



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE-CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IZABEL CRISTINA OLIVEIRA SOUTO

**CONHECIMENTO POPULAR E A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO
TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PERNA**

CUITÉ/PB

2015

IZABEL CRISTINA OLIVEIRA SOUTO

**CONHECIMENTO POPULAR E A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO
TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PERNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande– Campus Cuité/PB, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^a. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S728c Souto, Izabel Cristina Oliveira.

Conhecimento popular e a utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna. / Izabel Cristina Oliveira Souto. – Cuité: CES, 2015.

61 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Msc. Bernadete de Lourdes André Gouveia.

1. Plantas medicinais. 2. Plantas medicinais – conhecimento popular. 3. Úlcera de perna. 4. Úlcera de perna – tratamento - plantas medicinais. I. Título.

CDU 633.88

IZABEL CRISTINA OLIVEIRA SOUTO

**CONHECIMENTO POPULAR E A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO
TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PERNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande– Campus Cuité/PB, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovação em ____/____/____

Conceito final: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia

Curso de Bacharelado em Enfermagem – CES/UAENFE/UFCG
ORIENTADORA

Prof^ª Ms. Alana Tamar Oliveira de Sousa

Curso de Bacharelado em Enfermagem – CES/UAENFE/UFCG
EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Danielly Albuquerque da Costa

Curso de Bacharelado em Farmácia – CES/UAS/UFCG
EXAMINADORA

Cuité/PB

2015

A minha querida mãe Têda Maria de Oliveira, que esteve sempre presente para amparar-me e ajudar-me quando me senti sozinha ou impotente diante dos problemas que apareceram durante esse tempo. Foram inúmeras as vezes que precisei do seu carinho e paciência para seguir em frente. O amor de minha mãe foi e sempre será a motivação para todas as minhas vitórias. A ela dedico todo meu amor e gratidão por ter estado ao meu lado em todos os momentos.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo milagre da minha vida, pela minha saúde, pela sorte dos meus sonhos realizados, pela força e proteção a mim conferidas. “... Não serão confundidos os que esperam em ti (Senhor), confundidos serão os que transgridem sem causa” (Salmo 25:3).

Aos meus amados pais, pelo amor incondicional, em especial a minha amada mãe pela dedicação diária em me proporcionar conforto e boas condições para enfrentar quaisquer adversidades;

Aos meus irmãos pelo carinho, preocupação, cuidado, e admiração;

A minha família pelo apoio e torcida durante minha trajetória acadêmica e de vida;

A minha querida Professora Orientadora Bernadete de Lourdes André Gouveia pelo apoio, dedicação, contribuição, aprendizado e compreensão a mim dispensados;

A imensurável contribuição da banca examinadora, Prof^a Ms. Alana Tamar Oliveira de Sousa e Prof^a Dr^a Danielly Albuquerque da Costa, que possibilitou o enriquecimento e excelência deste trabalho;

A todo corpo docente e administrativo da Unidade Acadêmica de Enfermagem e outros professores do Centro de Educação e Saúde/ UFCG, pelo conhecimento repassado, dedicação, carinho e contribuições para minha vida acadêmica e profissional;

Aos meus colegas de trabalho pela compreensão e ajuda quando mais precisei;

A Secretaria Municipal de Saúde de Jaçanã, Unidades Básicas de Saúde e respectivas Enfermeiras e equipe, por ter tornado possível esta pesquisa, pelo apoio e contribuições.

Minha sincera gratidão, Deus os abençoe sempre!

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

(Leonardo Boff)

Souto, Izabel Cristina Oliveira. Conhecimento popular e a utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna. Cuité, 2015. 61 fl. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

RESUMO

Introdução: O tratamento de feridas utilizando extratos de plantas é tão antigo quanto seu uso para outras enfermidades. Considerar os saberes populares é de grande valia, pois possibilita aproximação entre o paciente e o profissional de saúde. A ocorrência de feridas vasculogênicas é um problema de saúde pública de grande impacto sobre a qualidade de vida psicossocial e econômica dos pacientes. O sistema de saúde sofre prejuízos no que se refere aos gastos públicos dispensados para tratamento dessas lesões. **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes; caracterizar as principais úlceras de perna dos participantes; elencar as principais plantas medicinais utilizadas no tratamento de úlceras de perna conforme os relatos dos participantes e investigar o conhecimento dos mesmos no que concerne à indicação das plantas medicinais para o tratamento de úlceras de perna. **Metodologia:** Pesquisa de natureza descritiva, exploratória e observacional com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2015, na qual foi utilizado um formulário semiestruturado. **Resultados e discussão:** Amostra de 41 participantes, média de idade 63,3 anos; 58,54% do sexo feminino e 41,46% do sexo masculino; grau de escolaridade relativamente baixo, 53,66 com ensino fundamental incompleto e 24,39% analfabetos; 63% aposentados. 36% têm insuficiência vascular, 32% hipertensão, 22% diabetes melittus e 10% outras patologias. Prevalência das úlceras varicosas com 53,66% dos entrevistados acometidos maioria no membro inferior esquerdo. Da amostra 80% alegam ter utilizado plantas medicinais no tratamento das lesões, porém 20% nunca o praticaram. As plantas e fitoterápicos mencionados foram: *Stryphnodendron adstringens*, *Ximenia americana L*, *Punica granatun*, *Coffea arabica*, *Schinus terebinthifolius Raddi*, *Aloe vera*, *Matriaria recutita*, *Ruta graveolens*, *Anacardium occidentale L* e *Cocos nucifera*, além de Ácidos graxos essenciais. A forma de preparação mais difundida entre os pesquisados foi a decocção. **Conclusão:** O acervo de plantas, bem como o conhecimento dos entrevistados acerca dos espécimes utilizados no tratamento de úlceras de perna é muito vasto, porém existe uma carência de informação no que concerne aos riscos do uso indiscriminado destas. A prática inconsciente e descontrolada compõe uma problemática eminente.

Palavras-chave: Conhecimento Popular. Plantas Medicinais. Úlceras de Perna. Tratamento.

Souto, Izabel Cristina Oliveira. Popular knowledge and use of medicinal plants in the treatment of leg ulcers. Cuité, 2015. 61 fl. Monograph (Undergraduate Nursing Course) - Center for Education and Health / UFCG, 2015.

ABSTRACT

Introduction: The treatment of wounds using extracts of plants is as old as its use for other diseases. Consider the popular knowledge is valuable because it enables rapprochement between the patient and the healthcare professional. The occurrence of vasculogenic wounds is a public health problem of great impact on the quality of psychosocial and economic life of the patients. The health system suffers losses in relation to public spending dispensed for treatment of these injuries. **Objectives:** To describe the sociodemographic profile of the participants; characterized the main leg ulcers of participants; list the main medicinal plants used in the treatment of leg ulcers as reported by the participants and investigate the knowledge of survey participants regarding the indication of medicinal plants for the treatment of leg ulcers. **Methodology:** Research descriptive, exploratory and observational nature with quantitative approach. Data collection was performed in January 2015 period, in which we used a semi-structured form. **Results and discussion:** Sample 41 participants, mean age 63.3 years; 58.54% female and 41.46% male; relatively low degree of schooling, 53.66 with incomplete primary education and 24.39% illiterate; 63% retired. 36% have vascular insufficiency, 32% hypertension, 22% diabetes mellitus and 10% other pathologies. Prevalence of varicose ulcers with 53.66% of affected respondents majority in the left lower limb. The sample 80% claim to have used medicinal plants in the treatment of injuries, but 20% never practiced. Plants and herbal mentioned were: *Stryphnodendron adstringens*, *Ximenia amiricana L*, *Punica granatum*, *Coffea arabica*, *Schinus terebinthifolius Raddi*, *Aloe vera*, *Matriaria recutita*, *Ruta graveolens*, *Anacardim occidentale L.*, and *Cocos nucifera*, in addition to essential fatty acids. The most widespread form of preparation among those surveyed was the decoction. **Conclusion:** The plants aquis, as well as knowledge of the respondents about the specimens used in the treatment of leg ulcers is very wide, but there is a lack of information regarding the risks of the indiscriminate use of these. The unconscious and uncontrolled practice comprises an eminent problem.

Keywords: Knowledge People. Medicinal Plants. Leg ulcers. Treatment.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

1 Tabela 1.....	29
2 Figura 1.....	32
3 Figura 2.....	34
4 Figura 3.....	36
5 Figura 4.....	37
6 Figura 5.....	39
7 Figura 6.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL:.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 O CONHECIMENTO POPULAR E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS	16
3.2 PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FERIDAS	19
3.3 PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS	22
3.4 ÚLCERAS DE PERNA: PRINCIPAIS LESÕES QUE ACOMETEM OS MEMBROS INFERIORES.....	23
4 METODOLOGIA.....	26
4.1 TIPO DE PESQUISA	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.5 COLETA DE DADOS	28
4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO PARA COLETA DE DADOS.....	28
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	55
APÊNDICE A.....	56
APÊNDICE B	58
ANEXOS.....	59

1 INTRODUÇÃO

Os diversos problemas de saúde passíveis de tratamento utilizando práticas terapêuticas complementares como fitoterapia, homeopatia, acupuntura, plantas medicinais entre outras, vão desde um simples resfriado até quadros de dor aguda e doenças crônicas. O alto custo dos medicamentos, a falta de acesso à assistência médica, a existência de leis quanto às prescrições de medicamentos incentiva a população a consumir substâncias naturais caseiras, bem como a forte influência da crença popular (SANTOS et al., 2013).

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 distantes dos grandes centros urbanos, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado (GOUVEIA et al., 2011). 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 surgir uma medicina rica, e o Brasil oferece a maior diversidade do planeta com ambientes e flora específica (FUNARI; FERRO, 2005).

O tratamento de feridas utilizando extratos de plantas é tão antigo quanto seu uso para outras enfermidades. Praticamente todos os povos têm registros do uso de plantas para fins medicinais desde os tempos mais remotos. Estes vegetais são empregados *in natura* ou secos sob a forma de infusões, decoctos, macerados, etc. (BRASIL, 2014).

Melo et al. (2011) alegam que estas práticas são forjadas por meio das interações com diversas instituições e agentes de cura inseridos na dimensão social e cultural de uma comunidade, servindo de referência para os cuidados em saúde.

A preocupação com o tratamento de feridas 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 desses ferimentos, 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 (GEOVANINI; OLIVEIRA JÚNIOR, 2009).

Atraídos pelas possibilidades de cura utilizando plantas medicinais da natureza e com baixo custo, a população passou a questionar o uso indiscriminado dos medicamentos sintéticos e procurar nas substâncias naturais e fitoterápicas uma alternativa viável de tratamento para suas enfermidades (BRUNIG; MOSEGUI, 2012). Um crescente interesse pelos produtos naturais, e seu uso não deve ser considerado apenas como modismo, mas sim

como o reflexo da crescente comprovação da eficácia e segurança das ervas medicinais (SANTOS; VIEIRA; KAMADA, 2009).

Considerar os saberes populares é de grande valia, uma vez que possibilitam maior aproximação entre o paciente e o profissional de saúde, o qual apresenta impacto positivo sobre os resultados finais no estado de saúde do cliente como um todo. Conhecer como funcionam esses tratamentos é imprescindível para que a equipe de saúde possa orientar corretamente o paciente quanto ao uso, indicações e os possíveis riscos na adoção de um fitoterápico ou preparação utilizando tais terapêuticas (SANTOS et al. 2013)

A pele está sujeita a sofrer agressões oriundas de fatores patológicos internos e externos podendo surgir uma ferida aguda e tornar-se crônica. Dentre as feridas crônicas, merece atenção as úlceras de perna pela alta incidência e recorrência, tornando-se um problema de saúde pública a nível mundial. A prevalência de úlceras de perna varia de 0,18% a 1,3% na população adulta. Ocorre mais comumente na população idosa e sua prevalência vem acentuando-se com o aumento da expectativa de vida mundial, tornando-se frequente no cotidiano médico (FRADE et al. 2011).

Úlcera de perna é uma lesão elementar por solução de continuidade que atinge toda derme e hipoderme, podendo acometer músculos ou ossos, sem tendência a reparação, que acomete os membros inferiores (AZULAY, 2008). Os tipos mais comuns são as úlceras de etiologia vascular. O interesse na abordagem desse tipo de úlcera, bem como o tratamento utilizando plantas medicinais e fitoterápicos se deu pela alta prevalência na população e complexidade do tratamento e cicatrização desses ferimentos, bem como a influência da medicina popular no tratamento de feridas no campo de pesquisa deste estudo.

A ocorrência de feridas vasculogênicas se configura como um problema de saúde pública tendo em vista a alta prevalência e impacto sobre a qualidade de vida psicossocial e econômica dos pacientes acometidos. O sistema de saúde também sofre grandes prejuízos financeiros no que se refere aos gastos públicos dispensados para tratamento dessas lesões de natureza bastante complexa que exigem um trabalho interdisciplinar e continuado (SALOMÉ, FERREIRA, 2012).

Mesmo com a alta aceitação, a utilização de plantas medicinais assim como os medicamentos sintéticos também trazem riscos à saúde, pela prática da automedicação, uso indiscriminado, e interação com outras drogas. A forma de utilização é importante não somente para a garantia de presença do princípio ativo, mas, também, para a certificação de baixa toxicidade (VEIGA JÚNIOR, 2008).

Diante do contexto apresentado, é importante conhecer a diversidade de alternativas que os indivíduos recorrem quando doentes, tanto no âmbito das práticas alopáticas como nas não alopáticas. Assim, o interesse em investigar o conhecimento popular e a utilização de plantas medicinais no tratamento de feridas se deu pelos inúmeros relatos de pessoas acerca dessas práticas no contexto local, bem como a constatação da necessidade de conhecer quais vegetais e fitoterápicos são usados no município de Jaçanã/RN.

Além disso, o fato do tratamento de feridas ser uma área do cuidado específico da Enfermagem isto influenciou na decisão de abordar esta temática, surgindo assim alguns questionamentos: Qual o perfil das pessoas que utilizam plantas medicinais para tratar feridas? Quais plantas são utilizadas? Qual o conhecimento das pessoas no que se refere à forma de uso, preparação e finalidade terapêutica de plantas e fitoterápicos? Como esses indivíduos tiveram acesso a esse conhecimento? Quais os tipos de lesões tratadas?

Desta forma será abordado neste estudo o conhecimento popular e a utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna, com os objetivos descritos abaixo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Investigar o conhecimento popular na utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Caracterizar as principais úlceras de perna dos participantes da pesquisa;
- Elencar as principais plantas medicinais utilizadas no tratamento de úlceras de perna conforme os relatos dos participantes da pesquisa, destacando a forma de preparação e ação terapêutica observada ou esperada no tratamento;
- Investigar o conhecimento popular dos participantes da pesquisa no que concerne à indicação correta das plantas medicinais para o tratamento de úlceras de perna.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O modo pelo qual o cuidado à saúde é realizado difere de acordo com o meio sociocultural em que o homem está inserido. A sua interação com a natureza desde os períodos pré-históricos mostra que foi desta relação que surgiram as primeiras práticas utilizando plantas como substratos medicinais para tratamento de enfermidades. A população utiliza plantas medicinais com fins terapêuticos, muitas vezes desconhecendo a possível existência de efeitos tóxicos, além de não ter entendimento quanto à sua ação terapêutica; qual forma mais correta de cultivo; preparo; quando cada planta pode ser indicada e em quais casos são contraindicadas (BRUNIG; MOSEGUI, 2012). Além das plantas, outros recursos naturais são utilizados por grandes populações como práticas comuns em saúde.

Conforme Saraiva, Ferreira Filha, Dias (2008, p.1006)

[...] o modelo comunitário deve ser inclusivo, buscando aproximação entre o saber científico e o saber popular. A interação do profissional com a comunidade pode ser um campo fértil de construção de vínculos em que as pessoas podem reencontrar sua identidade cultural, social e histórica, construindo redes de apoio social, visando melhorar as condições de saúde.

Os problemas de saúde passíveis de tratamento utilizando práticas terapêuticas complementares como fitoterapia, homeopatia, acupuntura, entre outras são diversos, que vão desde um simples resfriado até quadros de dor aguda e doenças crônicas. Conhecer como funcionam esses tratamentos é imprescindível para que o profissional de saúde possa orientar corretamente o cliente quanto aos usos e os possíveis riscos na adoção de um fitoterápico ou preparação errada.

Os cuidados e terapias populares que são utilizadas como práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior são diversos. As propriedades anti-inflamatórias, antissépticas, antimicrobianas e analgésicas das plantas e seus derivados são os efeitos comumente almejados pelos pacientes que procuram esse tipo de tratamento. Segundo Geovanini, Oliveira Júnior e Palermo (2007), as principais plantas utilizadas para lesões de pele e feridas são: Arnica; Babosa; Calêndula e Hamamélis.

A ocorrência de feridas vasculogênicas se configura como um problema de saúde pública tendo em vista a alta prevalência e impacto sobre a qualidade de vida psicossocial e econômica dos pacientes acometidos. O sistema de saúde também sofre grande impacto econômica dispensados para tratamento de lesões, feridas crônicas e suas complicações bastante complexa que exigem um trabalho interdisciplinar e continuado.

3.1 O conhecimento popular e o uso de plantas medicinais

A utilização de plantas para tratar problemas no processo saúde/doença é uma prática tão antiga quanto o surgimento da humanidade. A aproximação entre o homem e a natureza propiciou a observação da ação terapêutica de plantas sobre o corpo humano, sendo assim populações mais antigas tinham estas como a única alternativa para prevenir, tratar e curar seus males.

Como afirma Tomazzoni et al. (2006, p.116)

A história do uso de plantas medicinais tem mostrado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos. As antigas civilizações têm suas próprias referências históricas acerca das plantas medicinais e, muito antes de aparecer qualquer forma de escrita, o homem já utilizava as plantas e, entre estas, algumas como alimento e outras como remédio.

É notável que grande parte da população faça uso de plantas medicinais como alternativa terapêutica tendo como base o conhecimento popular, costumes familiares passados entre as gerações. De acordo com Foglio et al. (2006), no Brasil 20% da população consomem 63% dos medicamentos alopáticos, o restante encontra nos produtos de origem natural, especialmente as plantas, uma fonte alternativa de medicação. Essas práticas aparecem de maneira mais acentuada entre populações em que o contexto cultural exerce grande influência sobre o modo de vida das pessoas e a prática de cultivo e consumo de plantas como remédio é comum. Ceolin et al. (2011) enfatizam que cada grupo ou comunidade possui peculiaridades que diferenciam a sua cultura de outra e como realizam o cuidado à saúde.

O conhecimento popular atrelado ao uso de plantas medicinais como tratamento em saúde perpassa gerações e consolidou-se ao longo do tempo pelas propriedades curativas observadas e pela efetividade terapêutica do seu uso para diversos problemas de saúde.

Devido à grande diversidade vegetal com potencial terapêutico e à diversidade cultural do povo brasileiro, os hábitos incluem desde pequenas ervas até árvores, passando por arbustos e plantas trepadeiras. As partes vegetais utilizadas também são diferentes, podendo ser raízes, folhas, frutos, sementes, cascas, látex, e outras. As necessidades terapêuticas também mudam conforme a região do Brasil (MING, FERREIRA, GONÇALVES, 2012, p. 133).

Fazer uso do conhecimento popular e cultivar plantas para fins medicinais confere a comunidade autonomia, prática do autocuidado e autossuficiência de recursos no que se refere ao cuidado à saúde, principalmente em locais onde o acesso ao sistema formal de saúde é difícil, precário ou não atende a demanda existente. Tesser (2009) aponta que a população

economicamente desfavorecida opta por esse tipo de alternativa pela facilidade do acesso, adequação cultural, eficácia e pouca acessibilidade à biomedicina, no entanto nos países ricos essa escolha parte de outros motivos como a insatisfação com a biomedicina com seus limites diagnósticos e terapêuticos, iatrogenias, mecanicismo, procedimentos altamente invasivos e intervencionistas, e impessoalidade característica. Substituir esses métodos pela medicina convencional ou contemporânea é algo delicado, pois mexe com identidade sociocultural e modo de vida intrínseco de um povo. Com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia as plantas medicinais estão tendo seu valor terapêutico pesquisado e ratificado pela ciência e vem crescendo sua utilização recomendada por profissionais de saúde (ARNOUS et al., 2005)

O emprego de plantas medicinais como recurso terapêutico apresenta-se como uma das primeiras alternativas utilizadas pela população e também como principal escolha quando medicamentos alopáticos não exibem os resultados esperados por estes e ainda como tratamento adicional associado com medicamentos convencionais prescritos pelo médico. As práticas relacionadas ao uso popular de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa viável para o tratamento de doenças ou manutenção da saúde (PINTO, AMOROZO, FURLAN, 2006).

A importância de vislumbrar o conhecimento popular acerca da preparação e utilização de plantas medicinais se dá no que concerne a 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, bem como os efeitos da associação entre mais de um tipo de planta e fitoterápicos (MACHADO et al., 2014).

Diante da necessidade de documentar, conhecer, notificar agravos e avaliar essas práticas a nível nacional, o Ministério da Saúde criou Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2014, p. 10).

Nesse sentido esta política normatiza as práticas alternativas e complementares no cuidado à saúde no âmbito da atenção primária, e possibilita a farmacovigilância e prevenção de agravos envolvendo o uso desses recursos; objetiva garantir o acesso seguro e correto de plantas medicinais e fitoterápicos e ainda incentivar projetos para o cultivo e dispensação desses produtos. É imprescindível que estas práticas sejam incorporadas ao sistema formal de saúde, como pretende a política nacional, e não excluídas ou tidas como algo negativo sem eficácia, pois diante da alta adesão e popularidade de sua utilização, não valorizar seu potencial terapêutico é negar as raízes da medicina oficial que nasceu do conhecimento empírico e da observação da natureza.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial da Saúde tem expressado sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, em função de que 80% da população mundial dependem dessas espécies, no que se refere à atenção primária à saúde (OMS, 1979, p. 64).

Inúmeros estudos vêm sendo feitos e comprovam a ação terapêutica de várias plantas medicinais comumente utilizadas pela população. As plantas medicinais são consideradas medicamentos e algumas apenas “remédio” e, portanto a vigilância da utilização destas deve ser rigorosa e constante, assim como acontece com o uso de medicamentos industrializados (SILVEIRA, 2007). Mesmo com a criação da política nacional, a implementação desta, ainda é algo novo e pouco visto no cenário nacional.

Tomando como base a assertiva de que plantas medicinais são medicamentos, têm princípios ativos, sua utilização de maneira descontrolada é uma forma de automedicação, pois a maioria das pessoas as consome sem prescrição ou orientação de um profissional de saúde. Atitude perigosa tendo em vista que a maior parte desses vegetais não tem seu perfil tóxico bem conhecido (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008). Ações de vigilância precisam ser implementadas haja vista a alta adesão da população na utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como há necessidade de mais estudos para que estas práticas sejam baseadas em evidências científicas.

Os fitoterápicos são amplamente utilizados em diversos países. Na África, por exemplo, 80% da população dependem do uso destes medicamentos, os quais representam alternativas frente ao alto custo dos fármacos sintéticos (TORULLA; NASCIMENTO, 2006).

3.2 Plantas medicinais e fitoterápicos como coadjuvante no tratamento de feridas

As plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população. Para utilizá-las, é necessário conhecer a planta, saber onde colher e como prepará-la. Quando a planta medicinal é industrializada, obtém-se como resultado o fitoterápico. O processo de industrialização evita contaminações por micro-organismos, agrotóxicos e substâncias estranhas, além de padronizar a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso (ANVISA, 2014).

Os espécimes vegetais utilizados para tratamento de feridas são de modo geral encontrados na farmacopeia brasileira, sendo poucos de natureza exótica. As práticas integrativas e complementares em saúde abordam as plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas. Merecem destaques as seguintes plantas: cana-de-açúcar, cajueiro, calêndula, barbatimão, confrei, mamão, babosa, rosa mosqueta e espinheira-santa, entre outras (ALVES, 2010).

A *Calendula officinalis* popularmente conhecida como calêndula, possui ação antisséptica, anti-inflamatória, cicatrizante e de proteção solar. Pode ser preparada como chá, utilizando suas flores, óleo essencial ou gel e creme (SOBENFEE, 2011). Vários estudos atestam sua atividade terapêutica no tratamento de feridas, confirmando o conhecimento popular de sua eficácia como recursos na resolução de problemas de saúde como a ferida crônica. Segundo Borella et al. (2010) esta planta possui atividades anti-inflamatórias e antimicrobianas. Essas indicações fazem com que seja muito utilizada em preparações tópicas e no tratamento de feridas crônicas na fase inflamatória. Em sua composição química, figuram classes de substâncias como óleos voláteis, terpenoides e flavonoides.

O confrei (*Symphytum officinale*) é uma planta com propriedades antisséptica, bactericida e fungicida e, em menor grau, anti-inflamatória, antipruriginosa, cicatrizante e emoliente, anestésico suave de uso tópico, devido à ação da alantoína encontrada nos órgãos subterrâneos e nas folhas (TOLEDO; DUARTE; NAKASHIMA, 2006).

A utilização de plantas e derivados no tratamento de feridas é amplamente comentada na literatura. Almeida et al. (2012) afirmam que o óleo de coco tem propriedades antivirais, antioxidantes, antimicrobianas e anti-inflamatórias. Popularmente é usado diretamente sobre o ferimento como cobertura primária.

O açúcar no cotidiano popular é conhecido como antimicrobiano e cicatrizante quando aplicado sobre ferimentos, é um derivado na cana-de-açúcar planta presente em várias regiões

do Brasil. Rossi et al. (2013) mostram que o açúcar foi eficaz, no tratamento de infecções, pois inibiu o crescimento bacteriano, exibiu maior aporte de nutrientes das células, atuou na ativação dos monócitos, na aceleração do desbridamento do tecido desvitalizado e síntese elevada de colágeno. Não só o açúcar, mas também o mel, açúcar mascavo, açúcar refinado mostram-se efetivos na inibição do crescimento bacteriano e são seguros no uso de pacientes com diabetes mellitus tipo II (SANTOS et al. 2012). Sua utilização vem evidenciando que o mel favorece a cicatrização por meio da divisão celular, síntese e maturação de colágeno, na epitelização da ferida e sua acidez, por sua vez propicia a lise bacteriana pela ativação dos macrófagos. Portanto, tem ação favorável durante a fase inflamatória.

A rosa-mosqueta (*Rosa aff. rubiginosa*) é planta de origem mediterrânea e europeia silvestre. Seu extrato é muito utilizado, pelo saber popular, no tratamento de problemas de pele e como fitoterápico na indústria cosmética. Exibe propriedades antiinflamatórias, antioxidantes e bacteriostáticas, sendo bastante utilizada no tratamento de feridas abertas (SANTOS; VIEIRA; KAMADA, 2009).

A *Schinus terebinthifolius* Raddi conhecida no contexto popular como aroeira é uma planta comum na vegetação brasileira, sua casca é bastante utilizada por pacientes acometidos por ferimentos como antimicrobiano, anti-inflamatório e cicatrizante (BRANCO NETO et al., 2006; SANTOS et al., 2006). A ação antifúngica de extratos de folhas de *Schinus terebinthifolius* é discutida para várias espécies, como *Candida albicans*, *Cryptococcus neoformans*, *Candida krusei*, *Candida glabrata* e *Sporothrix schenckii* (BRAGA et al., 2007; JOHANN et al., 2007).

Planta amplamente utilizada pela população como recurso terapêutico para diversas finalidades, a *Aloe vera*, conhecida popularmente como babosa, tem sido utilizada na medicina tradicional na cura de diversos males, como as doenças de pele, danos por irradiação, afecções dos olhos, desordens intestinais e doenças virais. Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória, protetora da pele, bactericida, laxante e agentes desintoxicantes. É muito utilizada nas lesões de pele, devido seu poder emoliente e suavizante. Além das vitaminas C, E, do complexo B e ácido fólico, contém minerais, aminoácidos essenciais e polissacarídeos que estimulam o crescimento dos tecidos e a regeneração celular (OLIVEIRA; SOARES; ROCHA, 2010).

O gênero *Stryphnodendron*, conhecido como barbatimão é uma leguminosa originária do cerrado, sua casca muito utilizado no Brasil como adstringente e cicatrizante, juntamente

com a calêndula têm eficácia no tratamento de úlceras varicosas, como solução aquosa feita com sua casca têm ação cicatrizante em ferimentos cutâneos. A ação farmacológica cicatrizante de feridas e úlceras se deve a sua riqueza do princípio ativo tanino (COELHO et al., 2010).

O *Anacardium occidentale* L. popularmente conhecido como cajueiro, é utilizado como anti-inflamatório e antimicrobiano no tratamento de feridas e infecções (SOUZA et al., 2013). Várias partes da planta são utilizadas pela população, bem com diferentes formas de uso. Sua ação foi comprovada no que concerne à resolução do período inflamatório, com redução dos sinais flogísticos e aumento do tecido de granulação (SHIRATO et al., 2006).

A papaína é uma enzima extraída do fruto verde do mamoeiro (*Carica papaya*) mais especificamente do leite de mamão, e tem ação terapêutica quando utilizado sobre os ferimentos agindo como debridante, agente de crescimento tecidual, com ação proteolítica, bactericida e bacteriostática (LIMA et al., 2009; LEITE et al., 2012). A papaína vem sendo utilizada em feridas de diversas etiologias infectadas e limpas (úlceras por pressão, venosas, plantares, diabéticas, por hanseníase, lesões diversas de pele, deiscências de sutura), sendo considerada desde 1987, um valioso recurso terapêutico, seguro e que não oferece riscos ao paciente (MONETTA, 1998). É comumente utilizada no âmbito ambulatorial, e doméstico na forma *in natura*.

Com a popularidade da utilização dessas plantas pela população, muitas vezes sem orientação de um profissional de saúde, se faz necessário implementar ações de vigilância devido seus efeitos ainda não serem totalmente elucidados. Extratos e óleos essenciais de plantas mostraram-se eficientes no controle do crescimento de uma ampla variedade de microrganismos, incluindo fungos filamentosos, leveduras e bactérias (DUARTE, 2006).

Diante da complexidade do processo de cicatrização e as implicações psicossociais que envolvem indivíduos com úlcera de perna, além dos medicamentos industrializados outros recursos terapêuticos são largamente utilizados como tratamento coadjuvante, ou seja, aqueles que vem para auxiliar na cicatrização. As plantas medicinais estão entre as principais práticas utilizadas por esta população. Mediante o exposto observou-se a variedade de plantas com fins medicinais utilizadas pela população de diversas formas e para inúmeras finalidades, com indicações terapêuticas anti-inflamatórias, antissépticas, antimicrobianas, emolientes, etc., com ação terapêutica comprovada na cicatrização de ferimentos do sistema tegumentar do ser humano, que se apresenta no cotidiano.

3.3 Processo de cicatrização de feridas

A pele é o maior órgão do corpo, indispensável para a vida humana e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo. Está sujeita a sofrer agressões físicas, ambientais e biológicas oriundas de fatores patológicos internos e externos que irão causar alterações na sua constituição como, por exemplo, as feridas cutâneas, podendo levar à sua incapacidade funcional (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008). Sendo assim, no tratamento de feridas os recursos utilizados devem propiciar o processo de cicatrização e recuperação dos tecidos afetados.

O processo de cicatrização depende de inúmeros fatores para ocorrer de maneira satisfatória e não danosa à pele ou estrutura onde o ferimento se deu. Este processo obedece três fases: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação.

A fase inflamatória ou exsudativa inicia-se imediatamente após a lesão tecidual. Esta fase prepara a ferida para a cicatrização, removendo restos celulares e tecidos desvitalizados. Neste momento há liberação de substâncias inflamatórias que causam reações vasculares como a vasoconstrição e logo após ativação da cascata de coagulação a fim de evitar perda sanguínea através da lesão. Há liberação local de histamina, serotonina e bradicinina que causam vasodilatação e aumento de fluxo sanguíneo local e, conseqüentemente, sinais inflamatórios como calor, rubor, dor e perda da função. A permeabilidade capilar aumenta causando extravasamento de líquidos para o espaço extracelular, e conseqüente edema. Ainda durante a vasodilatação, ocorre à quimiotaxia leucocitária em que células do sistema imunológico migram para o local da lesão para eliminar bactérias, tecidos desvitalizados, restos celulares e substâncias estranhas, o produto dessa degradação pelos macrófagos torna-se parte do exsudato da ferida. Durante esta fase os neutrófilos e macrófagos são os leucócitos predominantes (SILVA et al., 2008).

A fase proliferativa ou reconstrutiva é caracterizada pela formação do tecido de granulação. É o momento em que ocorrem as divisões celulares, neoformação de vasos e quimiotaxia através dos macrófagos residentes de fibroblastos que irão produzir mais tarde fibras colágenas e matriz extracelular (MEC). Ocorre ainda um processo de contração da ferida que não está totalmente elucidado pela ciência, através de fibroblastos especializados denominados miofibroblastos, esta contração reduz consideravelmente a área de lesões abertas. Os fibroblastos necessitam de um aporte de oxigênio excelente para realização de sua atividade reconstrutora (DEALEY, 2008).

A fase de maturação ou remodelação é marcada por maturação dos elementos e alterações na matriz extracelular, ocorrendo o depósito e remodelação de matriz extracelular e colágeno. O tecido de granulação evolui para uma cicatriz composta de fibroblastos inativos, colágeno denso, tecido elástico e outros componentes da MEC, conforme a cicatriz amadurece, há regressão vascular e o tecido de granulação antes altamente vascularizado é substituído por uma cicatriz pálida e basicamente avascular (KUMAR et al., 2008; MENDONÇA; COUTINHO NETO, 2009).

A cronificação de ferimentos se dá através de falhas nos mecanismos que influenciam diretamente na evolução e resolução do processo de cicatrização. Doenças sistêmicas, desnutrição, infecções, presença de corpos estranhos, perfusão tecidual comprometida, presença de necrose tecidual, localização anatômica, tamanho e profundidade da lesão, manejo inadequado do leito da ferida e utilização de medicamentos (imunossupressores) são alguns fatores intimamente vinculados às complicações do processo cicatricial e evolução para o surgimento das feridas crônicas (MEHL, 2012).

Feridas crônicas podem ser definidas como aquelas que não cicatrizaram espontaneamente em três meses e que, frequentemente, apresentam como complicação processos infecciosos, podendo ser consideradas feridas complexas, sobretudo quando associadas com patologias de base e sistêmicas que prejudiquem o processo de cicatrização (FERREIRA, 2006). Estes ferimentos precisam de um aporte assistencial integral, tendo em vista ser problema de saúde que repercute na vida social, psicológica e financeira do paciente acometido.

3.4 Úlceras de perna: principais lesões que acometem os membros inferiores

A úlcera de perna é caracterizada por perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), podendo atingir subcutâneo e tecidos subjacentes, a qual acomete as extremidades dos membros inferiores e cuja causa está, geralmente, relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso (SILVA; MOREIRA, 2011). Por serem em sua maioria comorbidades, estes ferimentos necessitam de um tratamento do paciente como um todo, tendo em vista suas necessidades globais que podem estar diretamente relacionadas à dificuldade de cicatrização e resolução dessas lesões.

Sabe-se que as úlceras crônicas de perna fazem parte de um conjunto de doenças crônicas, cuja incidência tem gradativamente aumentado em todo o mundo. No que tange ao impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, as úlceras crônicas de membros inferiores representam a problemática típica das lesões crônicas ao causarem dor em diferentes níveis,

afetar a mobilidade e possuir caráter quase sempre recidivante (SANTOS; SELLMER; MASSULO, 2007, p. 02).

Frente às dificuldades no tratamento de feridas crônicas, conhecer o tipo de ferimento a ser tratado é imprescindível, assim como, quais recursos de tratamento são recomendados, haja vista a importância de eleger uma conduta favorável, que possibilite a cicatrização e bem estar o mais conciso possível do indivíduo que apresente tal evento.

As úlceras crônicas dos membros inferiores ou úlceras de perna são consideradas um problema de saúde pública. Sua etiologia está associada a diversos fatores como: doença arterial periférica; doença venosa crônica; hipertensão arterial; neuropatias; trauma físico; infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais. As principais causas das úlceras crônicas são de origem vascular, resultantes da insuficiência venosa crônica (70 a 90%) e com uma menor frequência de origem neuropática e arterial (10 a 15%). Afetam de forma significativa, a qualidade de vida dos seus portadores, pois além do seu caráter recidivante, permanecem por muito tempo abertas, influenciando nas relações sociais, no exercício do trabalho e nas atividades de lazer (BENEVIDES et al., 2013).

A úlcera venosa (UV) é uma complicação tardia da insuficiência venosa crônica (IVC) e pode surgir por traumas ou espontaneamente. Acometem os membros inferiores, geralmente no terço distal da face medial da perna, próximas ao maléolo medial. Corresponde a 70% a 90% das úlceras de perna. Tem alto índice de recorrência, chegando a 30%, quando não manejadas adequadamente no primeiro ano, e a 78% após dois anos. Pessoas de diferentes faixas etárias apresentam UV, porém os idosos, principalmente do sexo feminino, são os mais acometidos (CARNEIRO; SOUZA; GAMA, 2010).

O cuidado interdisciplinar se faz necessário no que concerne a multicausalidade das lesões e dificuldades de cicatrização encontradas. As úlceras vasculogênicas são mais prevalentes, caracterizam-se por um processo crônico, doloroso, recorrente, com impacto negativo sobre a qualidade de vida, mobilidade, estado emocional e capacidade funcional dos indivíduos, exigindo intervenções da equipe multidisciplinar de natureza local e sistêmica com predominância das úlceras de origem venosa. Por serem ferimentos crônicos o sujeito acometido está susceptível a períodos longos de tratamento, desconforto ocasionado pelas lesões e as limitações impostas por este problema de saúde tão comum que acomete boa parte da população (MALAQUIAS et al., 2012).

Segundo Azoubel et al., (2010, p. 1086):

No estudo europeu realizado, há prevalência de 1% de úlcera venosa na população adulta e essas aumentam notavelmente em indivíduos idosos maiores de 80 anos. Em países desenvolvidos, cerca de 10 a 20% da população possuem veia varicosa, e como complicação prevalente destaca-se a úlcera venosa, que atinge de 0,5 a 2% da população mundial. No Brasil, estudos desta natureza ainda são escassos.

As ulcerações nos pés atingem cerca de 15% dos pacientes com diabetes mellitus ao longo da vida e o tratamento dessas feridas é complexo, principalmente daquelas infectadas e com acentuada profundidade, que contribuem para maior possibilidade de amputação (ALMEIDA et al., 2013). É comum devido às complicações e danos sistêmicos ocasionados pela doença ao longo dos anos, como a neuropatia diabética (principal fator etiológico), doença vascular periférica, limitação de movimento articular, transtornos tróficos da pele, e distribuição anormal da força mecânica nos pés. Todos esses fatores favorecem a ocorrência desse tipo de ferimento em diabéticos (CISNEROS, 2010). Por estes fatores, estes indivíduos estão expostos a risco de acidentes que podem ocasionar traumatismos resultando em feridas, e pela doença de base irão exibir um processo cicatricial comprometido e, portanto de difícil resolução.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

O estudo realizado pautou-se numa pesquisa de natureza descritiva, exploratória e observacional com abordagem quantitativa.

Para Lakatos e Marconi (2010) a pesquisa é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. O desenvolvimento de um projeto de pesquisa compreende seis passos: Seleção do tópico ou problema para a investigação; Definição e diferenciação do problema; Levantamento de hipóteses de trabalho; Coleta, sistematização e classificação dos dados; Análise e interpretação dos dados; Relatório do resultado da pesquisa.

Prodanov e Freitas (2013) afirmam que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados. Ainda de acordo com os autores a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito ou construindo hipóteses sobre ele.

Para Duarte (2009) no método quantitativo, o investigador parte do conhecimento teórico existente ou de resultados empíricos anteriores, por teorias acerca do objeto de estudo; as hipóteses são derivadas da teoria e são formuladas com a maior independência possível em relação aos casos concretos que se estudam; estas hipóteses são operacionalizadas e testadas face a novas condições empíricas; os instrumentos de recolha de dados são predefinidos; idealmente, pretende-se construir uma amostra que seja representativa da população; os fenômenos observados são classificados em termos de frequência e distribuição; da análise de dados regressa-se às hipóteses procedendo-se à sua comprovação ou divergência; sua finalidade consiste na generalização dos resultados para a população.

4.2 Local da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Estratégias de Saúde da Família situadas na zona urbana do município de Jaçanã, Estado do Rio Grande do Norte. São elas: Estratégia de Saúde da Família Prefeito José Pereira da Silva; Estratégia de Saúde da Família Severina de Medeiros Dantas e Estratégia de Saúde Família Pedro Porfírio da Silva.

O município de Jaçanã situa-se na mesorregião Agreste Potiguar e na microrregião Borborema Potiguar, limitando-se com os municípios de Coronel Ezequiel e São Bento do Trairi e com o Estado da Paraíba (IBGE, 2014). Possui de acordo com o registro censitário de 2010 7.925 habitantes, população estimada para 2014 de 8.702 hab. Área da unidade territorial (Km²) 54,561, densidade demográfica (hab/Km²) de 145,25. Conta com 3 (três) Unidades Básicas de Saúde SUS. População feminina de 3.990 e masculina de 3.935 (IBGE, 2010).

4.3 População e Amostra

A população selecionada correspondeu aos usuários cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município de Jaçanã – RN.

Mourão Junior (2009) define população como sendo o conjunto de elementos ou indivíduos que apresentam uma determinada característica que pretendemos estudar, e que esta precisa ser bem descrita e delimitada.

A amostra foi composta por uma representação significativa de usuários da zona urbana das UBS's com faixa etária superior a 18 anos, que apresentavam úlceras de perna abertas ou cicatrizadas.

Foi entrevistado um total de 41 participantes; a amostra proposta inicialmente era de 50 participantes, a qual foi eleita de forma aleatória tomando como base a população adulta e idosa do município, bem como a prevalência de úlceras de perna na mesma. Contudo não foi possível alcançar a amostra proposta, pela dificuldade encontrada durante a coleta de dados envolvendo questões ligadas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando no momento da assinatura eram solicitados documentos do tipo CPF e RG (Apêndice A, p. 56). A maior parte do público alvo da pesquisa é idosa com baixo grau de escolaridade, tendo muito destes sido vítimas ou possuírem conhecimento de casos de extorsão e golpes financeiros contra idosos. Sendo assim, algumas pessoas exibiram receio, falta de interesse e desistência em participar da pesquisa pelo medo de fornecer os documentos de identificação necessários para o preenchimento do TCLE.

Para Vieira (2008), a amostra permite obter respostas razoáveis, com margem de erro conhecida. Pode ser utilizada como alternativa, quando a população é muito grande e também pela impossibilidade física de examinar toda população. No entanto proporciona comprovado valor científico das informações coletadas.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento na forma de formulário (Apêndice B, p. 58) contendo indagações acerca de dados sociodemográficos e sobre o tema da pesquisa.

Este tipo de instrumento é o método mais utilizado na investigação social para colherem-se dados e no qual perguntas abertas, fechadas ou de escolha múltipla e do tipo explícitas, de índice, de fato, de ação, de intenção ou de opinião podem estar expostas (MOURÃO et al., 2012).

4.5 Coleta de Dados

Foi realizada no mês de janeiro de 2015, após autorização das instituições locais da pesquisa, e parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa a qual foi encaminhada. Foi realizada busca ativa dos prováveis participantes nos domicílios e as entrevistas foram concretizadas neste mesmo local.

4.6 Posicionamento Ético para Coleta de Dados

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil, com anexo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A) e instrumento de coleta de dados (apêndice B), entre outros solicitados pelo Comitê de Ética em Pesquisa atrelado a CONEP. Para mais, solicitada autorização do responsável legal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Jaçanã e ainda da Coordenação da Estratégia Saúde da família.

A pesquisa foi iniciada somente, após apreciação e aprovação do CEP envolvido, número do parecer 941.591, respeitando todos os preceitos da Resolução nº 466/2012 reservados os preceitos das pesquisas que envolvem seres humanos e com solicitação da assinatura do TCLE pelo sujeito participante da pesquisa. Atendendo também ao código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

4.7 Análise dos dados

Os dados coletados e os resultados obtidos foram analisados e representados através de figuras, agrupadas e distribuídas conforme frequência e percentuais, adiante discutidos e analisados de acordo com a literatura acerca do tema, sob o ponto de vista do método quantitativo, nos softwares Excel e Word.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados e a discussão da pesquisa organizada em duas etapas, as quais configuram a estrutura do instrumento de coleta de dados, onde, inicialmente, observa-se o perfil sociodemográfico dos participantes deste estudo, visando eleger características em comum e distintas na amostra, sobre as variáveis: idade, sexo, nível de escolaridade, ocupação e situação de moradia; para compreensão da influência destas, nos resultados obtidos a partir dos questionamentos. Em seguida será discutido doenças de base dos participantes, tipos de úlceras incidentes, localização do ferimento, utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no tratamento de úlceras de perna, tipo das plantas ou fitoterápicos mais utilizados, conforme dados da pesquisa, e forma de uso ou preparo das substâncias como práticas integrativas e complementares à saúde.

Tabela 1. Distribuição da amostra (n = 41) segundo dados sociodemográficos dos participantes. Jaçanã, 2015.

Variável	n	%
Faixa etária		
Média	63,3	-
Máximo	92	-
Mínimo	26	-
Desvio padrão	18,4	-
Gênero		
Feminino	24	58
Masculino	17	42
Nível de escolaridade		
Analfabeto	10	24
Ensino Fund. Incompleto	22	54
Ensino Fundamental	1	2
Ensino Médio Incompleto	2	6
Ensino Médio	5	12
Ensino Superior	1	2
Situação de moradia		
Imóvel próprio	38	93

Imóvel alugado	3	7
Ocupação		
Desempregado	2	5
Agricultor	5	12
Aposentado	26	63
Funcionários público	6	15
Empresário	2	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Foram entrevistados 41 participantes, sendo a média de idade desta amostra 63,3 anos, máxima 92 anos e mínimo de 26 anos, apresentando um desvio padrão de 18,4.

As úlceras crônicas dos membros inferiores ou úlceras de perna são consideradas um problema de saúde pública, mais prevalentes na população idosa, alcançando uma taxa superior a 4% em pessoas com idade acima de 65 anos (SILVA et al., 2012). A causalidade das úlceras de perna encontradas nos participantes idosos, entrevistados nesta pesquisa estão relacionadas com a senilidade e as doenças comuns desta fase da vida. No que se refere à amostra de indivíduos adultos com idade inferior a 60 anos, as úlceras de perna tem relação com traumas mecânicos, infecções prolongadas, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e desvios no processo fisiológico da cicatrização, que os tornam mais propensos a cronificação destas lesões (DEALEY, 2008; LIMA et al. 2012).

Quanto ao gênero, à amostra conteve 24 indivíduos do sexo feminino (59%) e 17 do sexo masculino (42%). Como demonstra Benevides et al. (2012) as úlceras de perna acometem, principalmente, idosos do sexo feminino, com baixo poder econômico e escolaridade deficiente. No entanto são as mulheres que mais buscam assistência nos serviço de saúde, aumentando com isso sua expectativa de vida. Com a transição demográfica e crescente aumento da população, houve uma inversão da pirâmide etária no país, onde a população idosa cresceu. Esses indivíduos são mais suscetíveis as DCNT e agravos, comuns nessa fase da vida.

No que se refere ao grau de escolaridade dos entrevistados observou-se que este é relativamente baixo, pois segundo dados coletados (Tabela 1, p.29) boa parte dos participantes frequentou poucos anos a escola, sendo vinte e um (54%) cursaram o ensino fundamental incompleto; dez (24%) denominaram-se analfabetos. Desta forma foi inferido que a população adulta idosa e com baixo poder econômico apresentam os maiores índices de

analfabetismo e este panorama educacional tem grande impacto sobre a maneira pela qual a população cuida da saúde (PASSAMAI et al., 2012).

Quanto à situação de moradia a maioria, 38 (93%) dos entrevistados, relatou possuir casa própria e apenas três (7%) não dispõem de imóvel próprio para morar, portanto atualmente vivem em casas alugadas de terceiros. Alguns autores confirmam a existência de evidências de que a baixa renda e baixa escolaridade influenciam de modo negativo no comportamento saudável do indivíduo no ambiente domiciliar, e ainda, ao acesso aos serviços de saúde, os cuidados com a saúde e o acesso aos recursos materiais necessários ao tratamento (FARIAS; ZEITOUNE, 2004; FRADE et al., 2005). Contudo a estabilidade de moradia não reflete em poder econômico, muitas vezes necessário para a evolução do cuidado a saúde e cura das lesões.

Conhecer a ocupação dos participantes desta pesquisa se mostrou relevante (Tabela 1, p. 29). As úlceras de perna apresentam características incapacitantes por acometer os membros inferiores, portanto têm grande impacto sobre a qualidade de vida social e econômica dos indivíduos. Como afirma Abbade e Lastoria (2006) a ferida interfere na vida das pessoas, seja pelos altos custos com tratamento ou pela possibilidade de faltas ao trabalho e perda do emprego, além de diminuição do prazer nas atividades cotidianas. Detectamos na pesquisa que 15 (%) indivíduos da amostra encontram-se economicamente ativos em plena atividade produtiva, desta forma sofrem com as limitações impostas pelas úlceras de perna evidenciadas.

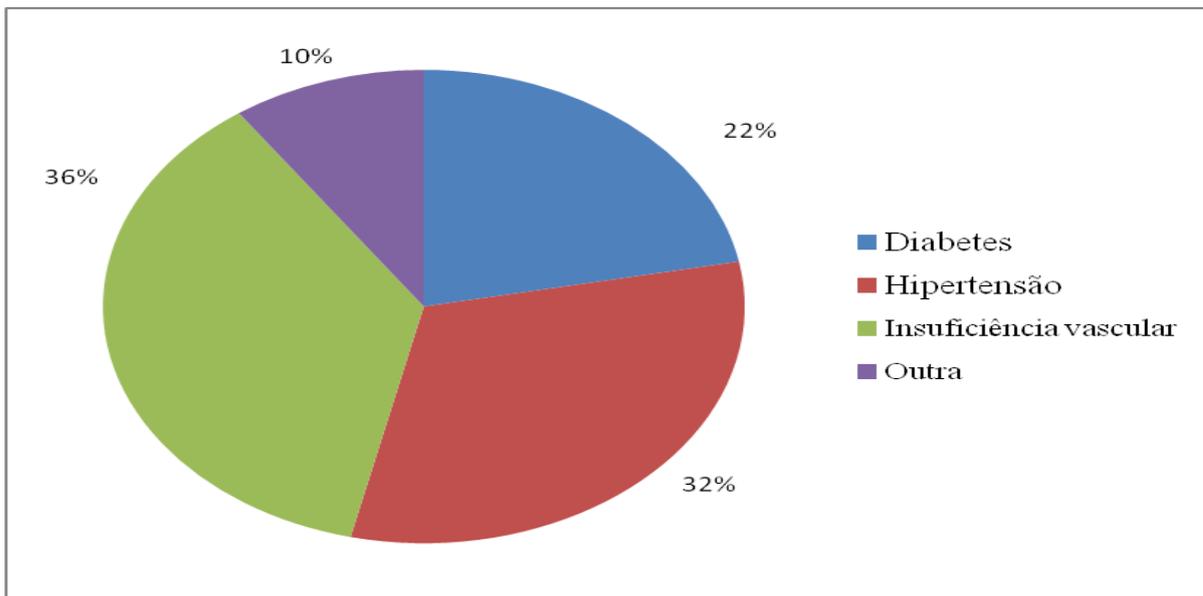
Malaquias et al. (2012) consideram que pessoas acometidas por úlceras de perna são expostas à limitações funcionais causadas pelas más condições do ferimento, o que repercute multidimensionalmente na vida desses indivíduos. De acordo com dados coletados a convivência com as limitações impostas pelas úlceras de perna é uma realidade entre os pesquisados.

Em seu estudo Salomé, Blanes e Ferreira (2011) evidenciaram que 28 (56%) dos participantes que apresentavam pé ulcerado estavam aposentados. A ulceração afeta a produtividade no trabalho, gerando aposentadoria por invalidez além de restringir as atividades de vida diária e de lazer. Ainda neste estudo corroborando com a pesquisa em tela, metade dos entrevistados tinha faixa etária entre 60 e 69 anos e a maioria do sexo feminino. Foi detectado que as pesquisas apresentam resultados semelhantes, no que se refere às variáveis sociodemográficas e epidemiológicas, mesmo realizadas em locais geograficamente distantes com culturas e hábitos distintos.

Nesta segunda etapa, serão apresentados os resultados decorrentes dos questionamentos acerca do perfil epidemiológico dos participantes, bem como sua adesão a medicina popular para o tratamento das úlceras de perna evidenciadas, plantas medicinais utilizadas e a forma de preparação mais difundida na amostra.

A etiologia das úlceras de perna pode estar associada à fisiopatologia de doenças sistêmicas ou até ser resultado de complicações destas, tornando-se assim um agravamento à saúde comum a subgrupos populacionais acometidos por determinadas doenças. Segundo Oliveira et al. (2012) a maior ocorrência de úlceras de perna com o avanço da idade pode ser explicada pelo aumento de comorbidades e agravos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sendo assim, elencar as doenças que acometem os participantes deste estudo é fundamental para entender a sua correlação com as úlceras de perna evidenciadas entre os mesmos. Os dados com relação às doenças de base dos participantes podem ser observados na figura 01.

Figura 1. Distribuição da amostra (n = 41) segundo doença de base dos participantes. Jaçanã, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A Insuficiência Vascular apareceu com maior prevalência acometendo quinze (36%) dos indivíduos dessa amostra; a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) prevalece como doença de base em treze (32%) dos sujeitos; o Diabetes Mellitus (DM) afeta nove (22%) das pessoas entrevistadas; Outras patologias foram mencionadas por três (10%) indivíduos, quais sejam: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Trombose Venosa Profunda (TVP) e a Osteomielite

como doenças que os afetavam e foram as prováveis causas das ulcerações de perna evidenciadas.

A causalidade das feridas crônicas de membros inferiores está relacionada com várias doenças como o diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência arterial, artrite reumatóide, neuropatia, osteomielite crônica, vasculites, linfedema, traumas diversos, anemia falciforme, tumores cutâneos, doenças infecciosas crônicas, carcinomas basocelulares, tuberculose e leishmaniose (ABBADE; LASTORIA, 2006).

Segundo Afonso et al. (2013) nos doentes com úlceras de etiologia venosa, a alteração fisiopatológica responsável pela manutenção da úlcera é a hipertensão venosa, esta é mais frequentemente causada por insuficiência do sistema venoso superficial. Existe também a oclusão ou insuficiência do sistema venoso profundo, secundária a trombozes venosas, condicionando a hipertensão venosa, que é uma situação mais grave e com uma abordagem terapêutica mais difícil e refratária.

Os tecidos orgânicos necessitam de boa vascularização para manterem-se saudáveis e recuperar-se de traumas. A existência de insuficiência vascular compromete a cicatrização e resolução de lesões, principalmente nas extremidades. Oliveira et al. (2012) mostraram em sua pesquisa que em relação às patologias associadas à Insuficiência Venosa Crônica (IVC) nas pessoas com úlceras venosas atendidas no seu campo de estudo, predominou a presença de IVC associada a HAS que foi detectada em 31% (15) dos pacientes. Resultado semelhante ao estudo em tela, o qual demonstrou que a insuficiência vascular bem como a HAS incidiram em mais de 30% dos participantes.

A HAS de longa duração torna-se crônica e habitualmente descontrolada sendo uma das doenças que mais interferem no processo de cicatrização, e causam ulcerações das extremidades, sendo associada à aterosclerose. A formação da placa aterosclerótica inicia-se com a agressão ao endotélio vascular devido a diversos fatores de risco como dislipidemia, HAS ou tabagismo, causando vasoconstrição. Essa condição é agravada pelo uso de fármacos anti-hipertensivos e betabloqueadores. Desta forma a HAS contribui, para o retardo no processo de cicatrização, comprometendo o suprimento de oxigênio através dos vasos para os tecidos (CRUZ; BAUDRIER; AZEVEDO, 2011; XAVIER et al., 2013). Na amostra pesquisada evidenciou-se a associação da doença hipertensiva com as úlceras de perna em condições crônicas de difícil cicatrização e tratamento, dentre os participantes; segundo dados do estudo estes atribuem à hipertensão a cronificação dos ferimentos e falha dos tratamentos instituídos.

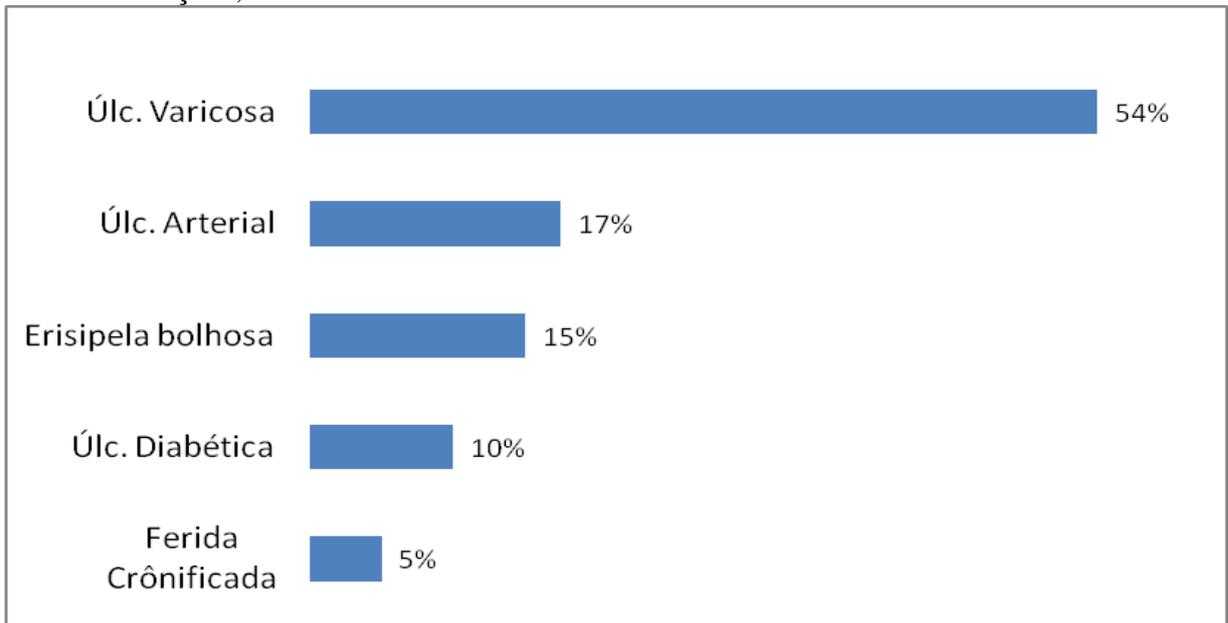
Para Cordeiro e Andrade (2012) o lúpus apresenta manifestações clínicas como comprometimento cutâneo disseminado pelo corpo e alterações hematológicas que podem ter relação com aparecimento de feridas nas extremidades inferiores de difícil cicatrização. No estudo em questão, conforme dados coletados, a úlcera de perna evidenciada permanece ativa há cinco anos, com perfil cicatricial difícil e tratamento pouco efetivo.

A TVP superficial é mais frequente em pacientes acamados ou imobilizados por longos períodos de tempo, dependendo da gravidade de cada um, provocando com isso uma diminuição no fluxo sanguíneo na região afetada e o aparecimento de infecções locais. Essa diminuição do fluxo sanguíneo dificulta a cicatrização das feridas podendo ocorrer também embolia, o trombo desloca-se e migra através da corrente sanguínea (BRAUNWALD, 2005).

A osteomielite foi mencionada como fator causal da cronificação de um ferimento de origem traumática, sendo esta de difícil tratamento, acarretando retardo na resolução da lesão evidenciada neste estudo. Segundo relatos coletados neste estudo, o ferimento encontra-se ativo há três anos e acomete a face anterior do membro inferior direito do indivíduo, o mesmo não possui nenhuma outra doença que possa ocasionar desvio no processo de cicatrização. Segundo Tavares et al. (2011) a osteomielite crônica associada a lesões ulcerativas como úlceras venosas e de decúbito, é um fator de risco para úlcera de Marjolin (neoplasia sobre ferida crônica). A osteomielite crônica é resultante tardia da lesão ulcerosa.

É imprescindível conhecer os tipos de ulcerações mais frequentes na amostra a fim de estabelecer a incidência e prevalência destes ferimentos na comunidade. Esta informação encontra-se a seguir na figura 2.

Figura 2. Distribuição da amostra (n=41) segundo os tipos de úlceras de perna mais incidentes. Jaçanã, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No total da amostra entrevistada, 22 (54%) exibiram úlcera varicosa ativa ou cicatrizada; sete (17%) ulcerações de etiologia arterial; seis (15%) erisipela bolhosa que é considerada uma lesão infecciosa; quatro (10%) úlceras diabéticas, os quais atribuíram o diabetes como causa e fator que dificulta a cicatrização desses ferimentos; dois (5%) úlceras crônicas por fatores desconhecidos resultante de traumas (Figura 2, p. 35).

As úlceras varicosas representam cerca de 70% a 90% dos casos de úlceras de perna no público feminino e apresenta como principal causa à insuficiência venosa crônica (CARMO et al., 2007). Nesta perspectiva, foi inferido que este estudo corrobora em gênero, faixa etária e as úlceras venosas evidenciadas com resultados semelhantes.

Em um estudo realizado por Salomé (2010) 31,8% dos pesquisados apresentaram úlcera arterial em uma amostra de 30 indivíduos. Nesta amostra as úlceras de etiologia arterial foram o segundo tipo de ulceração mais comum entre os pesquisados que atribuíam a esta a causa de amputação de membro pouco tempo após o aparecimento das lesões.

O eczema é uma doença crônica das pernas, decorrente da estase venosa por insuficiência valvular ou tromboflebitas. Ocorre em adultos, sendo mais comum em mulheres. Acontece uma diminuição no fornecimento de oxigênio aos tecidos e sequestro de leucócitos, com liberação de enzimas proteolíticas e radicais livres, causando injúria tecidual e reação inflamatória, é frequente a associação com infecção bacteriana que pode evoluir para erisipela (BARCELOS et al., 2014). A erisipela é uma infecção da derme e epiderme com importante comprometimento do plexo linfático subjacente, cujo principal agente etiológico é

Streptococcus beta hemolítico do grupo A de Lancefield ou, eventualmente, dos grupos B, C e G. Caracteriza-se por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema. As lesões expandem-se periféricamente, tornam-se quentes e com limite demarcado (BRAGA et al. 2011). Essa infecção ocorre em pessoas de todas as idades. Rocha et al. (2013) apresentaram em seu estudo, numa amostra de 21 indivíduos, dois (5,88%) dos entrevistados quando questionados acerca das doenças que possuíam relação com as lesões de pele, atribuíram a erisipela, como fator relacionado.

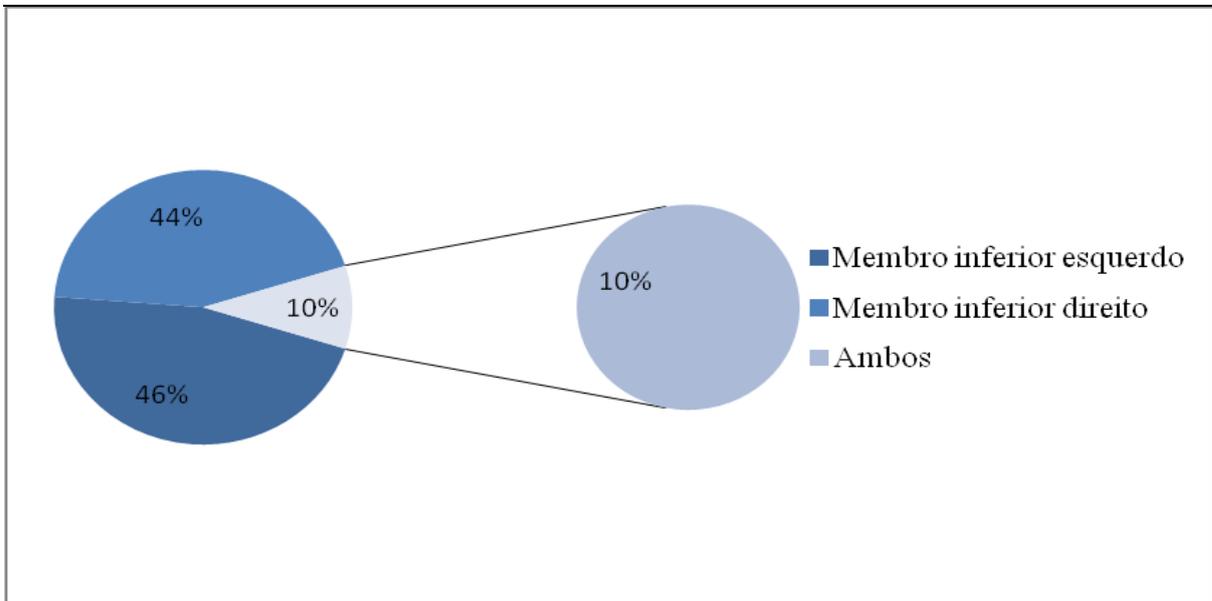
Dentro das causas raras, as infecções são, no seu conjunto, uma das causas mais frequentes de ulceração dos membros inferiores. Existe uma enorme variedade de agentes bacterianos, fúngicos, virais e parasitários implicados. Agentes infecciosos, principalmente bactérias, são causa frequente de atraso na cicatrização ou mesmo agravamento das feridas devido à colonização ou quando desencadeiam infecção (CRUZ; BALDRIER; AZEVEDO, 2011).

Bona et al. (2010) revelaram em seu estudo que a prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência da instituição pesquisada foi de 4,1%, maioria do sexo feminino com idade média de 66 anos. A HAS e o tabagismo são fatores de risco associados e a doença arterial periférica seguida das doenças cardiovasculares, sendo essas as complicações crônicas mais presentes em pacientes com pé diabético, determinando uma evolução grave das úlceras. Esses achados assemelham-se aos deste estudo, pois a maioria da amostra com úlcera diabética é do sexo feminino, bem como sua composição de pessoas com idade acima dos 60 anos. As úlceras neuropáticas oriundas da neuropatia diabética caracterizam-se como uma enfermidade crônica, insidiosa, com alterações sensoriais, motora e autonômica periférica. As pessoas acometidas estão em maior situação de risco, pois a perda da integridade da pele se constitui em uma importante porta de entrada para o desenvolvimento de infecções, e podem evoluir para amputação (SILVA et al., 2012).

Um estudo realizado por Coutro et al. (2011) constatou que 30% dos pacientes atendidos no HC-FMUSP, exibiram predominância de ferimentos traumáticos, esses ainda consideram a ferida traumática um ferimento complexo dependendo do seu grau de comprometimento tecidual e tempo de cicatrização. Ferimentos de origem traumática têm sua cicatrização comprometida por diversos fatores que vão desde a existência de comorbidades que interferem no processo cicatricial bem como o grau de comprometimento dos tecidos e os cuidados dispensados ao mesmo. No estudo em tela o trauma mecânico foi o fator causal das úlceras de perna evidenciadas em dois participantes que relataram ter sofrido o trauma e posteriormente cronificação do ferimento.

A localização da lesão é comumente associada às limitações impostas pelo ferimento crônico, esta prejudica a mobilidade física e, portanto a vida cotidiana dos pacientes acometidos. A figura 3 apresenta a localização mais comum na amostra.

Figura 3. Distribuição da amostra (n = 41) segundo localização das úlceras de perna. Jaçanã, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No que se refere à localização das úlceras de perna evidenciadas na amostra desta pesquisa, a maioria apresentavam ulceração no membro inferior esquerdo, sendo que alguns tinham ambos os membros afetados (Figura 3, p.37). As úlceras podem ser únicas ou múltiplas e de tamanhos e localizações variáveis. Num estudo realizado em Juiz de Fora (MG), em que foram avaliados 169 casos de úlceras de perna, desses, 152 localizavam-se nas regiões distal das pernas, sendo 85 (50,3%) na face lateral e 67 (39,6%) na face medial (BORGES; CALIN; HASS, 2007).

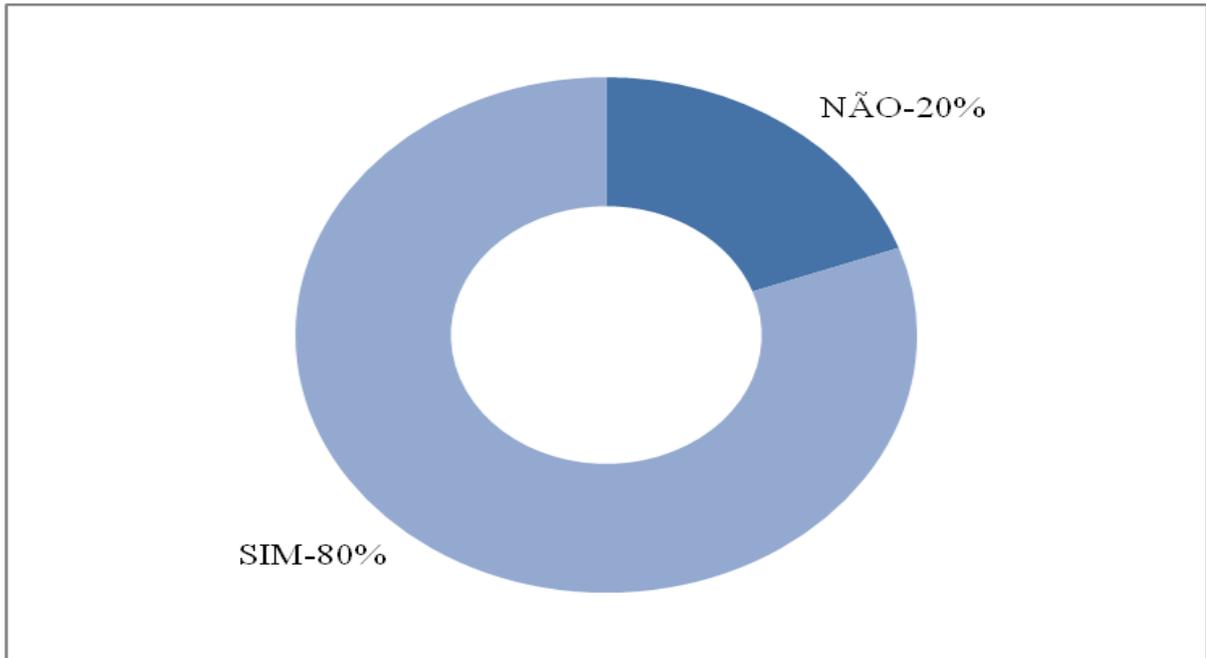
Segundo Azoubel et al. (2010) em seu estudo o grupo intervenção (GI) 30% dos participantes tinham o membro inferior direito afetado, do grupo controle (GC) 40%; e no que se refere ao acometimento do membro inferior esquerdo no GI correspondiam a 70% e no GC 60% dos sujeitos da pesquisa com úlceras venosas. Corroborando o estudo em tela no qual o membro inferior esquerdo foi o mais afetados por úlceras de perna de etiologia vascular.

Diante da alta incidência e prevalência de ferimentos de diversas etiologias como anteriormente comentado, bem como a complexidade desses ferimentos e terapêutica difícil, os pacientes perplexos com sua situação de saúde e estética, buscam diversas formas de tratamento a fim de solucionar um problema que em alguns casos ultrapassa décadas. Pela

facilidade do acesso e indicações de terceiros a utilização de plantas medicinais é uma alternativa para aqueles que não exibem satisfação com os medicamentos alopáticos e não detêm de recursos para adquiri-los.

Segundo dados coletados, a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no tratamento de feridas é uma prática comum na amostra. Como se verifica a seguir a figura 4.

Figura 4. Distribuição da amostra (n = 41) segundo a incidência da utilização de plantas medicinais. Jaçanã, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa constatou-se que 80% dos entrevistados fazem uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos em algum momento do tratamento das úlceras de perna evidenciadas, afirmando ter obtido resultados positivos no que concerne à eficácia destas. Ainda segundo dados coletados, as indicações em suma partiram de conhecidos e familiares. Todavia, 20% dos pacientes nunca utilizaram esse tipo de terapêutica, pois os mesmos preferiram ter receio em piorar seu quadro clínico com o uso de preparações não prescritas por um profissional de saúde.

No estudo de Meyer, Quadros e Zeni (2012) quanto à utilização de plantas para fins terapêuticos, 83,3% dos entrevistados fazem uso de plantas para diversos tratamentos incluindo ferimentos diversos no corpo, corroborando o resultado desta pesquisa.

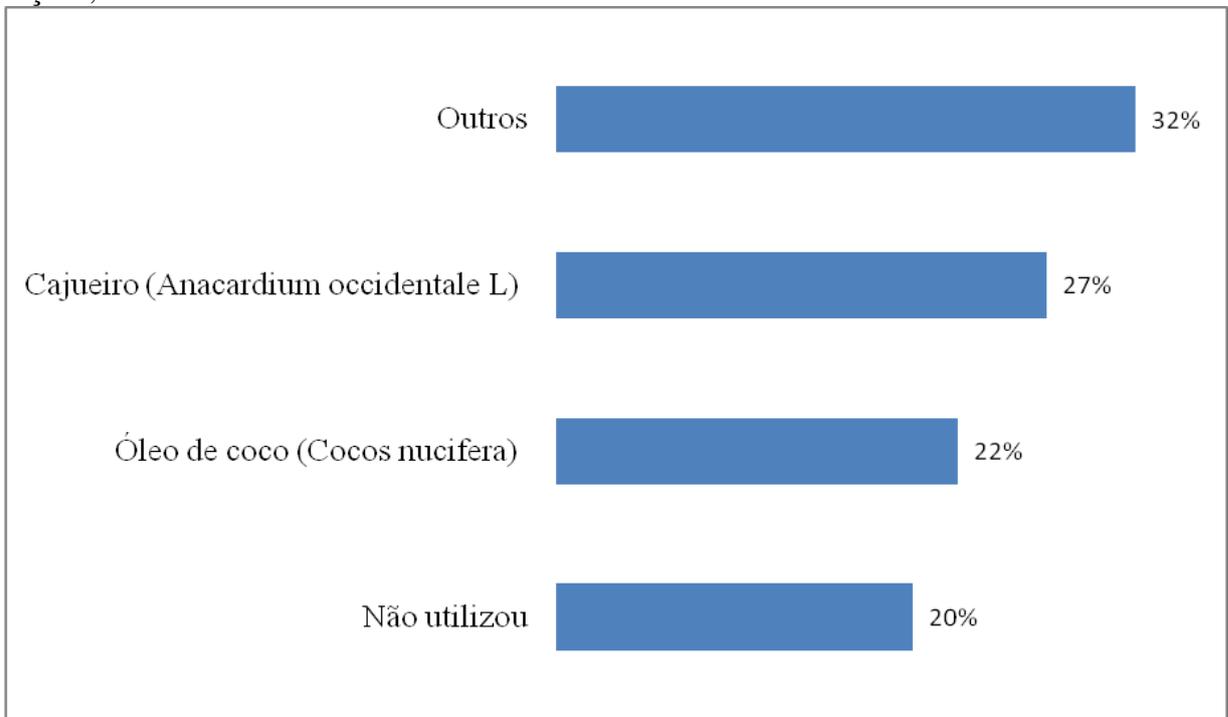
Conforme Boscolo e Valle (2008) em pesquisa realizada, a maioria dos participantes informantes tinha idade superior a 50 anos, evidenciando maior vivência e, portanto, maior familiaridade, conhecimento e saberes empíricos acerca da utilização de plantas medicinais.

Este resultado se assemelha com os desta pesquisa, pois os participantes têm idade média de 63,3 anos, revelando uma parcela da população adulta idosa com experiência no uso de plantas medicinais para tratamento de feridas. Em pesquisa, Gouveia et al. (2015) confirmaram que a população idosa acredita e incorpora ervas medicinais como alternativa ou complemento terapêutico para o tratamento de suas lesões e que esta prática são repassadas por gerações e gerações.

Este resultado corrobora achados da literatura que afirmam existir pouco preparo dos profissionais de saúde em relação à prática da medicina popular e da fitoterapia, observando-se que esta prática acontece comumente às margens do sistema de saúde, sem que haja fiscalização ou controle do seu uso (BALBINO; DIAS, 2010).

No tocante à variedade de espécimes mencionados na pesquisa, para o tratamento de lesões de pele, esta foi relativamente ampla, demonstrando o interesse e conhecimento dos participantes, acerca das ações e indicações das plantas com potencial terapêutico, conforme evidencia a figura 05.

Figura 5. Distribuição da amostra (n = 41) segundo as plantas ou fitoterápicos utilizados. Jaçanã, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Na amostra estudada 13 (32%) citaram uma variedade de plantas e fitoterápicos dentre eles: barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*), parte usada: casa; ameixa (*Ximenia americana* L), parte usada: fruto; romã (*Punica granatun*), parte usada: casca; café (*Coffea*

arabica), parte usada: folhas; aroeira (*Schinus terebinthifolius Raddi*), parte usada: casca; babosa (*Aloe vera*), parte usada: folhas; camomila (*Matriaria recutita*), partes usadas: folhas e flores; arruda (*Ruta graveolens*), parte usada: folhas; e Ácidos graxos essenciais (AGE), sendo este último um fitoterápico muito utilizado entre os participantes desta pesquisa. O cajueiro roxo (*Anacardium occidentale L*) foi utilizado por onze (27%) dos entrevistados; nove (22%) fez uso de óleo de coco para tratar suas lesões; e oito (20%) não utilizou nenhuma planta ou fitoterápico como terapia alternativa no tratamento das úlceras de perna evidenciadas.

Conforme French et al. (2008) em seu estudo, as pomadas e o óleo de girassol (fitoterápico) foram os produtos mais prescritos por profissionais para o tratamento das úlceras venosas. Entretanto, o uso de pomadas com antibióticos no tratamento de feridas colonizadas não é recomendado. Medicamentos tópicos não são indicados para o tratamento de feridas e da pele circundante, por provocarem reações alérgicas nos indivíduos com úlceras crônicas de MMII, sendo essas reações obstáculos significativas à cicatrização.

Hasenack et al. (2008) afirma em seu estudo que o extrato alcoólico preparado com a casca do barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*) demonstrou ser bactericida em concentrações iguais ou inferiores a 12,5 mg/ml para a cepa-padrão de *Staphylococcus aureus* todas as cepas de *Staphylococcus aureus* isoladas de feridas crônicas de pacientes ambulatoriais. Segundo relatos dos participantes da pesquisa a parte da planta utilizada é a casca, sob a forma de decocto ou tintura.

Segundo Taufner, Ferrazzo e Ribeiro (2006) em estudo realizado, a aroeira (*Schinus terebinthifolius Radd*) foi citada por três participantes da pesquisa numa amostra de 50 pessoas, como planta utilizada para cicatrização de úlceras; as partes usadas para preparação na forma de decocção foram as folhas e entrecasca. Resultado análogo ao desta pesquisa, pois de acordo com os participantes a parte da planta utilizada é a entrecasca. A parte da planta utilizada para preparo medicinal é a casca (EMBRAPA, 2010).

A ameixa (*Ximenia americana L.*) foi citada por seis participantes, numa mostra de 11 pessoas como anti-inflamatório, podendo ser preparada na forma de xarope, maceração, infusão, pó e banho, na qual são utilizadas casca e entrecasca da planta (ROQUE, ROCHA, LOIOLA, 2010).

Quanto à utilização da romã (*Punica granatum*) para o tratamento de úlceras, nenhum estudo foi encontrado, no entanto Souza e Pasa (2013) relataram que em pesquisa, este fruto foi citado como antiinflamatório, que se usa a casca e semente na formulação de chá e garrafada para dor de garganta, diarreia e também como afrodisíaco.

O chá das folhas de café (*Coffea arabica*) apresenta alta concentração do composto fenólico conhecido como mangiferina, existe um crescente interesse científico por esse constituinte químico, pois a ela é atribuída grande potencial farmacológico, cujo estudo permitiu a descoberta de várias atividades, tais como antioxidante, anti-inflamatória, hipoglicemiante e outros (CANUTO,2009). Segundo Gouveia et al. (2015) em seu estudo o banho de folhas foi citado por 26,60% dos pesquisados numa amostra de 16 indivíduos, dentre as plantas cujas folhas foram utilizadas para o tratamento de feridas encontram-se o café.

Ramos e Pimentel (2011) alegam que o uso tópico da *Aloe vera* (babosa), desempenha o papel de fornecer mais oxigênio, aumentando a vascularização e a quantidade de colágeno para que a cicatrização aconteça, ocorre também aumento da reepitalização e remodelação da ferida. Lima et al. (2014) asseveram que esta é utilizada como cicatrizante em ferimentos e queimaduras, sobre a ferida na forma de emplasto. A parte mais utilizada é a folha, embora esta planta já seja comercializada na forma de pomada com bons resultados na cicatrização de úlceras crônicas.

Segundo Frigotto e Portella (2012) a camomila (*Matriaria recutita*) foi utilizada para problemas gastrointestinais, cólicas e dores em geral, insônia/ansiedade, feridas, febre, inflamações dermatológicas, na forma de chá por infusão, banhos, óleo, pomada, cataplasma, e compressas. A camomila foi citada neste estudo como calmante, segundo dados coletados, seu uso proporcionou diminuição das dores verbalizadas como sensação de queimação, a forma de preparação utilizada foi o banho, lavagem do ferimento. Não foram encontrados estudos com resultados acerca do uso de camomila para o tratamento de úlceras de perna, porém sua utilização é disseminada popularmente.

Segundo Petry e Roman Júnior (2012) a arruda foi indicada, em seu estudo por profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde para o tratamento de problemas de circulação (5%). Entre as propriedades da arruda destaca-se o benefício para a parede venosa. A planta tem ação flebotônica, exercendo ação vasoprotetora. Ainda segundo os autores a parte utilizada da planta são as flores, e o rutósido (flavonoide) é responsável pela ação sobre a insuficiência venosa. Observa-se que a arruda tem propriedades de efeito benéfico à circulação periférica, necessitando ser investida em pesquisa para o tratamento direto na cicatrização de feridas crônicas de etiologia vascular. Segundo pesquisados a forma de preparação se dá através do infuso.

O cajueiro roxo tem como parte usada a casca e o pseudofruto (*Anacardium occidentale L*), foi mencionado por 11 (26,83%) da amostra como cicatrizante na forma de

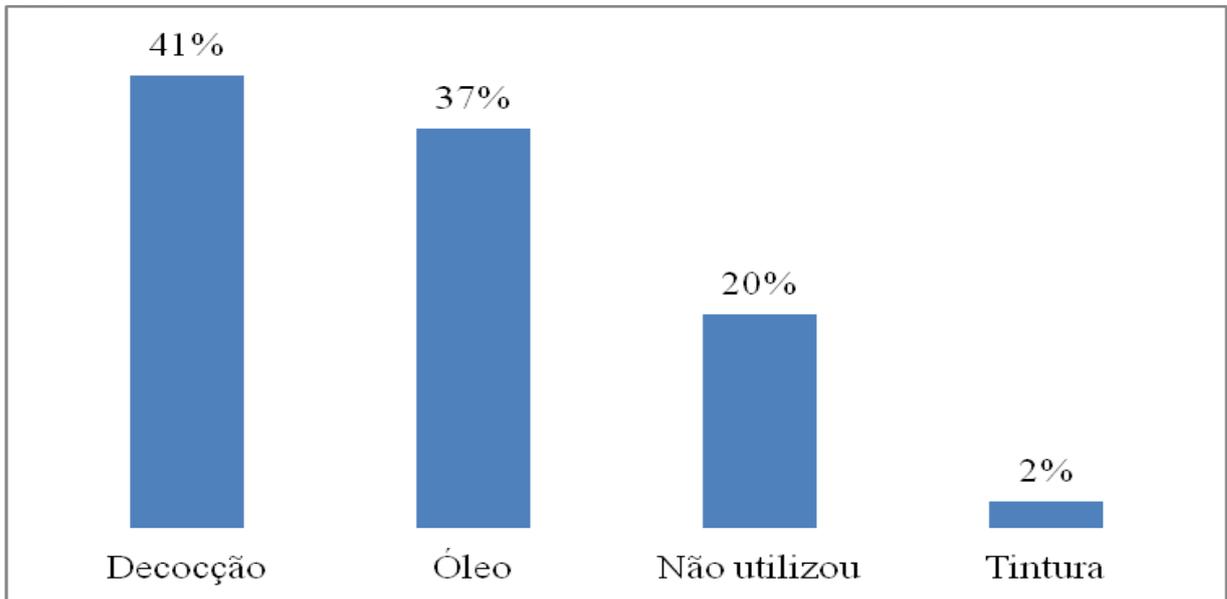
decoção para lavagem do ferimento. As partes mais utilizadas foram à casca e a entrecasca. Sendo citado para o tratamento de feridas externas, diarreias, malária e dores no estômago na forma de chá, banho e xarope (LOPES et al., 2012; VÁSQUEZ, MENDOÇA; NODA, 2014). Este recurso foi utilizado por boa parte dos entrevistados desta pesquisa como um anti-inflamatório, segundo dados coletados, este exibe boa ação sobre ferimentos exudativos promovendo diminuição desta secreção.

A acaju membrana é uma membrana fitoterápica de uso tópico desenvolvida a partir do sumo fermentado do pseudofruto de *Anarcadium occidentale* L composição fitoquímica com fenóis, taninos, flavonas, flavonóis e xantonas, que possui ação anti-inflamatória e cicatrizante, sendo indicada para o uso tópico em feridas crônicas. Não possui qualquer aditivo ou modificações químicas e quando em contato com a pele, propicia a liberação lenta e gradual dos constituintes nela contidos, favorecendo a regeneração dos tecidos destruídos pelo processo inflamatório. O pedúnculo do caju tem ainda grande potencial biomédico como agente antimicrobiano (SANTOS; SILVA, 2013; FURTADO et al., 2014).

O óleo de coco (*Cocos nucifera*) foi mencionado como cicatrizante por 9 (21,95%) dos indivíduos que participaram desta pesquisa, os quais relataram extraí-lo de forma artesanal no domicílio ou adquiri-lo de terceiros. No estudo realizado por Nevin e Rajamohan (2010), com componentes químicos do óleo de coco, correlacionou o potencial biológico deste óleo com propriedades antivirais e antimicrobianas, bem como, antioxidante ao ser capaz de promover a normalização de lipídios corporais, protegendo o fígado contra os efeitos hepatotóxicos do álcool, além de melhorar a resposta inflamatória. A utilização do *Anacardium occidentale* L e o óleo de coco (*Cocos nucifera*) simultaneamente foi um fato evidenciado nesta pesquisa, isto se deve a grande variedade de plantas utilizadas pelos participantes da pesquisa, sendo que alguns deles relataram usar mais de um tipo de plantas e/ou fitoterápicos concomitantemente a fim de obter melhores resultados e resolução das lesões.

Segundo dados coletados a forma de preparação de plantas como alternativa terapêutica pode divergir de acordo com a parte a ser aproveitada, se a casca, folhas, fruto, sementes, flores, etc. Geralmente são adotadas preparações mais simples como o chá, sendo mais usual e prático do que tinturas, pomadas, etc, que necessitam de conhecimento a mais para obtê-las. Assim, a figura 6 apresenta a forma de preparação e uso das plantas para o tratamento de úlceras de perna, conforme o relato dos participantes da investigação.

Figura 6. Distribuição da amostra (n = 41) segundo a forma de preparação e uso. Jaçanã, 2015.



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

A forma de preparação mais praticada entre os usuários de plantas medicinais descritos nesta pesquisa foi a decocção com dezessete (41%) das formas de preparações citadas. Segundo os mesmos esta consiste na fervura de água juntamente com a parte da planta a ser utilizada, que na maioria dos casos são as folhas e a casca, também é uma forma de obtenção dos chás. O óleo foi citado por quinze (37%) dos participantes da amostra. Apenas um (2%) utilizou a tintura como forma de preparação. No entanto oito (20%) não utilizaram nenhuma forma de preparação pelo fato de não terem empregado nenhuma planta medicinal ou fitoterápico no tratamento de seus ferimentos.

Em estudo realizado por Giraldi e Hanazaki (2010) a indicação da parte da planta mais utilizada dos participantes de sua pesquisa para fins medicinais foi a folha (68%) dos participantes de sua pesquisa, geralmente para a preparação de chá, por decocção (66%) dos relatos. Fato semelhante aos resultados obtidos neste estudo, no qual as folhas foram a parte da planta utilizada por grande parte dos pesquisados. Segundo Sousa, Fernandes e Pasa (2010) o chá foi a forma de preparo mais citada, demonstrando que, tradicionalmente, a comunidade trata a maioria de suas doenças por via oral.

Os achados deste estudo corroboram ainda com Guedes et al. (2014), que demonstraram em seu estudo com raizeiros na Paraíba, que as folhas (33%) e cascas (25%) são as mais comercializadas, seguidas de flores (12,5%), raízes (12,5%), sementes (12,5%) e frutos (4,17%). Identificaram ainda variedades das formas de uso das plantas, como: infuso, decocto, lambedor, *in natura* e pó, predominando os dois primeiros métodos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que a amostra do estudo em tela, é predominantemente formada por indivíduos do sexo feminino (59%) com idade média de 63,3 anos, com grau de escolaridade relativamente baixo, 54% não concluíram o ensino fundamental. Do total 63% estão aposentados, residindo em casa própria (93%).

As úlceras de perna mais comuns evidenciadas neste estudo foram as úlceras venosas com 54%; as úlceras arteriais 17%; erisipela bolhosa 15%; úlceras diabéticas 10%; ferimentos traumáticos cronicados 5%. A causalidade das úlceras de perna é distinta, porém é comum a cronicização destes ferimentos estarem atrelados a fatores que afetam fisiologicamente o processo da cicatrização, como as DCNT.

As plantas medicinais e fitoterápicos utilizados no tratamento das úlceras de perna evidenciadas neste estudo, segundo relatos dos participantes foram, respectivamente: Ácidos graxos essenciais (AGE's) na forma de óleo, bartimão (*Stryphnodendron adstringens*), ameixa (*Ximenia americana L*), romã (*Punica granatun*), café (*Coffea arabica*), aroeira (*Schinus terebinthifolius Raddi*), babosa (*Aloe vera*), camomila (*Matriaria recutita*), arruda (*Ruta graveolens*), cajueiro roxo (*Anacardium occidentale L*) e (*Cocos nucifera*).

Segundo dados elencados e documentados através de anotações de informações adicionais no instrumento de coleta de dados (Apêndice B, p. 57), foi observado que o acervo de plantas relatadas é vasto, porém os praticantes da medicina popular que fazem uso destas plantas medicinais e fitoterápicos para o tratamento de ferimentos, têm conhecimento limitado no que se refere aos princípios ativos e efeitos tóxicos dos espécimes utilizados, pois o que conhecem acerca destes foi adquirido no contexto social e cultural dos mesmos.

Este estudo etnobotânico propiciou conhecer o perfil da comunidade no que tange os cuidados em saúde na óptica da medicina popular. Apesar de ter sido constatado, segundo relatos, que esta prática acontece de forma indiscriminada, acreditando-se na ausência de efeitos tóxicos pelos produtos serem de origem natural, essa prática corrobora com inúmeros estudos que mostram que a medicina popular tem um espaço singular no cotidiano das pessoas e que o saber popular caminha com a ciência que vem cada vez mais comprovando a eficácia dessas terapêuticas.

As práticas alternativas e complementares em saúde é uma tendência da atualidade e está em evidência em diversas comunidades como um recurso terapêutico adicional à medicina tradicional e o modelo biomédico. Espera-se, portanto, que os resultados deste estudo contribuam para o avanço dos conhecimentos na área, ampliando a visão dos

profissionais de saúde na temática, bem como na problemática do uso indiscriminado e subnotificação da utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna.

REFERÊNCIAS

- ABBADE, L. P. F., LASTÓRIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 81, n. 6, p. 509-522, 2006.
- AFONSO, A. et al. Úlcera crônica do membro inferior — experiência com cinquenta Doentes. **Angiologia Cirurgia Vascular**. v. 9, n. 4, p. 148-153, 2013.
- ALMEIDA, L. C. T. et al. Potencial antimicrobiano do óleo de coco no tratamento de feridas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 13, n. 4, p. 880-7, 2012.
- ALMEIDA, S. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com Diabetes Mellitus e pé ulcerado. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v. 28, n. 1, p. 142-6, 2013.
- ALVES, E. D. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. **Revista Eletrônica. Quadrimestral de Enfermagem**. São Paulo: Martinari. n. 19, p. 544, 2010.
- ARNOUS, A. H., SANTOS, A. S., BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**. v.6, n.2, p.1-6, 2005.
- AZOUBEL, R. et al. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, n. 4, p. 1085-92, 2010.
- AZULAY, R. D., **Azulay DR. Dermatologia**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2008.
- BALBINO, E. E., DIAS, M. F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. Brazil. v. 20, n. 6, 2010. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n6/aop3310.pdf>. Acesso em jan 2015.
- BENEVIDES, J. P. et al. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. **Revista Rene**. v. 13, n. 2, p. 300-8, 2012.
- BONA, S. F. et al. Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza. **Rev Bras Clin Med**. v. 8, p. 1-5, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n1/a001.pdf>. Acesso em jan 2015.
- BORGES, E. L., CALIN, M. H. L., HASS, V. J. Revisão sistemática do tratamento tópico de úlcera venosa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 6, p. 350-357, 2007
- BOSCOLO, O. H., VALLE, L. S. Plantas de uso medicinal em Quissamã, Rio de Janeiro, Brasil. **IHERINGIA, Série Botânica**. Porto Alegre, v. 63, n. 2, p. 263-277, 2008.
- BORELLA, J. C. et al. Avaliação da espalhabilidade e do teor de flavonoides em forma farmacêutica semissólida contendo extratos de *Calendula officinalis* L. (Asteraceae). **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 31, n. 2, p. 193-197, 2010.

BRAGA, F. G. et al. Antileishmanial and antifungal activity of plants used in traditional medicine in Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**. v.111, p.396-402, 2007.

BRANCO NETO, M. L. C. et al. Avaliação do extrato hidroalcoólico de Aroeira (*Schinus terebinthifolius Raddi*) no processo de cicatrização de feridas em pele de ratos. **Acta Cirúrgica Brasileira**. v. 21, Suplemento 2, p. 15-20, 2006.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO - RDC No-26, DE 13 DE MAIO DE 2014**. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/juridico-sp/42924454/legislacao/5496-resolucao-rdc-26-13-maio.html>>. Acesso: 10 set. 2014.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamentos Fitoterápicos- Informações Gerais**. Brasília/DF, 2014. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso: 09 Jul. 2014.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Jaçanã: Dados Gerais**. Brasília/DF, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=240500&search=rio-grande-do-norte|jacanalinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>>. Acesso: Set. 2014.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Histórico do município**. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=240500&search=rio-grande-do-norte|jacanalinfograficos:-historico>>. Acesso: Set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS**. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso: Set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso: Set. 2014.

BRAUNWALD, E. et al. **Heart Disease**. 7 .ed. Philadelphia, Pennsylvania: Ed. Elsevier Saunders, 2005. In: MIRANDA, L. C. M. de. **Importância da Profilaxia da Trombose Venosa Profunda em Pacientes acamados**. EXE, Rio de Janeiro, p.23, 2008. Disponível em: <http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/533/494>. Acesso em jan de 2015.

BRUNING, M. C. R., MOSEGUI, G. B. G. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 10, p. 2675- 2685, 2012.

CANUTO, K. M. **Propriedades químicas e farmacológicas de mangiferina: um composto bioativo de manga (Mangifera indica L)**. Petrolina /PE. Embrapa Semi-árido. (Embrapa Semi-árido. Documentos, 218). p. 27, 2009. Disponível em: <<http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/CPATSA-2009-9/40766/1/SDC218.pdf> >. Acesso Mar 2015.

- CARNEIRO, C. M., SOUSA, F. B., GAMA, F. N. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem Integrada**. v. 3, n. 2, p. 494-505, 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>>. Acesso: Set. 2014.
- CARVALHO, F. I. C. et al. Uso de papaina no tratamento de lesões ulcerativas de pacientes portadores de pé diabético: relato de cinco casos. **Revista Paraense de Medicina**. v. 24, n. 2, 2010.
- CEOLIN, T. et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011.
- CISNEROS, L. L. Avaliação de um programa para prevenção de úlceras neuropáticas em portadores de diabetes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v. 14, n. 1, p. 31-7, 2010.
- COELHO, J. M. et al. O efeito da sulfadiazina de prata, extrato de ipê-roxo e extrato de barbatimão na cicatrização de feridas cutâneas em ratos. **Revista Coletiva Brasileira de Cirurgia**. v. 37, n. 1. p. 045-051, 2010.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 311/2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br>>. Acesso: Set. 2014.
- CRUZ, M. J. , BAUDRIER, T., AZEVEDO, F. Uncommon causes of leg ulcers: Investigative approach and therapeutics. **Dermatology Online Journal**. v. 17, n.9, p. 6, 2011. Disponível em: <<https://escholarship.org/uc/item/3sc334g0>> . Acesso em março 2015.
- DEALEY, C. In: Fisiologia e cicatrização de feridas. **Cuidando de feridas: Um guia para as Enfermeiras**. 3 ed. São Paulo: Atheneu Editora, p. 01-12, 2008.
- DUARTE, M. C. T. Atividade Antimicrobiana de Plantas Medicinais e Aromáticas Utilizadas no Brasil. **Multiciências. UNICAMP/ Campinas**. 2006. Disponível em: http://www.multiciencia.unicamp.br/artigos_07/a_05_7.pdf. Acesso: Ago. 2014.
- DUARTE, T. A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). **Centro de investigação e estudos de sociologia**. Lisboa/Portugal, 2009. Disponível em: <http://cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP60_Duarte_003.pdf>. Acesso em 13 de março 2015.
- FARIAS, S. N. P., ZEITOUNE, R. C. G. A interferência da globalização na qualidade de vida no trabalho: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 8, n. 3, p. 386-92, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-8145&lng=en&nrm=iso>.
- FRENCH, S. V. et al. Contact allergens in persons with leg ulcers: a Canadian study in contact sensitization. **Internacional Journl Low Extrem Wounds**. v. 7, n. 3, p. 120-125. 2008.

- FRADE, M. A. C. et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 80, n. 1, p. 41-46, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2015.
- FERREIRA, M. C. et al. COMPLEX WOUNDS. **Clinics**. São Paulo, v. 61 n.6, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/clin/v61n6/a14v61n6.pdf>>. Acesso: Jul. 2014.
- FOGLIO, M. A. et al. Plantas Medicinais como Fonte de Recursos Terapêuticos: Um Modelo Multidisciplinar. **Multiciências. UNICAMP/ Campinas**. 2006. Disponível em: <http://www.multiciencia.unicamp.br/artigos_07/a_04_7.pdf>. Acesso Ago. 2014.
- FUNARI, C. S., FERRO, V.O. Uso ético da biodiversidade brasileira: necessidade e oportunidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 15, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2005000200018>. Acesso: Set. 2014.
- FURTADO, M. A. M. et al. Effect of cashew (*Anacardium occidentale* L.) peduncle bagasse extract on *Streptococcus mutans* and its biofilm. **Revista Brasileira de Biociências**. Porto Alegre. v. 12, n. 1, p. 9-13, 2014. Disponível em : <<http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/2750/1229>>. Acesso em março 2015.
- FRIGOTTO, D. F. , PORTELLA, M. R. A experiência de idosos de três descendências étnicas sobre o uso de plantas medicinais no cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 33-46, 2012.
- GEOVANINI, T., OLIVEIRA JUNIOR, A. G., PALERMO, T. C. S. **Manual de curativos**. São Paulo: Corpus, 2007.
- GEOVANINI, T., OLIVEIRA JR. A. G. **Manual de Curativos**. 2.ed. São Paulo: Corpus, 2009.
- GIRALDI, M. HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta Botânica Brasileira**. v. 24, n. 2, p. 395-406, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v24n2/a10v24n2>>. Acesso em março 2015.
- GOUVEIA, B. L. A. et al. Tratamento de feridas: práticas empíricas sob o ponto de vista cultural e religioso. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife/PE. v. 9, n. 3, p. 7046-7054, 2015.
- GOUVEIA, B. L. A. et al. **Tratamento de feridas: práticas empíricas adotadas na região do curimataú paraibano**. Cabedelo – PB, 2011.
- GUEDES, J. M. et al. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais comercializadas por raizeiros no município de Picuí, Paraíba e comparação com dados da literatura. **Revista Educação Ciência e Saúde**. v.1, n.1, 2014.
- HASENACK, B.S. et al. Atividade Antibacteriana do Extrato Barbatimão sobre Cepas de *Staphylococcus Aureus* Isoladas de Secreções de Feridas Crônicas de Pacientes

Ambulatoriais. **UNOPAR Científica, Ciências Biológicas e Saúde**. Londrina, v. 10, n. 1, p. 13-18, 2008.

JOHANN, S. et al. Antifungal properties of plants used in brazilian traditional medicine against clinically relevant fungal pathogens. **Brazilian Journal of Microbiology**. v.38, p.632-7, 2007.

KUMAR, V. et al. Reparo tecidual: Regeneração, cicatrização, e fibrose. In: ROBINS, S. L. **Patologia Básica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 63-85, 2008.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. 7 ed. São Paulo. Atlas, 2010.

LEITE, A. P. et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: Uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 33, n. 3, p. 198-207, 2012.

LIMA, A.M.B. et al. Estudo *in vitro* da ação bactericida e/ou bacteriostática da papaína. **Laboratório de Patologia Geral/Imunopatologia e Citologia do Centro de Ciências Biológicas da UFPA**. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n2/a2008.pdf>>. Acesso: Ago. 2014.

LIMA, M. S. F. S. et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em mulheres com feridas crônicas. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador. v. 26, n. 3, p. 585-592, 2012.
Disponível em:
<<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6740/6696>>. Acesso em 18 de março 2015.

LIMA, D. F. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Revista Rene**. v. 15, n. 3, p. 383-390, 2014.

MACHADO, H. L. et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. Campinas, v.16, n. 3, p.527-533, 2014.

MALAQUIAS, S. G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 2, p. 302-10, 2012.

MENDONÇA, R. J. , COUTINHO-NETTO, J. Aspectos celulares da cicatrização. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 84, n. 3, p. 257-62, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000300007&script=sci_arttext>. Acesso: Ago. 2014.

MELO, L. P. et al. Representações e práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma perspectiva antropológica. **Cogitare de Enfermagem**. v. 16, n. 2, p. 303-10, 2011.

MEHL, A. Feridas na clínica pediátrica: diagnóstico e tratamento. **Pediatria Moderna**. v. 48, n. 11, 2012.

- MEYER, L. QUADROS, K. E. , ZENI, A. L. B. Etnobotânica na comunidade de Santa Bárbara, Ascurra, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**. Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 258-266, 2012
- MING, L. C., FERREIRA, M.I., GONÇALVES, G.G. Pesquisas agronômicas das plantas medicinais da Mata Atlântica regulamentadas pela ANVISA. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. Botucatu, v.14, n.esp., p.131-137, 2012.
- MONETTA L. Uso da papaína nos curativos feitos pela enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 40, n. 1, p. 66-73, 1998.
- MORAIS, G. F. C., OLIVEIRA, S. H. S., SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis. v. 17, n.1, p. 98-105, 2008.
- MOURÃO JÚNIOR, C. A. Questões em bioestatística: o tamanho da amostra. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**. v. 1, n. 1, p. 26 – 28, 2009. Disponível em <<http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=mour%C3%A3o+junior+2009&btnG=&lr>> Acesso: Set. 2014.
- MOURÃO, C. M. L. et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Rene**. Fortaleza. v. 10, n. 3, p. 139-145, 2009.
- NEVIN, K. G., RAJAMOHAN, T. Effect of topical application of virgin coconut oil on skin components and antioxidant status during dermal wound healing in young rats. **Skin Pharmacology Physiology**. v. 23, n. 6, p. 290-7, 2010.
- OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 156-163, 2012. Disponível em: <<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/10322/15568>>. Acesso em 15 de mar 2015.
- OLIVEIRA, P. F. T. et al. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. **Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis. v. 21, n. 4, p. 862-869. 2012.
- OLIVEIRA, S.H.S. SOARES, M.J.G.O., ROCHA, P.S. Uso de cobertura com colágeno e *Aloe vera* no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, n. 2, p. 346-51, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / UNICEF. **Cuidados Primários em Saúde**. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília: Ministério da Saúde, p. 64, 1979.
- PINTO, E. P. P., AMOROZO, M. C. M., FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botânica Brasileira**. v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006.
- PRODANOV, C. C., FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, A. P. , PIMENTEL, L. C. Ação da Babosa no reparo tecidual e cicatrização. **Brazilian Journal of Health**. v. 2, n. 1, p. 40-48, 2011.

ROQUE, A. A., ROCHA, R. M., LOIOLA, M. I. B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. Botucatu. v.12, n.1, p.31-42, 2010.

ROSSI, G. O. et al. Sacarose em feridas infectadas: fundamentação científica e especulações. **Revista Rene**. v. 14, n. 5, p. 1022-30, 2013.

SALOMÉ, G. M., FERREIRA, L.M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v. 27, n. 3, p. 466-71, 2012.

SANTOS, O. J. et al. Avaliação do extrato de Aroeira (*Schinus terebinthifolius Raddi*) no processo de cicatrização de gastrorrafias em ratos. **Acta Cirúrgica Brasileira**. v. 21, n. 39, Suplemento 2, 2006.

SANTOS, C. O. , SILVA, M. S. Uso de acaju membrana em pacientes acometidos por úlcera varicosa. **Natural Resources, Aquidabã**. v.3, n.2, p.18, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6008/ESS2237-9290.2013.002.0013>>. Acesso em março 2015.

SANTOS, V. L. C. G., SELLMER, D., MASSULO, M. M. E. Confiabilidade interobservadores do pressure ulcer scale for healing (push), em pacientes com úlceras crônicas de perna. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 15, n. 3, 2007.

SANTOS, J. S., VIEIRA, A. B. D., KAMADA, I. A Rosa Mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 62, n. 3, p. 457-62, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/20.pdf>> Acesso: Jul. 2014.

SANTOS, I. F. C. et al. Mel e açúcar mascavo na cicatrização de feridas. **Ciência Rural**. v.42, n.12, 2012.

SANTOS, A. M. A. et al. Fitoterapia popular: passado e presente. **Espacios**. v. 34, n. 11, p. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a13v34n11/13341102.html>> Acesso em março 2015.

SARAIVA, A. M., FERREIRA FILHA, M. O., DIAS, M. D. Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: histórias de cuidadoras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 10, n. 4, p. 1004-14, 2008. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a12.htm>>. Acesso em Jun. 2014.

SCHIRATO, G. V. et al. O polissacarídeo do *Anacardium occidentale* L. na fase inflamatória do processo cicatricial de lesões cutâneas. **Ciência Rural**. v.36, n.1, 2006.

SILVA, F. A. A., MOREIRA, T. M. M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro**. v. 19, n. p. 468-472, 2011.

SILVA, L. W. S. et al. Fitoterapia: uma tecnologia de cuidado proximal comunitária à pessoa idosa e sua família – práticas populares aliadas aos conhecimentos científicos. **Revista Kairós Gerontologia. São Paulo (SP), Brasil.** v. 15, n. 2, p. 35-53, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13105/9634>>. Acesso Mar 2015.

SILVA, R. C. L. et al. In: Fundamentos biológicos para o atendimento ao portador de lesões de pele. **Feridas: Fundamentos e atualizações em Enfermagem.** São Caetano do Sul-SP: Yendis editora. p. 55-80, 2008.

SILVA, M. H. et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 25, n. 3, p.329-33, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a02.pdf>> . Acesso em março 2015.

SILVEIRA, P. F. Perfil de Utilização e Monitorização de Reações Adversas a Fitoterápicos do Programa Farmácia Viva em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE. **Dissertação de Mestrado - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará.** 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000185&pid=S0102-695X200800040002100046&lng=en>. Acesso: Set. 2014.

SILVEIRA, P. F., BANDEIRA, M. A. M., ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia.** v.18, n. 4, p. 618-626, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-695X2008000400021&script=sci_arttext>. Acesso: Jul. 2014.

SOBENFEE. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética. **Medicina alternativa no tratamento de feridas.** Publicado em: 15/06/2011. Disponível em <http://sobenfee.org.br>. Acesso em Set. 2014.

SOUZA, C.M.P. et al. Utilização de Plantas Medicinais com Atividade Antimicrobiana por Usuários do Serviço Público de Saúde em Campina Grande – Paraíba. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais.** Campinas, v.15, n.2, p.188-193, 2013.

SOUZA, M. D., PASA, M. C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em uma área rural na região de Rondonópolis, Mato Grosso. **Biodiversidade – Rondonópolis/MT.** v.12, n1, 2013. Disponível em: <periodicoscientificos.ufmt.br/index.php/biodiversidade/article/viewFile/1256/1002>. Acesso em março 2015.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

TOLEDO, A. C. O., DUARTE, M. R., NAKASHIMA, T. Caracterização morfoanatômica de raiz e rizoma de *Symphytumofficinale* L. (Boraginaceae). **Revista Brasileira de Farmacognosia.** v.16, n.2, p. 185-191, 2006.

TOMAZZONI, M. I., NEGRELLE, R. R. B., CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis. v. 15, n. 1, p. 115-21, 2006.

TUROLLA, M. S. R., NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, 2006.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo. v.101, n.4, p. 1-22,. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013004100001&script=sci_arttext.> Acesso em 15 de março 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG Centro de Educação e Saúde – CES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ESTUDO: Conhecimento popular e a utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, RG
....., e inscrito no CPF/MF _____, nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “Conhecimento popular e a utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para elucidação e listagem das principais plantas medicinais utilizadas no tratamento de úlceras de perna, bem como o conhecimento popular acerca destas pela população assistida pelas Estratégias de Saúde da Família do Município de Jaçanã/RN a partir do Projeto de estudo intitulado “Conhecimento popular e a utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna”;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos instrumentos necessários a realização da pesquisa;

- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico recebido nas Estratégias de Saúde da Família do município de Jaçanã/RN;
- V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, no decorrer e ao final desta pesquisa.
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, responsável por autorizar o estudo.

Jaçanã/RN, _____ de _____ de 2015.

() Paciente / ()

Responsável: _____

Testemunha 1 : _____
(Nome / RG / Telefone)

Testemunha 2 : _____
(Nome / RG / Telefone)

Responsável e pesquisadora do Projeto:

Profª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia – MAT./SIAPE 1738276 / COREN 80853
Telefone para contato e endereço profissional: 3372–1959
email: bernagouveia@yahoo.com.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000 Telefone: (83) 3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

QUESTINÁRIO

1. **Nome do paciente:** _____ **Idade:** _____
2. **Sexo** F () M ()
3. **Escolaridade:** Analfabeto () Ens. Fund. Incompleto () Ens. Fund. Completo ()
Ens. Médio Incompleto () Ens. Médio Completo () Ens. Superior ()
4. **Profissão/Ocupação:** _____
5. **Situação de moradia:** Casa própria () Alugada ()
6. **Doenças de Base:** Diabetes Mellitus () Hipertensão () Cardiopatia () insuficiência vascular () Outra ()
Qual? _____
7. **Localização da Lesão:** MIE () MID ()
8. **Tipo de lesão:** Úlcera varicosa/venosa () Úlcera arterial () úlcera diabética () úlcera neuropática () Outra ()
Qual? _____
Aberta () Tempo: _____ Cicatrizada () Tempo: _____
9. **Já utilizou plantas medicinais ou fitoterápicos no tratamento da(s) úlcera(s)?**
Sim () Não () Quem indicou? _____
10. **Se sim, qual planta ou fitoterápico fez uso?**

Babosa () papaína () Óleo de Coco () Cajueiro () Arnica () Calêndula ()
Aroeira () Outras ()
Quais? _____
11. **Forma de uso ou preparação?** Infusão () Decocção () Emplasto () Pó ()
Óleo () Tintura () Cremes/Pomadas () Outra ()
Qual? _____
12. **Outras Informações:**

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO POPULAR E A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PERNA

Pesquisador: Bernadete de Lourdes André Gouveia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38567914.1.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 941.591

Data da Relatoria: 28/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho de pesquisa com a finalidade de conclusão do Curso de Enfermagem , TCC. A pesquisa se intitula : CONHECIMENTO POPULAR E A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PERNA

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa apresenta como objetivo principal Investigar o conhecimento popular na utilização de plantas medicinais no tratamento de úlceras de perna e como específico Identificar o conhecimento popular dos participantes da pesquisa no que concerne à indicação correta das plantas medicinais para o tratamento de úlceras de perna.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho bem fundamentado do ponto de vista teórico e metodológico se apresenta como de grande

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 941.591

importância pois prestará relevante contribuição no conhecimento e tratamento da úlcera de perna através da utilização das plantas medicinais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Bernadete de Lourdes André Gouveia redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto CONHECIMENTO POPULAR E A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PERNA, número 38567914.1.0000.5575 e sob responsabilidade de Bernadete de Lourdes André Gouveia.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 29 de Janeiro de 2015

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAÇANÃ – RN
COORDENAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Macyelle da Silva Santos, Coordenadora do Programa de Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jaçanã, AUTORIZO o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“CONHECIMENTO POPULAR E A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PERNA”**, que será realizado nas Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Jaçanã estado do Rio Grande do Norte, no período janeiro de 2015, com aplicação de um instrumento de formulário com questões objetivas referente ao tema da pesquisa com o público de usuários cadastrados nas ESFs com úlceras de perna. A pesquisadora responsável Bernadete de Lourdes André Gouveia, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) campus Cuité da UFCG e como pesquisadora colaboradora Izabel Cristina Oliveira Souto discente concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité – PB.

Jaçanã (RN), 01 de Outubro de 2014.

Macyelle da Silva Santos

Macyelle da Silva Santos

Coordenadora da Estratégia da Saúde da Família
Jaçanã – RN

Macyelle da Silva Santos
Coordenadora da Atenção Básica
CPF: 096.486.214 - 03