduado em Psicologia pela Universidade Maurício de Nassau- Uninassau. Residente em Atenção Básica- UFRN, alcimar.tamir@hotmail.com;

³ Graduado em Enfermagem pela Universidade Potiguar – UnP. Residente em Saúde Materno-infantil - UFRN, queiroz1q@hotmail.com;

⁴ Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar- UnP, deldione1994@gmail.com;

⁵ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-PB, psialannerodrigues@gmail.com.

necessidade de criação de políticas de saúde que abarquem este quantitativo de idosos, e que logo serão uma grande parte da população.

Com o processo de envelhecimento ocorre inúmeras alterações, junto a isto a susceptibilidade ao surgimento de algumas doenças, principalmente as DCNTs que favorecem o aparecimento de lesões teciduais crônicas no idoso, e o risco de sofrer amputações de membros (FREITAS et al, 2011). Desta forma as lesões crônicas caracterizam-se como verdadeiro problema de saúde pública, visto sua longa evolução e reincidência, onde é muito observado na atenção primária em saúde (DANTAS et al., 2017).

O Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC) do nosso sistema público de saúde é pautado em outros modelos, que tem como base os determinantes sociais de saúde e o autocuidado apoiado, determinados a partir das estratificações de risco das populações e seus determinantes, se adequando ao sistema de saúde público brasileiro (MENDES, 2018).

O diagnóstico de doenças crônicas traz inúmeras mudanças de vida relevantes, necessitando assim de um cuidado integral, tanto físico como psicológico. O que acontece, é o desentendimento a respeito deste cuidado e a susceptibilidade então a complicações advindas destas doenças, dificultando todo o processo de adaptação e mudança. Para isso são necessárias técnicas de estímulos e promoção do autocuidado (OLIVEIRA; MONTENEGRO JÚNIOR; VENCIO, 2017).

É fundamental que o profissional de saúde identifique fatores de risco que influenciam o processo de autocuidado, para assim formular meios para sua resolução, através por exemplo de planejamentos terapêuticos para assim alcançar os resultados almejados (MARQUES et al., 2017).

Com isso, é importante antes de tudo identificar os problemas e possibilidades no que concerne a cada situação de saúde, para assim buscar meios de intervir eficazmente. Para isto o Arco de Maguerez possibilita o conhecimento situacional a partir de seu modo sistematizado através da: observação da realidade, estabelecimento dos pontos-chave, da teorização, da criação de hipóteses de solução e sua aplicação à realidade (BERBEL, 2016).

Criado por Charles Maguerez em 1970, o Arco de Maguerez tem bases na educação problematizadora que visa o conhecimento crítico e reflexivo baseado nas experiências dos educandos, aprimorando o processo de ensino-aprendizagem. Este método ativo de ensino foi aprimorado no Brasil por Bordenave e Pereira, em 1982 e ainda por Paulo Freire. Esta metodologia foi aproximada a área da saúde por Neusi Berbel (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Diante das possibilidades ofertadas por esta metodologia, o estudo objetiva-se assim, aplicar o Arco de Maguerz no cuidado multiprofissional a uma idosa com lesão crônica, com vistas ao seu autocuidado e reabilitação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi realizada na cidade de Caicó-Rio Grande do Norte, através da equipe de residência multiprofissional em Atenção Básica, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Este relato é resultado de um caso estudado pelos residentes e a aplicação do Arco de Maguerz a este (BERBEL, 2012). A assistência ao caso aconteceu no período de março a julho de 2020, onde eram realizadas visitas domiciliares semanais.

Essa metodologia tem como ponto de partida a realidade, observada de várias vertentes, permitindo a identificação de problemas nela presentes. O Arco de Maguerz é dividido em cinco etapas, aqui descritas como: A primeira fase constitui-se da definição do problema, através da observação da realidade, para assim buscar identificar determinantes e fatores relacionados ao seu desenvolvimento e permitindo maior compreensão sobre o mesmo. Feito isso, a partir desta reflexão pode-se definir os Pontos-chave, estes pontos levam a discussões e reflexões sobre o problema.



Figura 1- Arco de Maguerz (BERBEL, 2012)

A terceira etapa corresponde a Teorização, é o momento de buscar respostas para a resolução do problema, a partir da análise e discussões acerca da realidade, para assim promover mudanças, que serão sugeridas na próxima etapa. A quarta etapa constitui-se pela formulação de hipóteses, estas contribuirão para propor soluções através de extensiva observação e análise do problema, bem como a criação das reflexões a respeito deste e o conhecimento de suas

limitações. Na quinta e última etapa, é o momento da ação, de executar as hipóteses levantadas e intervir para a solução do problema (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Para a preservação da identidade da paciente, utilizou-se o pseudônimo “Ana”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão expostos por categorias, de acordo com as divisões apresentadas pelo Arco de Maguerez, principiando da realidade apresentada no caso estudado.

Observando a Realidade e a Definição de Um Problema

Ana, tem 74 anos, viúva, aposentada, diabética, é sequelada de Acidente Vascular encefálico há 09 anos, e há mais de um ano vive com duas lesões em seu MID (Membro Inferior Direito), mas os movimentos são preservados, com exceção deste membro que a mesma tem receio em movimentar, o que restringe suas AVDs (Atividades de Vida Diárias). Mora com um filho em uma casa alugada, em um bairro periférico da cidade de Caicó-RN. Acredita no uso de plantas e ervas para a recuperação de suas lesões, como o uso de cozimentos e coberturas naturais, preparadas em seu próprio domicílio. Tem uma renda de um salário mínimo por mês, advinda da aposentadoria, pois seu filho pediu demissão para prestar cuidados a mãe e não obtém nenhuma renda.

Na primeira visita realizada a Ana, esta estava restrita ao leito e precisava da ajuda do filho para realizar suas AVDs. Recebia poucas visitas, devido a pandemia e demonstrou grande satisfação em receber a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e das enfermeiras da Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro. Dona Ana tem mais duas filhas, mas estas não contribuem no cuidado da mãe, deixando o filho cuidador sobrecarregado com o cuidado a idosa.

Os problemas identificados na primeira visita perpassam o cuidado físico a dona Ana, as relações familiares encontravam-se frágeis, assim como a saúde psicológica de Ana. Além disso alguns problemas foram manifestados pelo cuidador, desde a insatisfação da contribuição dos irmãos até a sobrecarga física no auxílio das atividades de dona Ana.

Identificou-se a necessidade de estratégias para reabilitação física de Dona Ana e desenvolvimento de seu autocuidado e autonomia, para minimização das atividades de seu cuidador. Diante disso, foi elaborado o seguinte problema: Como promover a reabilitação de

Dona Ana para a retomada de suas atividades diárias e como reduzir a sobrecarga física e mental de seu cuidador (seu filho)?

Pontos-Chave

Houve a necessidade de buscar estratégias para melhorar suas lesões que a deixava dependente e restrita ao leito, e como buscar meios para a melhora da saúde de seu cuidador.

A partir disso alguns questionamentos foram levantados: Que profissionais podem contribuir para sua reabilitação? O que se pode-se sugerir ou ofertar para a melhora de suas lesões? Que práticas de autocuidado ela pode executar? Que ações educativas em saúde pode se realizar para prevenir outros agravos e melhorar a saúde de seu cuidador?

Teorização

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro de dona Ana tem parceria com a equipe de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Isto facilita a busca por profissionais para sua reabilitação e a atenção integral a ela e a seu cuidador.

Algumas coberturas para feridas foram prescritas pelo médico UBS após a visita domiciliar, e as enfermeiras da UBS realizavam semanalmente os curativos e orientações sobre o uso das coberturas, assim como a capacitação de seu cuidador para a realização correta do curativo.

As enfermeiras (a residente e a da UBS) junto ao ACS e outros profissionais residentes, buscaram atividades que a paciente poderia desenvolver sem causar prejuízos a sua situação de saúde e contribuiriam para sua reabilitação.

Hipóteses de Solução

Algumas soluções foram propostas pela equipe multiprofissional:

- Realização de visitas domiciliares pelo nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta;
- Dispensação de insumos necessários para a realização diária do curativo pelo cuidador;
- Diálogo com os familiares para a contribuição no cuidado de dona Ana;
- Aplicação das coberturas para feridas e observação da evolução da mesma, assim como a possibilidade de aquisição destas coberturas, quando não disponíveis no sistema público de saúde;
- Visita diária da técnica de enfermagem da UBS para a ajuda na realização correta dos curativos;

- Medidas de conforto e melhor posicionamento para a paciente e para amenização da carga de trabalho do cuidador;
- Atividades propostas pelo fisioterapeuta, em conjunto com o cuidador, e também independentes;
- Orientações nutricionais e medidas de enfrentamento psicológicas para ambos;
- Formação de grupos na UBS para a participação de idosos com doenças crônicas;
- Educação em saúde sobre o uso devido de plantas medicinais e o risco de infecção da lesão e prevenção de agravos;
- Orientações sobre as práticas de autocuidado que a paciente pode executar e os desafios para a sua realização.

Aplicação à Realidade

As soluções foram aplicadas, onde houve a participação da paciente e do cuidador. A contribuição da equipe multiprofissional dos residentes foi primordial. As atividades propostas pelo fisioterapeuta permitiram a deambulação e melhora da circulação tecidual da paciente, assim como a autonomia no desenvolvimento de suas atividades de vida diárias, que concomitantemente reduziram a sobrecarga sobre seu filho, que realizava todos os cuidados. Depois destas atividades, a paciente não é mais restrita ao leito e já demobulou. As orientações nutricionais contribuíram na boa evolução das lesões e no processo de cicatrização tecidual. O diálogo com o psicólogo permitiu a exposição de seus anseios, tanto da paciente quanto do cuidador, e isto favoreceu o aprimoramento das ações voltadas para o caso.

Ao longo das visitas algumas coberturas foram trocadas, devido ao surgimento de infecção local, que com duas semanas obteve melhora. Infelizmente, o diálogo com os familiares não foi totalmente considerado, pois os cuidados continuavam pelo mesmo cuidador, observando desinteresse e a atribuição de funções pelos familiares ao cuidador de Dona Ana. Ao final de cada visita, perguntava-se sobre a compreensão das orientações dadas a fim de afirmar se paciente e cuidador haviam entendido, facilitando assim a sua execução.

As lesões de membros inferiores caracterizam-se como um problema de saúde coletiva e de âmbito social de proporções mundiais. A ferida crônica corresponde aquela que o processo cicatricial não findou em até três meses, e que pode, na grande parte das vezes apresentar infecção, evidenciando sua complexidade quando adjunta a doenças que possam prejudicar sua cicatrização. Estas por sua vez, podem surgir de modo espontâneo ou acidental, evoluindo para sua forma crônica, junto a isso pode-se ainda surgir inúmeras complicações susceptíveis a

prevenção. Sendo assim, as lesões crônicas influenciam na qualidade de vida do paciente, devido seu caráter incapacitante (SILVA et al., 2016).

Tendo em vista isto, elas podem trazer consequências multivariadas para o usuário, como o distanciamento de suas atividades antes desenvolvidas cotidianamente e modificações no círculo e convívio social. Assim, é primordial que o usuário compreenda estas mudanças para readequação de suas atividades de vida e costumes. As relações interpessoais podem ser fragmentadas e influenciadas como impacto suscitado pela lesão crônica em membros inferiores, tomando como exemplo sua influência nas relações familiares, que podem interferir na reabilitação, no processo de cicatrização e na sobrevida do paciente (GARCIA et al., 2018).

Geralmente, o cuidador destes pacientes são familiares sem experiência, admitindo a função de prestar cuidados ao paciente, bem como propiciar e organizar recursos necessitados pelo doente crônico, que oferece dependência e redução de suas capacidades provisórias ou não (NAGAYOSHI, 2018).

Estes atores têm papel ativo no alcance dos resultados satisfatórios na adesão e autocuidado do paciente com doença crônica, evidenciando assim a família e o cuidador como essenciais, junto ao usuário (FERDINAND et al., 2017). Os fatores sociodemográficos também influenciam na efetivação do autocuidado, dessa forma identificar esta adesão pode-se subsidiar para a criação de intervenções que tem maiores possibilidades de trazer resultados efetivos. As terapias medicamentosas são mais facilmente adeptas pelos pacientes, já a alimentação por vezes apresenta dificuldades para serem seguidas corretamente (EID et al., 2018).

O filho da paciente encontra-se sobrecarregado, tanto fisicamente como emocionalmente. Diversos fatores podem influenciar na saúde mental do cuidador, como a situação econômica e suporte social, podendo contribuir ou interferir negativamente. O cuidado é intrínseco ao círculo familiar, onde na grande parte das vezes, os cuidadores sobrecarregados são cônjuges ou filhos, que por sua vez é proveniente dos laços familiares criados (NAGAYOSHI, 2018).

Suas atividades dependem de como se encontra o paciente, assim como de suas necessidades. Carecendo de não só da execução de tarefas, mas também daquelas que necessitam de apoio emocional do cuidador. Tudo isso pode colaborar para a modificação dos hábitos de vida do cuidador, todo o tempo demandado para a realização destas tarefas reduzem atividades de lazer e elevam os níveis de estresse do cuidador, e elevando a sobrecarga de trabalho. Deste modo, é evidente que a prestação de cuidados trazem impactos físicos e psicológicos para quem às executa, principalmente quando são realizados por familiares, que muitas vezes trabalham de modo informal (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

Algumas influências culturais e populares devem ser avaliadas com cuidado, onde estas podem não se associar com o tratamento farmacológico de escolha e ainda o paciente se abster das orientações de autocuidado prestadas, em detrimento de conhecimentos empíricos (GARCIA et al., 2018). Como observado no uso de soluções caseiras de plantas, utilizadas por Dona Ana, onde apesar de se respeitar seu uso foi também ofertada orientações sobre os maléficios que podem trazer e os cuidados que se deve ter quando utilizar.

A equipe multiprofissional de residentes teve papelfundamenta na construção do cuidado integrado entre paciente e familiar/cuidador. O cuidado da equipe multiprofissional ao paciente com lesão crônica qualificam a assistência e facilitam a tomada de decisões com o intuito da melhora da qualidade de vida deste (SANTOS et al., 2019).

Foi importante buscar meios factíveis que proporcionassem a efiácia das orientações e cuidado prestado, visando também sua aprendizagem em saúde. Uma estratégia utilizada para doentes crônicos, com vistas a promoção de seu autocuidado e promoção de saúde é o Letramento Funcional em Saúde. Este por sua vez possibilita o entendimento dos cuidados em saúde e informações sobre a doença, orientados ao paciente. Aqui o profissional compreende a necessidade de uma linguagem acessível e de fácil entendimento para o paciente e seus cuidadores (CHEHUEN NETO et al., 2019).

Promover a educação aos familiares e ao paciente com doença crônica é elemento fundamental para o tratamento, está relacionado a considerável melhora do entendimento da doença e elevação da adesão a terapêutica. Deste modo, o apoio ao paciente e de sua família pela equipe de saúde é de grande importância, através da educação em saúde Compreender a situação do paciente crônico e a sobrecarga de seus cuidadores é um modo de promover estratégias de apoio emocional e laboral, assim como a melhora de sua saúde, reduzindo seus efeitos sobre o cuidador (NAGAYOSHI, 2018).

Uma outra estratégia criada a longo prazo, diz respeito a criação de grupos voltadas para o compartilhamento de experiências destes idosos, e o aproveitamento do espaço para práticas educativas em saúde. Este por sua vez não pode ser efetivado momentaneamente devido a pandemia instaurada no país.

A formação de grupos de idosos que compartilhem de problemas semelhantes contribuem para a melhora das práticas de educação em saúde. Respeitar suas experiências, seus conhecimentos favorecem a transformação de hábitos, melhorando as condições crônicas. Diante disso, criar espaços para sociabilidade desta população com vistas a promover o

conhecimento e estimular as práticas de autocuidado, melhorando a qualidade de vida e bem-estar (ALVES, 2016).

Sistematizar problemas de saúde como este, facilitam a construção de estratégias para sua resolução, assim como a organização do trabalho em equipe e uniprofissional de acordo com as necessidades do paciente. Um ponto a destacar neste caso, foi também a inquietação da equipe não somente com a paciente, mas também com seus familiares e cuidadores, abrangendo o olhar biopsicossocial para família, visto a sua importância e influência na efetivação do autocuidado e promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metodologias problematizadoras são fundamentais não só para o processo de ensino-aprendizagem em âmbito de sala de aula, mas também para a construção de práticas de promoção de saúde. O Arco de Maguerez propicia a busca por soluções ancoradas pelas necessidades com base na realidade do paciente acometido por lesão crônica, isto facilita as intervenções propostas e a promoção do autocuidado.

Além disso, um outro problema identificado com esta metodologia foi a sobrecarga de trabalho com o cuidador. A busca por intervenções para este, possibilitou também a melhora da paciente com doença crônica, pois melhorou a qualidade de vida do cuidador, e este por sua vez desenvolveu um cuidado mais integrado.

Com isso, promover saúde com vistas a retomada da autonomia do paciente elucida a importância do trabalho conjunto entre profissional- paciente- família, e a importância do trabalho multiprofissional aliado a esta tríade. Sensibilizar o olhar enquanto profissional de saúde/equipe de saúde favorece a execução da dinâmica do SUS centrado na família e na comunidade, efetivando seu papel integralizador.

Buscar outros meios para promover saúde é uma responsabilidade diária, principalmente quando depara-se com situações mais complexas, que envolvem arranjos sociais, comunitários e familiares, permitindo uma maior reflexão dos problemas de saúde e a quebra de enrijecido modelo de saúde instaurado por diversos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. S. et al. Grupo Terapêutico com Idosos Sobre o Autocuidado nas Doenças Crônicas. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 1, p. 52-55, 2016.

BERBEL, N. A. N. A utilização da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no cuidar em saúde. **O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez. Brasília: Universidade de Brasília, 2016.**

BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica.** SciELO-EDUEL, 2012.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1121-1132, 2019.

COLOMBO, A. A; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: ciências sociais e humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

DANTAS, R. F. B. et al. CHARACTERIZATION OF CHRONIC INJURIES IN THE ELDERLY ASSISTED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, 2017.

EID, L. P. et al. Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

FERDINAND, K. C. et al. Improving medication adherence in cardiometabolic disease: practical and regulatory implications. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 69, n. 4, p. 437-451, 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28126162>

FREITAS, M. C. et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 143, 2011.

GARCIA, A. B. et al. Perception of users on self-care of lower leg ulcers. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 39, p. e20170095-e20170095, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. 2019. Disponível em: <<https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em: 20 junho 2020.

MARQUES, M. B. et al. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03517-e03517, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>.

MENDES, E. V. The care for chronic conditions in primary health care. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-3, 2018.

NAGAYOSHI, B. A. et al. Rheumatoid arthritis: profile of patients and burden of caregivers. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 44-52, 2018.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012.

OLIVEIRA, J. E.; MONTENEGRO JUNIOR, R. P.; VENCIO, S. M., organizadores. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** [Internet]. São Paulo: Editora Clannad; 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>

SANTOS, M. L. et al. Cicatrização de lesão por pressão: abordagem multiprofissional. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239634>

SILVA, J. C. Gestión de cuidado de las personas con úlcera venosa: una revisión integrativa. **Rev Cult Cuid.**; v.20, n. 46, p.157-64, 2016. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61781/1/CultCuid_46_15.pdf