

## ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE PACIENTES CRÔNICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávia Laís da Silva; Naylana Rute da Paixão Santos; Marta Gabriele Santos Sales

*Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.* [ftaflavialais@gmail.com](mailto:ftaflavialais@gmail.com)

*Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.* [naylanarute@hotmail.com](mailto:naylanarute@hotmail.com)

*Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.* [mgabriele.enf@gmail.com](mailto:mgabriele.enf@gmail.com)

### RESUMO

O conceito de atuação multiprofissional vem fazendo cada vez mais parte das discussões sobre o processo de formação em saúde e na prática já é uma realidade em muitos serviços. O exercício profissional em saúde é aquele, através do qual, profissionais de diferentes formações atuam de forma conjunta, paralela, porém cada um focado em sua especificidade. Tendo em vista o fenômeno do envelhecimento populacional mundial, uma realidade já presente em muitas discussões não apenas no campo da saúde, mas de ordem política também, faz-se necessária, cada vez mais, a formação de profissionais da saúde com o olhar diferenciado ao adulto idoso. Tem-se como objetivo relatar a experiência da atuação interdisciplinar em um dos setores do Centro Geriátrico Júlia Magalhães (CGJM), unidade de crônicos - Enfermaria São José. Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da vivência interdisciplinar de residentes nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia em uma enfermaria de pacientes crônicos do CGJM - Enfermaria São José, no período entre março e abril de 2015. Todas as áreas envolvidas, e neste caso a Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, reconhecem a necessidade e valorizam a importância do trabalho do outro, a fim de promover e alcançar o bem comum que é a integralidade do cuidado à pessoa idosa. O trabalho em equipe multidisciplinar permitiu, deste modo, um atendimento mais integral do paciente, através da inter-relação entre os diferentes profissionais envolvidos.

Assistência à saúde do idoso, equipe interdisciplinar em saúde, atenção integral ao idoso, doenças crônicas.

### ABSTRACT

The concept of multidisciplinary performance has been making increasingly part of the discussions on the process of education in health and in practice it is already a reality in many services. The multidisciplinary exercise in health is that, through which professionals from different backgrounds work of joint, parallel, but each focused on its specificity. In view of the phenomenon of global population aging, a reality already present in many discussions not only in health, but also political, it is increasingly necessary, training of health professionals with different look to adults elderly. It has been aimed at describing the interdisciplinary approach in one of the sectors of the Center Geriatric Julia Magalhaes (CGJM), crônicos -

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

unit Infirmary St. Joseph. This is an experience report, constructed from the interdisciplinary experience of residents in the areas of Nursing, Physiotherapy and Psychology in a ward of chronic patients CGJM-Jobs San Jose, between March and April 2015. All the areas involved, and in this case Nursing, Physiotherapy and Psychology, recognize the need and value the importance of work the other in order to promote and achieve the common good that is comprehensive care for the elderly. The multidisciplinary team work enables thus a more comprehensive care of the patient, through the inter-relationship between the different professionals involved.

Assistance to elderly health, interdisciplinary health team, comprehensive care to the elderly, chronic disease.

## INTRODUÇÃO

O conceito de atuação multiprofissional vem fazendo cada vez mais parte das discussões sobre o processo de formação em saúde e na prática já é uma realidade em muitos serviços. Isso ocorre devido a uma atual e crescente transição do perfil epidemiológico populacional, que somado ao aumento da expectativa de vida, favorece o surgimento das doenças crônico-degenerativas que requerem tratamento a longo prazo e por isso necessitam de uma abordagem que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde da população de forma integral<sup>1, 2</sup>.

O exercício multiprofissional em saúde é aquele, através do qual, profissionais de diferentes formações atuam de forma conjunta, paralela, porém cada um focado em sua especificidade<sup>1</sup>. Partindo desse princípio, mais que uma atuação multiprofissional, o cenário da saúde atual requer uma interação entre os profissionais que favoreça a troca de conhecimentos, a fim de fortalecer o trabalho em equipe e melhorar a qualidade da assistência aos usuários. Dessa forma para além de um trabalho multiprofissional, desenvolve-se ação interdisciplinar, onde cada profissional constrói seu trabalho dentro da devida competência de formação, sem perder a interação com os outros membros da equipe de saúde<sup>1, 3</sup>.

Tendo em vista o fenômeno do envelhecimento populacional mundial, uma realidade já presente em muitas discussões não apenas no campo da saúde, mas de ordem política também<sup>2, 4</sup>, faz-se necessária cada vez mais, a formação de profissionais da saúde com o olhar diferenciado ao adulto idoso, uma vez que esta parcela da população traz consigo inúmeras especificidades intrínsecas ao processo do envelhecimento e, por isso, demandam uma atenção especial. Nesse sentido, as Residências Multiprofissionais em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, tem por objetivo promover uma formação especializada de profissionais da saúde que atendam às necessidades do idoso nos seus diversos níveis de complexidade, no sentido da promoção, prevenção e recuperação da saúde, com base nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, componentes do Sistema único de Saúde (SUS)<sup>5, 6, 3</sup>.

O Centro Geriátrico Júlia Magalhães (CGJM), parte das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) criado em 1986, é um dos complexos do Estado da Bahia e do Brasil, referência no atendimento à saúde do idoso de forma integral, desde o nível ambulatorial até a internação de pacientes crônicos e em estado crítico de saúde. São ofertados 16 leitos para pacientes agudos, 16 leitos para cuidados paliativos, 16 leitos para pacientes em reabilitação e 96 para pacientes crônicos. Além disso, o CGJM se configura também como uma instituição de longa permanência (ILP), por meio de 64 leitos que são ofertados para moradia de idosos. Os idosos da comunidade também são assistidos por meio da inserção nos grupos terapêuticos como o Centro-Dia e o Renascer, que têm por objetivo a promoção da saúde e qualidade de vida, por meio de atividades que estimulem a funcionalidade, cognição, socialização e lazer, preservando assim a autonomia e independência para um envelhecimento ativo e saudável<sup>7</sup>.

A OSID é também reconhecida como uma das maiores instituições de ensino em saúde do Estado da Bahia, com certificação do Ministério da Educação e Ministério da Saúde como campo de prática de atividades curriculares e extra-curriculares da formação em saúde. Nesse sentido, é também campo de prática para as Residências Médicas, Multiprofissional e em Área de Saúde<sup>7</sup>.

A Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da OSID, foi implementada no ano de 2014 disponibilizando 6 vagas para 3 categorias profissionais: 2 para Enfermagem, 2 para Fisioterapia e 2 para Psicologia. Atualmente, está no seu segundo ano de atuação e conta com a presença de 12 residentes distribuídos entre o primeiro e o segundo ano de formação. Ao longo dos dois anos de formação, os profissionais residentes se dividem em trios (um profissional de cada área) e assim atuam em todos os setores da geriatria, o que lhes permite ter uma formação aprofundada na área, conferindo-lhes o título de especialista em Gerontologia ao final da residência.

A atuação interdisciplinar confere ao profissional de saúde e neste caso, o residente, uma visão integral do cuidado com o outro. Especificamente, o paciente idoso, com um perfil crônico e que em sua maioria trazem um histórico de múltiplas comorbidades, necessitam de uma atenção multiprofissional para que todas as suas necessidades sejam discutidas, atendidas e quando necessário, seja feito o devido encaminhamento a outra especialidade, a fim de promover a melhor assistência. Neste contexto, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da atuação interdisciplinar em um dos setores do CGJM, a unidade de crônicos Enfermaria São José.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da vivência interdisciplinar de residentes nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia em uma enfermaria de pacientes crônicos do CGJM - Enfermaria São José, no período entre março e abril de 2015. Esta unidade é composta por 72 leitos, cujo perfil predominante é de idosos com algum grau de Insuficiência Venosa Crônica (IVC), na maior parte dos casos já apresentando grau avançado da doença com a manifestação de úlcera venosa em diferentes níveis de cicatrização.

Os residentes realizaram atendimentos específicos em área de sua formação, entretanto, no decorrer da experiência, também houve momentos de intervenção interdisciplinar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A experiência

#### Atuação da Enfermagem

No campo da enfermagem, pôde-se desenvolver/participar de atividades sistemáticas como: passagens de plantão realizadas pela enfermeira, porém acessível a toda equipe multiprofissional, através da qual eram relatadas as evoluções de alguns pacientes que se encontravam instáveis e que necessitavam de maior atenção, bem como algum procedimento/exame a ser realizado naquele dia, por algum paciente; verificação do carrinho de emergência, atribuição específica da enfermeira, era realizada de acordo a rotina da unidade, uma vez na semana ou quando necessário; testagem do desfibrilador e laringoscópios eram realizados diariamente pela enfermeira logo no início do plantão para que, se houver necessidade de uso, já esteja pronto para as emergências; distribuição diária da equipe técnica sempre realizada no dia anterior ao plantão e verificado a presença da equipe escalada no dia, para que, se houve falta ou atraso, os mesmos sejam remanejados para manter o melhor padrão de assistência a ser prestada/delegação e supervisão das atividades desenvolvidas pela equipe; aprazamento das medicações realizado diariamente após prescrição do (a) médico (a) assistente e/ou solicitação da equipe para o médico (a) plantonista; consulta de enfermagem; administração do serviço.

No que se refere aos procedimentos realizados, chama-se atenção à quantidade de curativos realizados, pois a maioria dos pacientes possui úlcera venosa secundária à Insuficiência Venosa Crônica (IVC). A IVC se caracteriza como um funcionamento anormal do sistema venoso causada por uma incompetência do sistema valvular, que pode estar ou não associada a uma obstrução do fluxo venoso. Esta hipertensão venosa acarreta uma série de alterações que acontecem na pele e no tecido subcutâneo principalmente dos membros

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

inferiores (MMII), de forma que a úlcera venosa é a complicação mais grave. A úlcera venosa ou de estase, apresenta localização característica no terço distal na face medial da perna, adjacente ao maléolo medial<sup>8,9</sup>. É muito comum também entre os pacientes mais restritos ao leito a presença de úlceras por pressão, visto que muitos encontram-se acamados há um período longo. Portanto, são variados os tipos de curativos e medicações aplicadas nas diversas lesões. Os pacientes também apresentam, na maioria das vezes, alguma doença de base como Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes Mellitus.

Além dessa característica específica da unidade, são realizados também procedimentos diversos como: administração de medicamentos, punção de acesso venoso periférico e central, passagem de Sonda Naso-Gástrica (SNG)/ Sonda Naso-Enteral(SNE), bem como o encaminhamento dos pacientes para realização de exames diversos.

#### Atuação da Fisioterapia

De acordo com as características da IVC já faladas, a fisioterapia tem muito a contribuir a fim de evitar ou minimizar as complicações desta patologia. A mobilidade da articulação do tornozelo (articulação tíbio-társica) é fundamental para o prognóstico da doença, a fim de que por meio da contração muscular do tríceps sural, haja um perfeito funcionamento da bomba muscular da panturrilha (BMP) ou bomba impulso-aspirativa, que é caracterizada como o mecanismo mais importante de favorecimento do retorno venoso. Dessa forma a manutenção da amplitude de movimento (ADM) do tornozelo é fundamental para a atuação eficiente da BMP, de forma a evitar a estase venosa e suas complicações<sup>10</sup>.

Para isso, eram realizados exercícios ativos de plantiflexão e dorsiflexão em ortostase à beira do leito, a fim de manter a mobilidade articular do tornozelo, bem como fortalecer a musculatura da BMP. Os pacientes também foram orientados a manter o posicionamento em decúbito dorsal (DD) com os MMII elevados por 20 minutos, e nesta posição realizar os exercícios já referidos, cerca de 2 vezes ao dia, a fim de favorecer o retorno venoso. Muitos pacientes, já apresentam a classificação mais grave da IVC caracterizada pela anquilose tíbio-társica, ou seja, quando a articulação do tornozelo perde o seu movimento total. Nestes casos, os pacientes se tornam incuráveis. Entretanto, apesar das graves consequências que podem acontecer secundária a perda da mobilidade articular do tornozelo, a anquilose não é uma queixa comum entre os pacientes<sup>10,8</sup>.

Além das complicações já descritas secundárias à redução ou perda da mobilidade da articulação do tornozelo no que tange ao agravamento da IVC, os pacientes também apresentam importantes alterações na biomecânica da marcha, devido à fraqueza dos músculos gastrocnêmio e sóleo, essenciais para a manutenção da estabilidade e na progressão do corpo

à frente durante as várias fases da marcha. Essas alterações na marcha levam a uma importante instabilidade postural o que pode predispor à quedas<sup>11</sup>.

Sendo assim, foram realizados exercícios de fortalecimento muscular, principalmente em membros inferiores (MMII), através da cinesioterapia ativa e ativa-resistida, bem como exercícios para treino de marcha e equilíbrio, por meio de atividades que envolvessem transposição de obstáculos, por exemplo. Por se tratar de pacientes crônicos e com um perfil de longos períodos de hospitalização, sempre eram realizadas atividades em grupos a fim de promover o estímulo social e cognitivo, além do funcional, que é o principal objetivo da tarefa. Nestes momentos, a participação da psicologia foi de fundamental importância, a fim de favorecer a adesão do paciente à terapia proposta, fortalecer a rede de apoio entre os próprios pacientes, bem como a relação terapeuta-paciente. Ao longo dessa experiência, foi observado que a intervenção psicológica prévia ao tratamento fisioterapêutico, favoreceu a adesão de muitos pacientes antes resistentes à terapia.

A laserterapia é também uma forma de tratamento muito eficaz para cicatrização de úlcera venosa, já bem descrita na literatura. O laser de baixa potência é mais indicado na terapia de reparação tecidual, pois favorece a produção do ATP (aceleração da mitose celular), estimula a síntese e deposição do colágeno, produção de elastina, estimula a angiogênese e assim promove revascularização e melhor cicatrização da ferida<sup>12</sup>.

Na unidade de crônicos, a maioria dos pacientes que realizaram a laserterapia, obtiveram respostas bastante favoráveis a esta conduta. Este trabalho foi realizado em parceria com a enfermagem, que junto à fisioterapia primeiro identificava o tempo ideal para aplicação do laser, que é quando a lesão está na fase de granulação; posteriormente era realizado a limpeza da ferida apenas com soro e não era aplicado nenhum tipo de medicação, a fim de não interferir na eficácia do tratamento; após isso a fisioterapeuta realizava a medição do maior comprimento e maior largura da lesão para assim determinar o tempo e os parâmetros adequados para aplicação do laser; uma vez finalizado a aplicação novamente a enfermagem era acionada para realizar o fechamento do curativo. Este trabalho só pôde ser realizado devido a parceria interdisciplinar entre a enfermagem e fisioterapia, que proporcionou resultados bem eficientes, e que contribuíram para melhora do paciente.

### Atuação da Psicologia

O psicólogo, enquanto profissional da saúde que trabalha com pacientes com doença crônica, deve intervir no sentido de trabalhar possíveis impactos psicológicos advindos da internação hospitalar e do processo de adoecimento, visando potencializar os recursos emocionais da pessoa, de sua família e de sua rede social significativa, em um permanente diálogo com os demais integrantes da equipe. Deste modo, o psicólogo, atuará junto ao

paciente, no sentido de resgatar sua essência de vida interrompida pela ocorrência da doença, assim como oferecerá suporte aos familiares do paciente que, porventura, necessitem de apoio

13

Neste sentido, a atuação da psicologia na referida unidade de crônicos, abrangeu as seguintes atividades com os pacientes internados e/ou seus respectivos familiares/cuidadores: realização de anamnese psicológica, de modo a levantar dados psicossociais, principalmente os relacionados à percepção do adoecimento e processo de hospitalização, com o objetivo de identificar demandas psicológicas para posteriores atendimentos. A realização destas triagens, assim como os atendimentos psicológicos abrangiam o exame psíquico do paciente ou familiar, através do qual eram observadas e identificadas a orientação dos mesmos em relação a tempo, espaço e situação; nível de consciência e atenção; alteração no pensamento; aspectos mnemônicos, bem como seu estado de afetividade/humor.

A triagem era realizada com o paciente e/ou familiar, a partir da busca ativa por prontuários, da sinalização das integrantes da equipe multiprofissional sobre possíveis demandas para atendimento psicológico, bem como através da observação da psicóloga residente de alterações comportamentais ou mudanças no estado de humor dos pacientes e/ou familiares. A solicitação por parte da equipe de um acompanhamento psicológico com o paciente ou familiar, permitiu e consolidou maior integração das profissionais residentes, à medida que havia troca de informações acerca do quadro clínico do paciente e sobre o familiar a ser atendido. Sendo assim, o intercâmbio de informações das áreas da enfermagem, da fisioterapia e da psicologia, possibilitou maior integralidade no cuidado e um olhar mais abrangente e contextualizado dos casos atendidos.

Os atendimentos psicológicos individuais eram realizados com o paciente, próximo ao leito ou em alguma área externa do hospital, dependendo da condição clínica do paciente, da disponibilidade e vontade do mesmo. A alternância nos locais de atendimento era relevante, à medida que o paciente tinha possibilidade de sair da rotina hospitalar de permanência na enfermaria. A saída dos pacientes para locais externos permitiu que os mesmos explorassem outros ambientes, estimulando-os a utilizarem-na como possível estratégia de enfrentamento da hospitalização, de modo que pudessem socializar com outras pessoas em diferentes ambientes do hospital, contribuindo também para que os mesmos fossem estimulados fisicamente a não ficarem restritos ao leito, o que permitia também uma facilitação e o apoio da fisioterapia. Os familiares eram atendidos individualmente em área externa, e não próximo ao leito do paciente, de modo que o sigilo dos conteúdos pudesse ser mantido e o familiar se sentisse à vontade para verbalizar as questões psicológicas que pudessem estar lhe causado sofrimento, angústia, ansiedade ou outros sentimentos experimentados devido à hospitalização do paciente.

A intervenção da psicologia na equipe multidisciplinar também apresentou relevância no sentido de auxiliar o paciente na adesão ao tratamento, tanto em relação às condutas propostas pela enfermagem, quanto às da fisioterapia. Ressalta-se que a adesão visa reduzir os sinais e sintomas de uma doença e deve abranger e reconhecer a vontade do indivíduo em participar e colaborar com seu tratamento. Diversos fatores podem influenciar nesta adesão. Para além dos aspectos sociodemográficos, fatores como a cronicidade da doença, a ausência de sintomas, às crenças de saúde, os hábitos de vida, a cultura do paciente, incluindo o conhecimento do quadro real de sua doença podem influenciar na adesão. Aspectos institucionais também podem estar envolvidos neste processo, como o modo como o profissional se vincula e aborda o paciente, o tempo de atendimento, o esclarecimento e a finalidade da conduta proposta <sup>14</sup>.

Tendo em vista estes aspectos e os casos de pacientes resistentes às intervenções propostas na unidade de crônicos, especialmente as condutas da fisioterapia, a atuação da psicologia, buscou auxiliar no processo de adesão destes pacientes. Este trabalho ocorreu inicialmente através do conhecimento dos dados do paciente, assim como do quadro patológico do mesmo, bem como do seu histórico de adoecimento e autoconhecimento da doença. Após a vinculação com o paciente, queixas apresentadas e entendimento do quadro geral do mesmo, buscou-se realizar um trabalho de educação em saúde, socializando com a pessoa adoecida a importância da adesão e a finalidade das mesmas.

A atuação da psicologia não buscou o convencimento do paciente a adesão das condutas propostas, mas o compartilhamento de informações sobre a relevância da adesão e a identificação de possíveis fatores envolvidos na resistência do paciente em aderi-las. Nos casos de recusa a execução das atividades e orientações da fisioterapia, ou aos procedimentos de curativo propostos pela enfermagem, por exemplo, buscava-se compreender os aspectos psicológicos, sociais e biológicos envolvidos neste processo, facilitando, deste modo, a busca de possíveis estratégias a serem utilizadas para adesão, visando uma melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente hospitalizado.

Além dos atendimentos individuais, a atuação da psicologia envolveu o acompanhamento de grupos realizados pela fisioterapia, de modo a estimular a interação entre os participantes, observar o comportamento dos mesmos durante as atividades realizadas e estimular a adesão ao tratamento. Esta ação permitiu a socialização dos pacientes, que por vezes, isolavam-se em suas enfermarias, bem como favoreceu a troca de informações entre as áreas da fisioterapia e psicologia.

Ainda no que se refere a grupos, foram desenvolvidas pela psicologia atividades semanais com grupos de família, de modo a fortalecer o vínculo entre os mesmos, possibilitar a troca de informações e fortalecer a rede de apoio entre eles, minimizando os sentimentos negativos que acompanham muitos familiares que, em sua maioria, diariamente visitavam os

pacientes internados. A maioria destes apresentavam queixas como sentimentos de solidão, tristeza, ansiedade e medo, bem como demonstravam negligência quanto ao autocuidado, em virtude do papel de cuidadores que assumiam em detrimento do cuidado consigo. A participação nos grupos era espontânea e contava com diferentes familiares a cada semana.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que no trabalho interdisciplinar nenhuma atividade é exercida individualmente. Todas as áreas envolvidas, e neste caso a enfermagem, fisioterapia e psicologia, reconhecem a necessidade e valorizam a importância do trabalho do outro, a fim de promover e alcançar o bem comum que é a integralidade do cuidado à pessoa idosa. A ação da equipe interdisciplinar concentra-se não apenas na assistência, mas também na prevenção e promoção da saúde por meio de ações educativas, estímulo à adesão de hábitos de vida saudáveis, uso correto das medicações, fortalecimento do autocuidado, a fim de minimizar os fatores de risco para recidiva de lesões, muito frequente entre os pacientes internados.

O trabalho em equipe multidisciplinar permitiu, deste modo, um atendimento mais integral do paciente, através da inter-relação entre os diferentes profissionais envolvidos, os quais devem considerar o paciente como um todo, numa atitude humanizada e uma abordagem mais ampla e resolutiva do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Peduzzi, M, Norman IJ, Germani AC, Silva JA, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(4):977-83.
2. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa- Caderno de atenção básica. 2006 (19). Brasília- DF.
3. Silva JC, Contim D, Ohl RI, Chavaglia SR, Amaral EM. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. Acta Paul Enferm. 2015;28(2):132-8.
4. MORAES, E. N. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Ministério da Saúde. Brasília- DF, 2012.
5. Gerlack LF, Moreira LB, Serbim AK, Remor CB, Gavioli C, Motta DS, et.al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado- Relato de experiência. Revista Ciência & Saúde 2009; 2 (2):104-108.

6. Obras Sociais Irmã Dulce. Salvador; acesso em 06/07/2015. Disponível em: <https://www.irmadulce.org.br/portugues/saude/centro-e-unidade/centro-geriatrico>.
7. Cheade, MF, Frota OP, Loureiro MD, Quinta AC. Residência multiprofissional em saúde: A busca pela integralidade. *Cogitare Enferm.* 2013 Jul/Set; 18(3):592-5.
8. TIMI JR, Belczack SQ, Futigami AY, Pradella FM. A anquilose tíbio-társica e sua importância na insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras* 2009, Vol. 8, N° 3.
9. Lopes CR, Figueiredo M, Ávila AM, Soares LM, Dionisio VC. Avaliação das limitações de úlcera venosa em membros inferiores. *J Vasc Bras.* 2013 Mar; 12(1):5-9.
10. Kirkwood RN, Araujo PA, Dias CS. Biomecânica da marcha em idosos caidores e não caidores: uma revisão da literatura. *R. bras. Ci e Mov.* 2006; 14(4):103-110.
11. Andrade FS, Clarck RM, Ferreira ML. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2014; 41(2):129-133.
12. Maffei FH, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA. *Doenças Vasculares Periféricas.* 3º ed. Vol.2. MEDSI; 2002.
13. More CLOO, Crepaldi MA, Goncalves JR, Menezes M. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. *Psicol. estud.* 2009;14(3):465-473.
14. Gusmão JL, Junior DM. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev. Bras. Hipert.* 2006;13(1):23-25.