



TRATAMENTO DE FERIDAS: PRÁTICAS EMPÍRICAS SOB O PONTO DE VISTA CULTURAL E RELIGIOSO

WOUND MANAGEMENT: EMPIRICAL PRACTICES UNDER THE CULTURAL AND RELIGIOUS POINT OF VIEW

TRATAMIENTO DE HERIDAS: PRÁCTICAS EMPÍRICAS SOBRE EL PUNTA DE VISTA CULTURAL Y RELIGIOSO

Bernadete de Lourdes André Gouveia¹, Adriana Montenegro Albuquerque², Simone Helena dos Santos Oliveira³, Aline Pereira da Silva⁴, Lanisia Bianca Passos de Oliveira⁵, Marta Miriam Lopes Costa⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer os métodos empíricos utilizados no tratamento de feridas pela população de Cuité sob o ponto de vista cultural e religioso. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de julho a agosto 2011, junto a 16 sujeitos, adultos e idosos, acometidos por lesões de pele, a maioria idosos com idade que varia entre (12) 60 a 100 anos e uma representação de adultos com uma faixa etária entre (04) 30 a 59 anos, que assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, após aprovação do projeto de pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 0065.0.133.000-11, **Resultados:** foram identificadas lesões com tecido desvitalizado, infecção, esfacelos, granulação e epitelização. As substâncias utilizadas foram água e sabão, 38,12%; banho com folhas, 26,60%, chá de camomila, aroeira e casca de babatenor; óleo de coco, água de caju e urina totalizando 5,88%. **Conclusão:** a população incorpora ervas medicinais como alternativa ou complemento terapêutico no tratamento de suas lesões. **Descritores:** Feridas e Lesões; Práticas Empíricas; População.

ABSTRACT

Objective: to know the empirical methods used in treating wounds by the population of Cuité, under the cultural and religious point of view. **Method:** descriptive-exploratory study of a quantitative approach, held in the period from July to August 2011, with 16 subjects, adults and elderly, affected by skin lesions, most of the elderly aged from 60 to 100 years old (12) and adults from 30 to 59 years old (04), who signed the Free and Clear Commitment Term, after approval of the Ethics Committee in Research, CAAE number: 0065.0.133.000-11 **Results:** injuries have been identified with devitalized tissue, infection, wounds, granulation and epithelialization. The substances used were 38.12% soapy water, 26.60% bath with leaves; 5.88% Chamomile tea, mastic and babatenor rind, coconut oil, cashew water and urine. **Conclusion:** the population incorporates medicinal herbs as an alternative or complementary therapeutic in the treatment of their injuries. **Descriptors:** Wounds and injuries; Empirical Practices; Population.

RESUMEN

Objetivo: conocer los métodos empíricos utilizados en el tratamiento de heridas por la población de Cuité, sobre el punto de vista cultural y religioso. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, de enfoque cuantitativo, realizado en el período de julio a agosto 2011, junto a 16 sujetos, adultos y ancianos, acometidos por lesiones de piel, la mayoría de los ancianos con edad que varía entre 60 a 100 años (12) y una representación de adultos entre 30 a 59 años (04), que firmaron o Término de Compromiso Libre y Esclarecido, luego de la aprobación del proyecto de investigación del Comité de Ética en Pesquisa, CAAE: 0065.0.133.000-11, **Resultados:** fueron identificadas lesiones con tejido desvitalizado, infección, esfacelos, granulación y epitelización. Las sustancias utilizadas fueron 38,12% agua y jabón, baño con hojas 26,60%; té de manzanilla, almáciga y cáscara de babatenor, aceite de coco, agua de cajú y orina totalizando 5,88%. **Conclusión:** la población incorpora hierbas medicinales como alternativa o complemento terapéutico en el tratamiento de sus lesiones. **Descriptores:** Heridas y Lesiones; Prácticas Empíricas; Población.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: bernagouveia@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: montenegroadriana@ig.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: simonehsoliveira@gmail.com; ⁴Enfermeira egressa, Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: alinep968@hotmail.com; ⁵Enfermeira egressa, Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: biancapassos_1@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Sociologia, Graduação / Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A ferida é representada pela interrupção da continuidade da pele, em maior ou em menor extensão, causada por trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica, que aciona as frentes de defesa do organismo.¹ O tratamento envolve aspectos sistêmicos e locais, que precisam ser conhecidos pelos profissionais da saúde. O tratamento local é denominado curativo, que consiste no procedimento de limpeza e cobertura da lesão, com o objetivo de auxiliar no restabelecimento da integridade do tecido tegumentar.¹

A preocupação com o tratamento surgiu desde a Antiguidade, quando o homem, em suas lutas pela própria sobrevivência, era acometido, constantemente, por ferimentos dos mais variados tipos. Na busca pelo tratamento, a humanidade passou a usar de forma empírica, no decorrer dos tempos, plantas que, na maioria das vezes, eram utilizadas nos rituais religiosos para afastar os maus espíritos, aos quais atribuíam suas enfermidades.²

Os primeiros curativos no tratamento de feridas remontam dos anos 3000 - 2500 anos a.C., os quais são mencionados em papiros, incluindo o uso de substâncias como, graxa, mel, fios de linho e carne fresca para a cura, atribuindo-se a estes valor por suas propriedades hemostáticas. Ataduras adesivas também eram aplicadas,³ contudo, foi Hipócrates (460-377 a.C.) quem lançou a base científica no que se refere aos sinais de inflamação e ao método de tratamento das lesões; entendia que a maioria das feridas deveria ser mantida limpa e seca e recomendava limpá-las com água morna, vinho e vinagre.³

Na atualidade, apesar dos avanços científicos e tecnológicos já existentes na área da saúde, o tratamento de feridas continua sendo um assunto polêmico e traz bastante preocupação e interesse aos profissionais da área, especialmente, à Enfermagem.

O uso de produtos naturais, baseado em práticas empíricas passadas de geração em geração, persiste em alguns cenários, sobretudo, em pequenas cidades com baixo desenvolvimento econômico e social que se localizam distante dos grandes centros urbanos, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. Desta forma, a utilização popular das plantas para os mais diversos fins, entre eles, os medicinais, para cicatrização de feridas, tem contribuições trazidas pelos escravos e imigrantes com conhecimento

popular fazendo, assim, surgir uma medicina rica, e o Brasil oferece a maior diversidade do planeta com ambientes e flora específica.⁴

Diante do exposto, surgiu a necessidade de desenvolvimento de uma pesquisa sobre os principais métodos e substâncias utilizados no tratamento de feridas por pessoas residentes no município de Cuité, região do Curimataú paraibano, propondo-se os seguintes questionamentos: quais os métodos e substâncias utilizados pela comunidade de Cuité para o tratamento de feridas? Os métodos e substância utilizados tem ação comprovadas cientificamente?

OBJETIVOS

- Conhecer os métodos empíricos utilizados no tratamento de feridas pela população de Cuité, sob o ponto de vista cultural e religioso;
- Identificar os métodos e substâncias utilizadas para o tratamento de feridas.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na região do Curimataú, cidade de Cuité, na Paraíba. Realizou-se levantamento na Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos indivíduos com lesões de pele, para ter acesso aos seus endereços. Os usuários foram contatados e orientados acerca da pesquisa, para agendar, posteriormente, o seu início. Alguns indivíduos participantes da pesquisa encontravam-se internos no Hospital Municipal da referida cidade e instituições de longa permanência para idosos (ILPIs).

Para a composição da amostra, foram estabelecidos critérios de inclusão que compreenderam: apresentar lesão de pele; estar acima dos 18 anos; ser cadastrado na Estratégia de Saúde da Família. Foram avaliados 16 usuários da ESF.

A coleta dos dados ocorreu no período de julho a agosto de 2011, com formulário, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 0065.0.133.000-11. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a investigação seguiu os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/2012.⁵

O formulário utilizado na pesquisa constou de questões objetivas, contendo dados sociodemográficos (idade, gênero, profissão/ocupação, escolaridade) e relativos ao tipo de lesão: úlcera varicosa, pé diabético, úlcera por pressão, lesão traumática, outros; classificação (aguda, crônica); exsudato (sim ou não);

Gouveia BLA, Albuquerque AM, Oliveira SHS et al.

características do tecido (desvitalizado, infecção, esfacelo, tecido de granulação e tecido de epiteliação); tratamento da lesão (baseado em orientação médica, indicação de familiares, amigos ou conhecidos, conhecimento/experiência adquirida). Perguntas abertas, para livre resposta, abordaram os métodos e as substâncias utilizadas no tratamento das feridas.

Todas as lesões de pele dos indivíduos foram observadas pelas pesquisadoras no momento das visitas domiciliares, em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) ou no hospital local, avaliando-se as características das lesões quanto ao tipo de tecido, profundidade e extensão. Pesquisaram-se ainda as substâncias utilizadas nas feridas pelos indivíduos participantes da pesquisa. O material coletado foi organizado e registrado em planilha no *Microsoft Excel* 2008, de modo a favorecer o agrupamento em categorias e a análise de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 16 indivíduos, dos quais 12 participantes eram idosos, com idade entre 60 a 80 anos (8) e 81 a 100 anos (4) e também quatro adultos, com faixa etária entre 30 a 59 anos (04). O gênero feminino prevaleceu com nove mulheres, sendo sete idosas, e a representação masculina com sete, entre os quais cinco eram idosos. As profissões dos participantes foram: agricultores, a maioria aposentados, dona de casa e pensionistas. Atualmente, o Brasil apresenta uma população idosa e crescente com mais de 14 milhões, o que vem modificando o perfil socioeconômico brasileiro.⁶

Observando a amostra, o gênero feminino se apresenta com sete representantes idosas com lesões na pele. As mulheres encontram-se em destaque na população idosa do Brasil⁶ e as pesquisas justificam este fenômeno levando em consideração que elas buscam mais os serviços de saúde, praticando, desta forma, iniciativas de prevenção e tratamento das doenças. O aparecimento de lesões de pele associadas a doenças de base pré-existentes pode interferir no processo de cicatrização resultando, assim, em lesões crônicas debilitantes.

Diante disto, os 12 idosos participantes da pesquisa deparavam-se com uma situação frustrante e tornavam-se ansiosos por uma recuperação rápida, adotando diversos tipos de tratamentos, muitas vezes, utilizando substâncias impróprias para a terapêutica sem saber do seu princípio ativo e sua contraindicação, pois tratam-se de métodos indicados por familiares, amigos ou

Tratamento de feridas: práticas empíricas sob o ponto...

conhecidos que, perante seus conhecimentos empíricos, acreditam favorecer o processo de recuperação.

Observou-se que 6(38,90%) apresentavam lesões infecciosas, tais como: infecções de mama (mastite), lesões de membros inferiores tipo erisipela; 4(27,77%) traumáticas, 3(16,66%) úlceras varicosas, 2(11,11%) úlceras em pé diabético e 1(5,55%) úlceras por pressão. Alguns fatores influenciam o aparecimento de agentes infecciosos, nos quais destacamos a mastite, que ocorre devido à limpeza inapropriada do local, neste caso, se apresentou, após períodos de amamentação, decorrente de uma assepsia inadequada.

A presença de infecção prolonga a fase inflamatória e é o maior inimigo para a cicatrização de feridas. Frequentemente, a infecção tem origem exógena, quando o microrganismo é transportado para dentro da lesão.⁷ No entanto, muitas infecções têm sua ascendência endógena, ou seja, surgem da própria microbiota do indivíduo, considerando um desequilíbrio no mecanismo de defesa natural do organismo de indivíduos com doenças crônicas, imunossupressão, neoplasias malignas, insuficiência venosa periférica e coagulopatias.

Outro tipo de lesão com índice elevado segundo a amostra 4(27,77%) se deve as lesões traumáticas, por serem agricultores, domésticas, estão em risco diariamente, portanto, essas lesões variam de um simples corte até uma agressão maior a pele. A correta indicação de tratamento, iniciando com limpeza/irrigação chegando até mesmo ao desbridamento minimizam, mas não eliminam o risco de infecção.

A ferida aguda ou traumática e as lacerações têm um risco elevado de contaminação, quando se trata de instrumento de bordo cortante, como uma faca ou um vidro quebrado em um acidente doméstico ou de trabalho e, dependendo da condição clínica e da faixa etária do indivíduo, pode culminar com infecção, acarretando prejuízos no tempo de tratamento e cicatrização.⁸

Considerando que a pesquisa se deu com indivíduos em sua maioria idosos, padecer de lesão traumática traz riscos de complicação, pois se houver perda de tecido e as bordas não puderem ser aproximadas, a ferida deverá cicatrizar por segunda intenção, que requer um tempo maior para o reparo tecidual, e a depender da existência de doenças de base, como as crônico-degenerativas, as quais idosos estejam predispostos, não só haverá

prolongamento do tempo de cicatrização mas também maior risco de infecção local.

A prevalência de pelo menos uma doença crônica degenerativa abrange 69% da população adulta idosa, sendo que a hipertensão arterial sistêmica e a artrite respondem por 81,4% dos agravos. A ocorrência de doença nessa faixa etária apresenta ineficiência do procedimento de intervenção terapêutica e altera o processo de cicatrização.⁹

Quanto às úlceras varicosas nos pesquisados, estas constituem grave problema de saúde de abrangência mundial, sendo responsáveis por índices de morbidade e mortalidade significativos.¹⁰ A existência destes agravos tem relação direta com o nível de instrução educacional da população em geral, diante dessa situação, a prevenção faz-se necessária no processo de cuidar.¹¹

A insuficiência venosa crônica é a principal causa das úlceras de perna³, as quais podem ser causadas pela difusão diminuída de nutrientes através do espaço intersticial pelos capilares, conseqüentemente, a hipertensão venosa leva a desnutrição da pele e a uma profundidade limitada de tecido subcutâneo.⁸

O pé diabético, presente na amostra, é uma complicação crônica do diabetes mellitus, caracterizando-se por infecção, ulceração ou destruição dos tecidos profundos, associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores. A sequência de eventos do pé diabético começa com lesões nos tecidos moles do pé, formação de fissuras interdigitais, pele ressecada e rachaduras, e formação de calo.¹²

Em decorrência da neuropatia periférica, o indivíduo com pé diabético torna-se insensível a lesão. Quando não existe o hábito de observar os pés diariamente, a lesão ou

mesmo fissura passa despercebida. É uma lesão de difícil tratamento, com prognóstico reservado de necrose/infecção quando a abordagem e o tratamento são inadequados, o que leva o indivíduo a necessidade de internação para procedimentos invasivos, como desbridamento, revascularizações e, até mesmo, a amputação.¹³ O tratamento das lesões requer curativos por período longo, proporcionando transtornos clínico-funcionais e estéticos na qualidade de vida desses indivíduos, além de representar custo elevado individual e coletivo.¹⁴

A úlcera por pressão (UP), presente em 1(5,55%) dos participantes, decorre de hipóxia celular, que evolui para necrose tecidual. Geralmente, localiza-se em áreas de proeminência ósseas, com maior incidência na região sacra. Desta forma, o enfermeiro deve estar atento e avaliar as condições de risco e benefícios do paciente, no que concerne à UP, referente ao posicionamento no leito, cujo procedimento previne lesões, complicações e fornece conforto.¹⁵

A UP, geralmente, é provocada por pressão, umidade, cisalhamento, fricção ou a combinação desses fatores extrínsecos, sofrendo ainda a interferência de fatores intrínsecos, como o estado geral do indivíduo, idade, mobilidade reduzida, déficit neurológico, estado nutricional prejudicado, peso corporal, incontinência e suprimento deficitário de sangue, bastante comum em pessoas idosas, tornando-se um grande problema de saúde nesta população.¹⁵

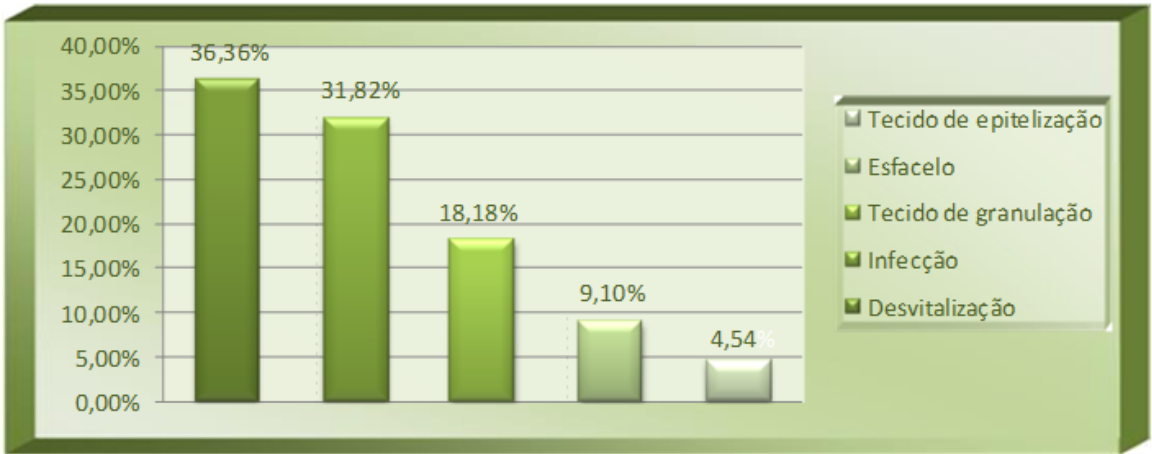


Figura 1. Características das lesões de pele. Cuité - PB, 2011.

De acordo com a Figura 1, os participantes apresentaram predominância de tecido desvitalizado, totalizando em seis lesões e infecção local foi identificada em cinco

lesões. A presença de tecido desvitalizado nas lesões representa perda de substâncias, desenvolvimento de meio propício à infecção e risco de abscessos, túneis e até fístulas, a

dependem da área afetada e das condições clínicas gerais do indivíduo. Com estas características na lesão há necessidade de avaliação imediata para indicação de tratamento adequado, favorecendo o equilíbrio bacteriano e o controle da lesão infectada.⁸

Os cinco casos de infecção na lesão ocorreram nos participantes que se encontravam em instituição hospitalar e também em instituição de ILPIs. As infecções hospitalares continuam tendo um grande impacto, pois debilitam os pacientes, aumentam a morbidade e a mortalidade, desencadeadas por um maior tempo de hospitalização, e nas ILPIs são causa de morte nos residentes com este tipo de agravo.¹⁶

A figura 1 mostra que três participantes estão com lesão em fase de granulação. Considera-se que a granulação no leito da lesão está inserida no processo fisiológico de cicatrização, em fase de maturação, na qual é bastante delicada para a cicatrização completa da lesão, no entanto, representa o sucesso do tratamento em feridas.

A fase de epitelização foi identificada em apenas uma lesão, sendo caracterizada pela cobertura da área com células epiteliais. Para o favorecimento desta fase, é necessário que o meio esteja úmido e, concomitantemente, se tenha um movimento das bordas da lesão em direção ao centro da ferida, denominado de contração, sendo o ápice do processo cicatricial.⁸

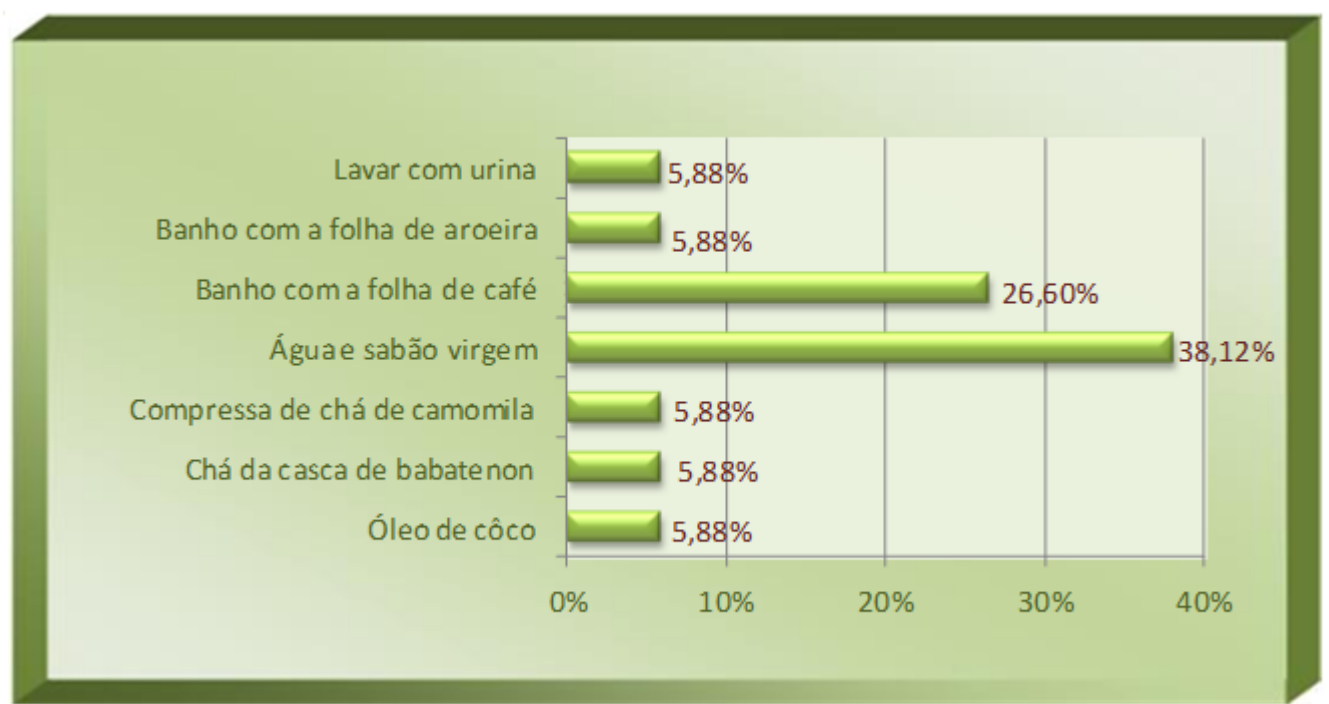


Figura 2. Produtos utilizados nas lesões de pele. Cuité - PB, 2011.

Na figura 2, a maioria dos pesquisados utiliza água e sabão (38,12%) para a limpeza das feridas. Os produtos para limpeza de feridas são utilizados para remover secreções e corpo estranho, a exemplo de sangue, macromoléculas e células descamativas aderentes ao tecido lesado.⁸

Em face das características das lesões, em sua maioria úlceras, está indicado o uso de soluções e materiais estéreis para limpeza e cobertura. Neste sentido, recomenda-se, para limpeza, o uso de solução fisiológica 0,9% e sabão antisséptico na área perilesional; no leito da ferida, a limpeza deve ser feita com jato sob pressão, utilizando-se seringa de 20ml e agulha 40x12 French, de forma cautelosa para não agredir tecidos novos e vascularizados.¹⁷ Portanto, a água corrente não é recomendada diretamente no leito da lesão, haja vista que a concentração de minerais utilizados para mantê-la potável podem ser prejudiciais ao processo de

cicatrização, bem como o fato de não ser estéril.

O sabão contém substâncias como ácidos graxos, obtidos de gorduras vegetais e animais, com metais ou radicais básicos (sódio, potássio, amônia, entre outros), são surfactantes aniônicos na forma de sabonetes, sabões domésticos e xampus, esses agem sobre as bactérias Gram+, caracterizam-se por uma toxicidade moderada e podem causar irritação à pele, perilesão e toxicidade ao leito da ferida se mantida em concentração por tempo prolongado, prejudicando a mitose celular.¹⁸

Em estudo sobre terapia tópica, os fluídos utilizados na limpeza da ferida foram água da torneira três (15,8%), água e sabão sete (36,9%), água, sabão e solução fisiológica 0,9% três (15,8%), predominando a utilização de água e sabão na limpeza das feridas, justificando-se que a maioria dos curativos era realizado nos domicílios.¹⁹

O banho de folhas foi representado por 26,60% do pesquisados, a exemplo das folhas de café, maracujá, ameixa, feijão e outros. O chá das folhas de café apresenta alta concentração do composto fenólico conhecido como Mangiferina. O crescente interesse científico pela mangiferina é atribuído ao seu grande potencial farmacológico, cujo estudo permitiu a descoberta de várias atividades, tais como antioxidante, anti-inflamatória, hipoglicemiante e outros.²⁰ Contudo, não foi encontrado nenhum estudo que aborde seu uso e benefícios no tratamento de lesões, mesmo apresentando ação antioxidante e anti-inflamatória.

O maracujá (*Passiflora edulis*), citado pelos participantes da pesquisa, é um fruto que, na forma de infuso de folhas, é usado pela população para combater ansiedade, insônia, epilepsia, febre, cefaleia, neuralgia, tosse, asma, diarreia e dor abdominal. Enquanto que o seu preparo como cataplasma e loção é usado para tratar infecções e inflamações cutâneas.²¹

A camomila, *Matricaria recutita* L., é uma planta utilizada topicamente em afecções como estomatites e gengivites. Apresenta ação antiespasmódica, carminativa, calmante, cicatrizante, tônica, emoliente, antisséptica, anti-inflamatória, podendo atuar na cicatrização da pele com sucesso, e possível de juntar-se a outras substâncias que contribuam para uma ação curativa.²²

Ressalta-se que, a folha do café, jurema preta, ameixa, feijão e maracujá, chá de casca de babatenon, óleo de coco e água de caju tenham ações medicinais que tratam de doenças variadas, não se pode dizer que essas substâncias possam ser utilizadas no tratamento de lesões sem comprovações científicas que atestem os efeitos benéficos.

É importante relatar a forma correta de uso das plantas medicinais para obtenção de efeito satisfatório, tendo como forma de preparo mais utilizados chás, banhos, decoctos, infusão, inalação, emplastro, sumo, entre outros. No entanto, em pesquisa realizada²³, os maiores desconhecimentos identificados foram referentes à forma de preparo das plantas, para uso, com alerta sobre atitude indiscriminada da dose da planta (quantidade utilizada para a elaboração dos chás, infusões, sucos e de outras formas), o que pode levar a complicações ou intoxicações.

A importância de vislumbrar o conhecimento popular acerca da preparação e utilização de plantas medicinais se dá no que se refere à subnotificação dessas práticas e os riscos de uso indiscriminado destas. Tendo em

vista que a planta é utilizada de formas variadas e suas ações sobre o corpo humano são diversas, a quantidade, a forma e a finalidade de cada preparado deverão ser rigorosamente analisadas para evitar superdosagem, intoxicações e efeitos adversos.²⁴ É preciso que se tenha adequada manipulação e processamento destas plantas, considerando suas características, a fim de evitar contaminação do produto, preservando-se o seu princípio ativo. Ademais, as concentrações devem ser compatíveis com a via de administração e os objetivos que se pretende alcançar, quais sejam: limpeza simples, redução da carga microbiana, desbridamento, hemostasia e cicatrização, entre outros.

As plantas medicinais requerem o adequado manuseio e preparo para que a utilização possa trazer resultados benéficos aos pacientes, do contrário, os efeitos podem agravar o problema. Para tanto, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos publicou o Decreto nº 5.813/2006, com objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso País.²⁴

A cicatrização de lesões é um fenômeno complexo e de grande importância para a sobrevivência do ser humano. Muitas substâncias são utilizadas com intuito de interferir satisfatoriamente no processo de cicatrização. Elementos existentes na natureza podem constituir materiais alternativos para o tratamento local das feridas devido aos custos elevados dos curativos oclusivos, sintéticos ou biossintéticos de tecnologias avançadas disponíveis no mercado. No entanto, faltam estudos experimentais científicos com as substâncias utilizadas pelos usuários em estudo que atestem sua eficácia, bem como orientem quanto à indicação e à adequada aplicação destes.

Com isso, apesar da predominância de substâncias sintéticas no arsenal terapêutico, nos últimos anos, tem-se verificado a valorização de práticas terapêuticas consideradas por muitos profissionais de saúde como populares ou empíricas, havendo a incorporação das ervas medicinais como terapia alternativa ou coadjuvante.²⁵ Podemos alertar que uma infinidade de fitoterápicos são testados e usados no processo de cicatrização de feridas e lesões cutâneas que se mostraram propícias, contudo, nem todos tem sido comprovados cientificamente, embora apresente bons resultados no discurso da população estudada.¹⁷

Estudo realizado com uso da substância extrato de *Aloe vera* demonstrou sucesso na aplicação do produto e reforça a importância de se buscar alternativas de tratamento com novas coberturas para a cicatrização de feridas.²⁶ No entanto, é preciso que a equipe de saúde esteja à frente na busca destas novas formas de assistência para a cicatrização de feridas e que a população troque conhecimentos adquiridos na cultura local, evitando complicações e agravos no processo de cicatrização.

Vale salientar que, a “urina humana” também foi informada pelos participantes como alternativa para a limpeza e tratamento de feridas. No entanto, a literatura refere que a urina é uma substância ácida com composição de amônia, que provoca erupções, do tipo dermatite na pele íntegra e danos maiores a tecidos lesionados.⁸

Remédios caseiros, tais como: chás, “garrafadas”, pomadas caseiras, babosa, “leite de mamão”, argila e barro, folhas de pimenta e pimenta sobre as lesões, além do uso de cataplasmas ou substâncias exóticas como fezes de gato e cães com lambedura dos referidos animais estão incluídos no uso popular para o cuidado de feridas em alguns contextos.²⁷

É importante expor que estes costumes são passados de geração para geração independentemente da escolaridade da população atual e vindoura, pois nestes recantos a crença local e os valores religiosos são sobrepostos, no entanto, a comunidade científica tem trazido pesquisas que adotam as plantas medicinais com o devido aparato de segurança.

CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado com 16 indivíduos, todos apresentando comprometimento na integridade da pele, observou-se a busca de outras formas de tratamento coadjuvantes ou não para a cicatrização de lesões, em destaque úlcera varicosa, pé diabético, úlcera por pressão, lesão traumática e lesão por agente biológico com infecção, esta última apresentando maior incidência, que pode estar associada ao tratamento inadequado, assepsia imprópria ou até mesmo uso de plantas medicinais sem comprovação de eficácia para o tratamento de ferida, com base apenas em crenças e culturas da região, constituindo, assim, um autocuidado baseado na experiência.

Os profissionais da saúde devem estar atentos à população que faz uso destes recursos naturais sem embasamento científico, os quais podem levar ao

agravamento das feridas. Observa-se a necessidade de educar os indivíduos que sofrem com lesões de pele sobre compromisso com o tratamento e profissional habilitado para realizar curativos diários, com produtos e substâncias apropriadas, portanto, é importante que os indivíduos pesquisados e seus familiares sejam orientados sobre os riscos do uso indiscriminado de substâncias encontradas na natureza.

Mesmo com a existência da atual tecnologia e do arsenal terapêutico com produtos e substâncias sintéticas utilizadas para o cuidado de feridas, a população incorpora ervas medicinais como alternativa ou complemento terapêutico para o tratamento de suas lesões. Vários são os fitoterápicos testados no processo de cicatrização de feridas cutâneas, contudo, nem todos se mostram propícios e acessíveis à comunidade carente, que também busca encontrar recursos de baixo custo para alcance da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem/organizadores, Roberto Carlos Lyra da Silva. [et al.]. - 3 ed. rev. e ampl. - São Caetano do Sul. Yendis, São Paulo; 2011.
2. Geovanini T, Oliveira Junior AG, Palermo TCS. Manual de curativos. Corpus, São Paulo; 2007.
3. Dealey, C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. Atheneu, São Paulo; 2008.
4. Costa VP, Mayworm MAS. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med. [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10];13(3):282-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722011000300006&script=sci_arttext
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Indicadores sociais municipais: uma análise do resultado censo demográfico 2010. [cited 2014 July 29]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2019&id_pagina=1
7. Coelho Junior WM, Nascimento WG. Aspectos microbiológicos e importância do

Gouveia BLA, Albuquerque AM, Oliveira SHS et al.

Tratamento de feridas: práticas empíricas sob o ponto...

controle das infecções. In: Silva RCL, Figueiredo NMA; Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. rev. e ampl. - São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

8. Irion GL. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro; 2012.

9. Turi BC, Codogno JS, Fernandes RA, Amaral SL, Monteiro HL. Frequência de ocorrência de doenças crônicas-degenerativas em adultos com mais de 50 anos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde [Internet]. 2010 [cited 2014 June 29];15(4). Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/728/735>

10. Iponema E, Costa MM. Úlceras Vasculogênicas. In: Silva RCL, Figueiredo NMA; Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. rev. e ampl. - São Caetano do Sul. Yendis, São Paulo; 2011.

11. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2014 abr 24];09(02):506-17. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>

12. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11 ed. v.1. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro; 2009.

13. Iponema E, Costa MM. Úlceras no Pé Diabético. In: Silva RCL, Figueiredo NMA; Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3rd ed. rev. e ampl. - São Caetano do Sul. Yendis, São Paulo; 2011.

14. Silva FAA, Moreira TMM. Características Sociodemográficas e Clínicas de Clientes com Úlcera Venosa de Perna. Rev enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 29];19(3):468-72. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>

15. Albuquerque AM, Souza MA, Torres VSF, Porto VA, Soares MJGO, Torquato IMB. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: conhecimento e prática. Rev enferm UFPE [Internet] on line. 2014 2011 [cited 2014 June 10];8(2):229-39. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4688/pdf_4509

16. Saar SRC. Considerações sobre infecção de ferida. In: Borges EL, Saar SRC, Magalhães

MBB, Gomes FSL, Lima VLAN. Feridas: como tratar. 2nd ed. Coopmed, Belo Horizonte; 2007.

17. Diniz IV, Soares MJGO, Aguiar ESS, Leite SL. Manejo do enfermeiro em úlceras por pressão infectada no ambiente domiciliar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 20142011 [cited 2014 June 10];8(1):121-7. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5032/pdf_4440

18. Moriya T, Módena JLP. Assepsia e antissepsia: técnicas de esterilização. Medicina (Ribeirão Preto). 2008;41(3):265-73. Simpósio: FUNDAMENTOS EM CLÍNICA CIRÚRGICA - 1ª Parte Capítulo III. Available from: <http://www.fmrp.usp.br/revista>

19. Silva, PN, Almeida OAE, Rocha IC. Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas. Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem. Enfermeria Global [Internet]. 20142011 [cited 2014 June 10];33. Available from: [file:///C:/Users/Windows-7/Downloads/165461-684931-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows-7/Downloads/165461-684931-1-PB%20(1).pdf)

20. Canuto KM. Propriedades químicas e farmacológicas de mangiferina: um composto bioativo de manga (Mangifera indica L) / Kirley Marques Canuto. Petrolina (PE): Embrapa Semi-árido, 2009. 27 p., 21 cm. (Embrapa Semi-árido. Documentos, 218). Available from: <http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/eam/CPATSA-2009-9/40766/1/SDC218.pdf>

21. Garros IG, et al. Extrato de Passiflora Edulis na Cicatrização de Feridas Cutâneas Abertas em Ratos: Estudo Morfológico e Histológico. Acta Cirúrgica Brasileira [Internet]. 2006 2011 [cited 2014 June 10];21(3):[about 5 screens]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502006000900009&script=sci_arttext

22. Catão MHCV, Silva MSP, Silva ADL, Costa RO. Estudos Clínicos com Plantas Medicinais no Tratamento de Afecções Bucais: Uma Revisão de Literatura. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde [Internet]. 2012 2011 [cited 2014 June 10];14(4):279-85. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=655277&indexSearch=ID>

1. 19. Silva PN, Almeida OAE, Rocha IC. Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas. Enfermeria Global [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10];33:1-15. Available from: [file:///C:/Users/Windows-7/Downloads/165461-684931-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows-7/Downloads/165461-684931-1-PB%20(1).pdf)

Gouveia BLA, Albuquerque AM, Oliveira SHS et al.

2. 20. Canuto KM. Propriedades químicas e farmacológicas de mangiferina: um composto bioativo de manga (*Mangifera indica* L) / Kirley Marques Canuto. Petrolina (PE): Embrapa Semi-árido, 2009. 27 p., 21 cm. (Embrapa Semi-árido. Documentos, 218). Available from: <http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/CPATSA-2009-9/40766/1/SDC218.pdf>
3. 21. Garros IC, Campos ACL, Tâmbara EM, Tenório SB, Torres OJM, Agulham MÂ. Extrato de *Passiflora Edulis* na Cicatrização de Feridas Cutâneas Abertas em Ratos: Estudo Morfológico e Histológico. *Acta Cirúrgica Brasileira* [Internet]. 2006 2011 [cited 2014 June 10];21(3):[about 5 screens]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502006000900009&script=sci_arttext
23. Catão MHCV, Silva MSP, Silva ADL, Costa RO. Estudos Clínicos com Plantas Medicinais no Tratamento de Afecções Bucais: Uma Revisão de Literatura. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2012 2011 [cited 2014 June 10];14(4):279-85. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=655277&indexSearch=ID>
24. Feijó EVRS, Pereira AS, Souza LR, Silva LAM, Costa LCB. Levantamento preliminar sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia. *Rev Bras Pl Med* [Internet]. 2013 2011 [cited 2014 June 10];15(4):595-604. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v15n4/a17v15n4.pdf>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
26. Santos JS, Vieira ABD, Kamada I. A Rosa Mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 2011 [cited 2014 June 10];62(3):457-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300020&script=sci_arttext
27. Oliveira, SHS; Soares, MJGO; Rocha, OS. Uso de cobertura com Colágeno e aloe vera no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso. *Rev. Esc. de Enferm* [Internet]. 2010 2011 [cited 2014 June 10];44(2):[about 5

Tratamento de feridas: práticas empíricas sob o ponto...

- screens]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200015
28. Quege GE, Bachion MM, Lino Junior RS, Lima ABM, Ferreira PS, Santos QR, Pimenta FC. Comparação da atividade de ácidos graxos essenciais e biomembrana na microbiota de feridas crônicas infectadas. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2008 2011 [cited 2014 June 10];10(4):890-905. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a02.htm>

Submissão: 08/10/2014

Aceito: 22/01/2015

Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Bernadete de Lourdes André Gouveia
Rua Augusto José Couto de Faria, 95
Bairro Cambinho III
CEP 58103-684 – Cabedelo (PB), Brasil