



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**THALITA FERNANDA NISHIHARA PALAMIN**

**FERIDAS CRÔNICAS, SABER POPULAR E  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS: REVISÃO  
SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada à  
Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio  
de Mesquita Filho”, Campus de  
Botucatu, para obtenção do título de  
Mestra em Biotecnologia Médica.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elenice Deffune

**Botucatu  
2018**

Thalita Fernanda Nishihara Palamin

FERIDAS CRÔNICAS, SABER POPULAR E PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Dissertação apresentada à  
Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”,  
Campus de Botucatu, para  
obtenção do título de Mestra  
em Pesquisa e  
Desenvolvimento/ Biotecnologia  
Médica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elenice Deffune

Botucatu  
2018

## FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Palamin, Thalita Fernanda Nishihara.

Feridas crônicas, saber popular e práticas integrativas  
: revisão sistemática / Thalita Fernanda Nishihara  
Palamin. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Elenice Deffune

Capes: 90300009

1. Ferimentos e lesões - Tratamento alternativo. 2.  
Medicina integrativa. 3. Enfermagem. 4. Revisão.

Palavras-chave: Enfermagem; Feridas Crônicas; Práticas  
Integrativas; Saber Popular.

**THALITA FERNANDA NISHIHARA PALAMIN**

**FERIDAS CRÔNICAS, SABER POPULAR E PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu,  
Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de  
Botucatu, para obtenção de título de Mestre em Biotecnologia  
Médica.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elenice Deffune

Comissão examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suzimar Benato

Faculdade de Medicina e Botucatu- UNESP

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosilene Maria Dos Santos Reigota  
Universidade Paulista – UNIP – Bauru

Botucatu, 28 de agosto de 2018

# **AGRADECIMENTOS**

*A Deus e a Nossa Senhora por me darem força diante das dificuldades, me guiando sempre para o melhor caminho, me abençoando com auxílio de anjos presentes na caminhada da Vida.*

*Aos meus queridos pais, pelos ensinamentos de vida, por acreditar e incentivar o alcance dos meus objetivos.*

*Aos meus irmãos, cunhados, sogro, sogra, a toda minha família que sempre me fortaleceram com suas palavras, me representaram e me entenderam nos momentos de minha ausência.*

*Ao meu esposo Bruno, meu eterno agradecimento e amor, por estar sempre ao meu lado, me incentivando do seu jeito, mas me confortando com seu companheirismo e amor.*

*Aos amigos que sempre me encorajaram a não desistir, em especial, uma grande amiga Ellen Maria Candido de Souza Capello, pela sua presença essencial na minha caminhada, por todo apoio, paciência, atenção, orientação, e acima de tudo pela sua amizade, está conquista também é sua, você é um grande exemplo de profissional e pessoa.*

*Aos colegas de trabalho pelos auxílios durante a necessidade*

*de me ausentar no trabalho.*

*A Dr<sup>a</sup>. Elenice Deffune, minha orientadora, pela ajuda fundamental no desenvolvimento deste trabalho, pelo incentivo, orientação, compreensão e principalmente pela oportunidade da realização do mestrado.*

*A Ondina Silvia Contrim pelo auxílio e contribuição profissional na produção deste trabalho, pelo choque de realidade e ao mesmo tempo trazendo a calma da conquista.*

*A Janisse Pena Bispo por toda a paciência, ajuda durante a minha caminhada no mestrado, principalmente socorrendo nos últimos momentos e pelo desempenho no seu trabalho como Assistente Técnica Administrativa do Programa de PG em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica, Mestrado Profissional Hemocentro- HC -FMB/UNESP/Botucatu*

*A todos os docentes do Programa de PG em Pesquisa e Desenvolvimento: Biotecnologia Médica, Mestrado Profissional - Hemocentro - HC - FMB/UNESP/Botucatu, pela transmissão de conhecimentos.*

*A Dr<sup>a</sup>. Suzimar Benato pela disponibilidade em participar da banca dividindo o seu tempo e conhecimento.*

*A Dr<sup>a</sup>. Rosilene Maria dos Santos Reigota, prezada Leninha, pela sua presença marcante nas minhas conquistas profissionais,*

*iniciando com a contribuição da formação profissional na graduação, na oportunidade de exercer a prática profissional e o incentivo direto e indireto da busca permanente dos estudos, pelas dicas brilhantes na minha qualificação, hoje participando e contribuindo novamente com toda sua sabedoria, conhecimento pessoal e profissional.*

## ***Epígrafe***

*“Para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar.”  
(Anatole France)*

## RESUMO

PALAMIN, TFN. Feridas crônicas, saber popular e práticas integrativas: revisão sistemática. 2018. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

**Introdução:** Feridas crônicas consistem em lesões que não cicatrizam espontaneamente ou recorrentes, mesmo após o tratamento em período superior a três semanas. O processo de restauração da pele é complexo e interdependente, defronta-se com diversos fatores locais ou sistêmicos que interferem na cicatrização, além das interferências culturais e econômicas na escolha do tratamento. Atualmente existem vários recursos terapêuticos, práticas integrativas e complementares, que auxiliam o profissional e o portador na definição e maior adesão ao tratamento. **Objetivos:** Identificar o saber popular referido por pacientes em tratamento de feridas crônicas, no ambulatório de biocurativo no período de 2007-2010 e analisar o estado da arte sobre o uso de práticas integrativas e complementares através de uma revisão bibliográfica. **Material e método:** Foram consultados arquivos do Ambulatório de Biocurativo e do Laboratório de Engenharia Celular de portadores de feridas crônicas sobre a escolha do tratamento e através de pesquisa em base de dados construção de uma contextualização de tipos de tratamentos. **Conclusão:** Majoritariamente o saber popular é transmitido pelos pais, de geração a geração, com orientações de restrições alimentares de proteína, utilização de plantas medicinais para auxiliar na cicatrização. Quanto ao uso de práticas integrativas identificou-se que muitas delas não encontram-se baseadas em evidências, mas não tendo contraindicações, devem ser aceitas sob revisão periódica da equipe de assistência como motivação à adesão ao tratamento tradicional.

**Palavras-chave:** Feridas crônica; Práticas integrativas; Saber popular.

## **ABSTRACT**

PALAMIN, TFN. Chronic wounds, popular knowledge and integrative practices: systematic review. 2018. Dissertation (Master's degree) - Faculty of Medicine of Botucatu, State University of São Paulo, Botucatu, 2018.

Introduction: Chronic wounds consist of injuries which do not heal spontaneously, or recur, even after treatment longer than three weeks. The process of skin restoration is complex and interdependent; it encounters several local or systemic factors that interfere in healing, besides the cultural and economic interferences in the choice of treatment. Currently there are several therapeutic resources, integrative and complementary practices which help the professional and the patient on the definition and greater adhesion to the treatment. Objectives: To identify the popular knowledge referred to by patients, in the treatment of chronic wounds in the bio-curative outpatient clinic, between 2007-2010 and to analyze the state of the art on the use of integrative and complementary practices through a bibliographic review. Material and method: Archives of the Bio-curative Outpatient Clinic and the Cellular Engineering Laboratory of chronic wound patients and a database were searched, concerning the choice of treatment, aiming to elaborate a contextualization of types of treatments. Conclusion: Most popular knowledge is transmitted by parents, from generation to generation, comprising guidelines of protein food restrictions, use of medicinal plants to aid in healing. Regarding the use of integrative practices, it was identified that many of them are not based on evidences, but not presenting contraindication, they should be accepted under periodic review of the assistance team, as a motivation for adhesion to traditional treatment.

**Key-words:** Chronic wounds; integrative practices; Popular knowledge.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** - Curativos tradicionais para feridas crônicas, ação, indicação e tempo de troca.

**Quadro 2** - Enfoque, tipos e origem das Práticas Integrativas Comuns

**Quadro 3<sup>a</sup>** - Plantas citadas na literatura para o tratamento de feridas crônicas

**Quadro 3<sup>B</sup>** - Plantas citadas na literatura para o tratamento de feridas crônicas (continuação)

**Quadro 4** - Componentes da pergunta norteadora seguindo a anagrama PICOS

**Quadro 5** - Dados de artigos publicados nas décadas de 1990-1999, 2000-2009 e 2010-2018 com os diferentes descritores utilizados

**Quadro 6** - Pesquisa na base de dados do *Pubmed* com a aplicação de filtros

**Quadro 7** - Diferentes tipos de Medicina Complementar, pergunta norteadora da pesquisa, autores e conclusões

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1** – Tipos de revisão de literatura

**Figura 2** – Abordagem holística das Feridas Crônicas por equipe multidisciplinar

**Figura 3** – Saber popular e suas relações

**Figura 4** – Identificação dos quatro indicadores comumente associados ao saber popular em portadores de feridas

**Figura 5** – Fluxograma descritivo da busca de publicações nas diferentes bases de dados

**Figura 6** – Práticas Integrativas Complementares mais citadas

## **LISTAS DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1** - Orientações de como tratar a ferida, informadas pelo paciente do ambulatório de biocurativos, na primeira consulta.

**Gráfico 2** - Informações obtidas na primeira consulta de pacientes portadores de feridas crônicas quanto aos alimentos não consumidos durante o tratamento.

**Gráfico 3** - Tipo de produto utilizado durante o tratamento.

**Gráfico 4** - Produtos alternativos citados por pacientes portadores de FC utilizados por indicação popular.

**Gráfico 5** - Produtos de origem diversa citados pelos pacientes.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
Tipo de Revisão Bibliográfica ou de Literatura.....	18
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	21
2.1 Feridas Crônicas .....	21
2.2 Opções Terapêuticas para abordagem de Feridas Crônicas. ....	22
2.2.1 Medicina Convencional.....	22
2.2.2 Medicina Alternativa/ Práticas Integrativas e Complementares e atuação da Enfermagem .....	24
2.2 Interferências na Abordagem Terapêutica – Saber Popular .....	27
2.3 Papel da enfermagem no tratamento das feridas crônicas .....	34
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	35
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	36
4.1 Objetivo geral:.....	36
4.2 Objetivos específicos: .....	36
<b>5. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	37
<b>Primeira etapa:</b> identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa .....	38
<b>Segunda etapa:</b> estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura .....	38
<b>Terceira etapa:</b> definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.....	39
<b>Quarta etapa:</b> avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	40
<b>Quinta e sexta etapas:</b> interpretação e apresentação dos resultados .....	40
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	41
<b>7. CONCLUSÕES</b> .....	55

<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>56</b>
<b>9. APÊNDICE .....</b>	<b>66</b>
Anexo1 – Protocolo Comitê .....	66

## 1. INTRODUÇÃO

Ao iniciar a pesquisa com curativos à base de sangue para pacientes portadores de feridas crônicas em 2001, no Hemocentro, um universo de questionamentos veio à mente da equipe de enfermagem. Dentro deste universo delineava-se dia-a-dia a importância do ouvir, sentir, perceber, entender, compreender e sobretudo integrar e comprometer o paciente e os cuidadores com o autocuidado.

No exercício desta delicada e imprescindível missão de recuperar a integridade da pele cronicamente afetada por injúrias tissulares de etiologias múltiplas, identificou-se ainda mais, a fragilidade do indivíduo cuja pele ferida, exposta às dores da alma esgarçando as emoções, as decepções com perspectivas e metas não atingidas com uma série de tratamentos cujo resultado nunca foi o esperado, esperanças perdidas, decepções com atendimentos da saúde, desilusões e perdas pessoais, familiares, sociais.

Entremeadado a este emaranhado e complexo sentimento manifestado pelas centenas de pacientes atendidos emergia sempre a dualidade do saber popular, e do conhecimento científico. O primeiro quase sempre ignorado pela equipe assistencial em função da premissa de que o saber científico é considerado hegemonicamente superior e consolidado. Esta percepção estabeleceu-se na equipe de atendimento ambulatorial da linha de pesquisa de biocurativos, equipe esta, multidisciplinar, uma vertente holística da abordagem do paciente com feridas crônicas, resgatando a prática humanizada e o atendimento com foco no paciente e não na doença.

Este entendimento foi se consolidando nas reuniões de trabalho culminando com o delineamento cada vez mais humano da abordagem dos pacientes portadores de feridas crônicas (FC). Com este olhar e prática do exercício da equipe de enfermagem em registrar detalhadamente as informações no prontuário, em especial, sobre o conhecimento do próprio paciente sobre sua doença, sobre formas de tratamento, sobre o saber popular e as práticas alternativas que lançava mão na tentativa de resgatar a integridade de sua pele, constituiu-se um banco de dados para pesquisas posteriores. Estes dados, apesar de importantes e relevantes nunca foram objeto específico de um trabalho científico, no entanto, nunca fora objeto

específico de um trabalho científico. Desta constatação surgiu a necessidade de se hierarquizar sob a forma de protocolo de pesquisa temas relevantes como o saber popular e práticas integrativas ou medicina alternativa/complementar na abordagem do paciente com ferida crônica. O foco delineado foi o de se divulgar o perfil destas práticas nos pacientes que fizeram o uso dos biocurativos, comparando com dados da literatura e propor orientações para a equipe assistencial, sobre esta diversidade de terapias que se tem à disposição dos pacientes.

A ferida pode ser definida como uma lesão que afeta a integridade da pele, podendo ser classificadas pela sua etiologia definido pela causa, podendo ser também caracterizada como superficial ou profunda conforme a limitação das estruturas da pele atingidas e definidas como simples ou complexas relacionados ao processo de cicatrização. A sua classificação é bastante ampla e pode ser feita levando em conta diferentes parâmetros: tempo, presença ou não de infecção, quanto à origem (se arterial ou venosa), por trauma ou cirúrgica, entre outras formas. O manejo bem-sucedido de pacientes com FC requer identificação da etiologia subjacente, com subsequente início de tratamento causal, se possível. Medidas complementares de primeira escolha incluem tratamento de ferida ajustado ao quadro em questão, geralmente combinado com terapia de compressão, quando de membros inferiores. O uso de drogas sistêmicas tem sido objeto de debate controverso, dependendo da causa subjacente da condição. Observa-se na prática diária que muitas das opções terapêuticas apresentadas são alternativas e ou são usadas *off-label*, ou seja, quando a medicação não apresenta, na bula, indicação para o caso, mas é considerada lícita se trazer benefício para paciente (JARBRINK et.al., 2017; DISSEMOND et.al., 2018).

A ferida caracterizada como complexa esta associada a evolução lenta e progressiva da cicatrização, pendendo para a cronicidade. FC consiste em lesão que não cicatrizam espontaneamente ou recorrentes, mesmo após tratamento em período superior a três semanas portanto sua classificação é temporal (BRITO, 2013; ARAÚJO et.al., 2015).

A FC, em especial de membros inferiores, tem sido apontada como problema de saúde pública por acometer de 0,02 a 2% da população sadia elevando gradativamente devido a maior longevidade, hábitos de vida

inadequados, aumentando o índice de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e doenças neurodegenerativas (O'DONNELL et.al.,2014). Elas impõem uma carga negativa significativa e frequentemente subvalorizada tanto para o indivíduo, como ao sistema de saúde e à sociedade como um todo. Trazendo um impacto social e econômico pelo afastamento e aumento no número de aposentarias antecipadas, diminuindo assim a mão de obra ativa, elevando os custos referentes ao tratamento prolongado, podendo ser interferido por questões culturais na escolha do tratamento (BRITO,2013; JARBRINK et.al., 2017).

O conhecimento sobre a prevalência e incidência de feridas crônicas em relação às características da população é importante para informar o planejamento da assistência à saúde e a alocação de recursos.

O tratamento para as FC é um desafio para os profissionais de saúde, para o portador e para a família em razão às mudanças significativas do cotidiano e a dificuldade na escolha do melhor tratamento para minimizar o impacto negativo na qualidade de vida.

É importante o enfermeiro criar um novo enfoque para o cuidado, inserindo e interagindo com o contexto saúde-doença caracterizados como não neutras e culturais, não somente alterações biológicas, mas também psicológicas, envolvida pelo ambiente e realidade social em que vive o indivíduo portador de ferida crônica (MELO et.al., 2011).

Diante do contexto acima delineado optou-se por obter dados não publicados sobre o saber popular dos pacientes do Ambulatório de Biocurativo do Hemocentro da UNESP Botucatu, de 2007-2010, pois a partir de 2015 este ambulatório por decisão da alta gestão hospitalar, foi desativado e compará-los com dados da literatura especializada e do Ministério da Saúde. Para compreender o universo das Práticas Integrativas e Complementares e o estado da arte das mesmas elaborou-se protocolo de revisão integrativa.

Para facilitar a compreensão da decisão tomada, sobre o tipo de revisão, abordar-se de forma objetiva os tipos de revisão bibliográfica.

### **Tipo de Revisão Bibliográfica ou de Literatura**

As revisões de literatura são classificadas didaticamente em narrativas

ou sistemáticas. As primeiras, segundo considerações de Coriolano-Marinus et.al. (2014) publicadas da revista de Saúde Pública, podem ser denominadas de revisões críticas e apresentam:

Caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber” (CORIOLANO-MARINUS, et. al. 2014)

Na figura 1 estão representados os tipos de revisão da literatura onde pode ser observado que as revisões bibliográficas sistemáticas se subdividem em quatro tipos: meta análise, sistemática propriamente dita, qualitativa e integrativa (BOTELHO, 2011).

Figura 1 – Tipos de revisão de literatura



Fonte: BOTELHO LLR. CUNH CCA, MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade* · Belo Horizonte · v. 5 · n. 11 · p. 121-136 · maio/agosto 2011 · ISSN 1980-5756 · [www.ges.face.ufmg.br](http://www.ges.face.ufmg.br).

Analisando o documento gerado a partir da Oficina de Prioridades de Pesquisa em Saúde estabelecendo as diretrizes metodológicas para padronizar

e harmonizar os estudos de avaliação de tecnologia em saúde apoiados pelo Ministério da Saúde pode-se observar, que os estudos de revisão bibliográfica sistemática possuem quatro fases distintas: planejamento, condução, interpretação e relato da revisão sistemática. Trata-se de um delineamento que sintetiza um conjunto de evidências de estudos científicos, abrangente, imparcial e reprodutível. Estas diretrizes ainda destacam indicadores de relevâncias das revisões sistemáticas:

- 1) permite solucionar controvérsias em estudos com estimativas divergentes;
- 2) aumenta o poder estatístico: estudos inconclusivos;
- 3) estima com maior precisão o efeito do tratamento, pois diminui o intervalo de confiança (IC);
- 4) permite generalizar dados, aumentando a validade externa dos estudos;
- 5) permite uma análise mais consistente de subgrupos;
- 6) identifica a necessidade de planejamento de estudos maiores e definitivos: metanálise inconclusiva;
- 7) fornece dados para melhor estimar o tamanho de amostra
- 8) responde perguntas não abordadas pelos estudos individualmente (BRASIL, 2018).

Inicialmente a proposta do presente trabalho foi de uma revisão integrativa, metodologia que tem crescido muito na área de enfermagem nos últimos 20 anos, ou seja, da sistematização de publicações teóricas sobre os três eixos principais que nortearam este trabalho: feridas crônicas, práticas integrativas e saber popular. Neste tipo de revisão, existem etapas bem definidas como a identificação do problema, a busca na literatura, a avaliação dos dados, a análise dos dados e a apresentação dos mesmos (CUNHA, 2014; MONTEIRO, 2016 e CECILIO, 2017).

Diante dos oito indicadores apresentados pelas diretrizes do Ministério da Saúde reanalisou-se a presente proposta à medida que os dados eram obtidos e considerou-se pretencioso denominá-lo de revisão integrativa. Trata de um tema extremamente amplo e ambíguo, optou-se pela revisão narrativa, criteriosa, com metodologias de busca e hierarquização dos dados obtidos, da

revisão integrativa.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Feridas Crônicas**

Feridas são lesões na pele e, geralmente, cicatrizam de forma natural, em curto espaço de tempo, ocorrendo a restauração dos tecidos do maior órgão do corpo, que é a pele (ABRUCEZE, 2014). Caso isso não ocorra, classificamos com feridas crônicas, lesões que não cicatrizam espontaneamente e/ou recorrentes, associada a problemas locais e sistêmicos que impossibilitam a cicatrização de forma natural, mesmo após tratamento em período superior a três semanas (BRITO, 2013; ARAÚJO et.al., 2015).

O processo de restauração da pele é complexo e interdependente, defronta-se com diversos fatores locais ou sistêmicos que interferem na cicatrização. A presença de infecção, baixa perfusão e oxigenação tecidual, o uso de medicamentos e técnicas de curativos inadequadas, além do fator nutricional e a associação de doenças crônicas como diabetes mellitus (DM) e insuficiência venosa retarda esse processo (BRITO, 2013).

Existem inúmeros outros fatores relacionados a cicatrização da ferida crônica. Estes fatores são direcionados ao comportamento do portador que devem ser analisados criteriosamente: conservação dos cuidados físicos, psicológicos e espirituais/existenciais que podem ter interferências diretas do saber popular, das crenças envolvidas e das experiências passadas. Quanto aos cuidados físicos, o ambiente seguro, saudável e limpo, e o manuseio correto da técnica do curativo minimiza os riscos de infecções. As intensas modificações no seu estilo de vida, geram alterações psicológicas como o medo e desamparo e nos cuidados da espiritualidade envolve sentimento do amor e do perdão (DEALEY, 2008; ALCOFORADO, 2010).

A abordagem das feridas crônicas é um grande desafio na sociedade atual, decorrente do envelhecimento populacional, no mundo todo. Apesar do aumento da demanda de pessoas portadoras de FC em todo território nacional, ainda se encontra poucos registros de atendimentos desta clientela nas unidades de saúde relacionadas com as práticas integrativas e

complementares. Como também poucos estudos que mensuram o impacto econômico, já que a doença pode levar ao afastamento do trabalho devido as limitações que ocasionam ao longo do tempo, aumentando o número de aposentaria e o gastos com o tratamento ao longo prazo (BRITO, 2013)

O tratamento de feridas crônicas é duradouro e complexo, requer conhecimentos específicos, habilidade técnica, criação de protocolos, articulados com os níveis de complexidade de assistência no Sistema Único de Saúde, com a participação ativa dos portadores e familiares, esses elementos são importantes para o incentivo e aderência do tratamento (DANTAS,2011).

## **2.2 Opções Terapêuticas para abordagem de Feridas Crônicas.**

### **2.2.1 Medicina Convencional**

A Medicina convencional ou a medicina assistencialista com terapia alopática, tem como o centro a doença, baseando-se como causa um agressor externo, tratando dos sintomas através de conhecimento científicos e práticas especializadas denominadas “padrão”, auxiliadas pelo desenvolvimento de equipamentos tecnológicos e assistências curativas (PENNAFORT, 2012).

Atualmente as empresas focadas no tratamento de feridas crônicas desenvolvem diversos produtos para auxiliar no processo de cicatrização e proporcionar conforto e melhora na qualidade de vida do portador. Pode-se encontrar curativos passivos que são utilizados como forma de proteção sob o leito da ferida, curativos com princípios ativos que interagem com a ferida, realizando o desbridamento, ou seja, remoção do tecido desvitalizado presente na ferida, os curativos inteligentes ou coberturas modernas que permanecem por maior tempo, diminuindo o número de trocas e promovendo o controle do exsudato, diminuição da população bacteriana e o odor característico, entre outros. Mas recentemente o surgimento dos biocurativos, compostos por fatores biológicos, proteína e enzimas que substituem temporariamente a pele humana (SMANIOTTO et.al., 2012).

Os produtos farmacêuticos destinados ao curativo de feridas crônicas são os mais variados, como descritos acima, o que auxilia o profissional na hora da escolha do que melhor se adequa a cada caso, considerando o custo

benefício e a eficiência terapêutica. Vide quadro 1 (COTRIM, 2017).

Quadro 1 - Curativos tradicionais para feridas crônicas, ação, indicação e tempo de troca

TIPO DE CURATIVOS	AÇÃO	INDICAÇÃO	CONTRA INDICAÇÃO	TROCA
Sulfadiazina de Prata	O íon prata causa a precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bactericida imediata e bacteriostática residual, pela liberação de pequenas quantidades de prata iônica.	Feridas causadas por queimaduras ou que necessitem ação antibacteriana.	Hipersensibilidade a sulfas.	A cada 12 horas.
Pomada Enzimática – Colagenase	Age degradando o colágeno nativo da ferida.	Feridas com tecido desvitalizado.	Feridas com cicatrização por primeira intenção.	A cada 24 horas.
Ácidos Graxos Essenciais (AGE)	Promove a quimiotaxia e a angiogênese, mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. A aplicação em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local.	Prevenção de úlceras de pressão, feridas abertas superficiais com ou sem infecção.		Sem Quadrante que o curativo estiver saturado ou, no máximo, a cada 24 horas.
Hidrocolóides	Estimula a angiogênese e o desbridamento autolítico. Acelera o processo de granulação tecidual.	Feridas abertas não infectadas, com leve a moderada exsudação. Prevenção ou tratamento de úlceras de pressão não infectadas.	Feridas colonizadas ou infectadas, com tecido desvitalizado ou necrose e queimaduras de 3º grau.	A cada sete dias, dependendo da quantidade de exsudação.
Hidrogel	Remove tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico. A água mantém o meio úmido, o carboximetilcelulose (CMC) facilita a re-hidratação celular e o desbridamento. O propilenoglicol (PPG) estimula a liberação de exsudato.	Feridas superficiais moderada ou baixa exsudação. Remover as crostas, fibrinas, tecidos desvitalizados ou necrosados.	Pele íntegra e incisões cirúrgicas fechadas.	Deve ser realizado com intervalo de um a três dias, dependendo da quantidade de exsudato.
Alginato de Cálcio	Possui alto poder de absorção, indicado para feridas altamente exsudativas e sanguinolentas, com ou sem infecção, auxilia o desbridamento autolítico e acelera a cicatrização.	Feridas infectadas, feridas limpas com sangramento, feridas limpas altamente exsudativas.	Feridas crônicas de forma em geral.	24 horas, 48 horas ou quando saturado.
Carvão Ativado	Absorve o exsudato, inativa as bactérias, filtra e elimina odores desagradáveis, mantém a umidade e a temperatura do leito da ferida.	Feridas infectadas e também sem infecção.	Feridas limpas e lesões de queimaduras.	48 a 72 horas, dependendo da capacidade de absorção.
Adesivo de Hidropolímero	Manutenção do meio úmido, auxiliando o processo de cicatrização, sem aderir ao leito da lesão. Alto poder de absorção e retenção do exsudato, evitando a maceração.	Feridas abertas não infectadas com leve a moderada exsudação.	Feridas infectadas ou com tecidos necrosados.	Sempre que houver presença de fluido nas bordas da almofada de espuma ou, no máximo, a cada 7 dias.
Bota de Uma	Evita o edema dos membros inferiores, facilita o retorno venoso e auxilia na cicatrização das úlceras.	Tratamento ambulatorial e domiciliar de úlceras venosa de perna e edema linfático.	Úlceras arteriais e úlceras mistas (arterio-venosas).	A cada 7 dias.

Fonte: COTRIM, 2017.

As possibilidades de curativos existentes para o tratamento de feridas são diversas, atualmente desenvolvidos curativos que controlam a umidade da ferida por maior tempo, diminuindo a frequência de troca, causando menor trauma ao tecido de granulação que estão presentes no leito da ferida e evitando a contaminação no momento da manipulação do curativo (ALCOFORADO, 2010).

### **2.2.2 Medicina Alternativa/ Práticas Integrativas e Complementares e atuação da Enfermagem**

A medicina alternativa era considerada a medicina exercida no início dos séculos, antes mesmo do surgimento da escrita, essa realizada de gerações a gerações, mas como passar do tempo, foi perdendo seu espaço com o surgimento da medicina tradicional embasada em comprovação científica e com apoio das indústrias farmacêuticas (SILVA et.al., 2014)

Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) são definidas como um sistema de práticas de saúde que diferenciam das práticas tradicionais da biomedicina, utilizam de produtos naturais, intervenções mente-corpo, terapias energéticas, métodos de manipulação corporal, entre outros. Tendo uma visão holística do indivíduo, caracterizando a doença como consequência de um desequilíbrio e desarmonia interna. Classificadas como escolha de tratamento, prática alternativa é a prática substituída pela prática da biomedicina, prática complementar a associação das duas práticas e as práticas integrativas são práticas baseadas em avaliações científicas determinando sua eficácia e qualidade de tratamento (TESSER, 2008).

As Práticas Integrativas e Complementares no Sistema de Saúde (PICS), teve origem na Rússia em 1970 na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, com o incentivo para uso de Medicinas Complementares e Alternativas, além do apoio aos estudos científicos para comprovação da segurança, eficácia e qualidade no tratamento. No Brasil, esse movimento se destacou após a Oitava Conferência de Saúde em 1986, crescendo (TELESI, 2016). Sendo institucionalizada e complementadas no SUS pela Organização Mundial de Saúde (OMS) através da portaria GM/NS nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL,2006).

A justificativa para o crescimento desta prática no serviço de saúde, em alguns estudos, está relacionada ao baixo custo deste tratamento e a pouca efetividade do tratamento da medicina convencional (DAVID, 2007). A diminuição dos efeitos colaterais com uso de produtos naturais, como o objetivo de manter a integridade do organismo (BARBOSA, 2004).

Existe hoje um grande número de modalidades consideradas como PICS. Utilizando de diversas fontes bibliográficas podem-se classificá-las didaticamente como disposto no quadro abaixo, sem o intuito de esgotar todas as possibilidades disponíveis.

Quadro 2- Enfoque, tipos e origem das Práticas Integrativas Comuns

Enfoque	Tipo	Origem/ tipos
Biológico	Dietoterapia Fitoterapia Plantas medicinais diversas	Medicina Tradicional Chinesa
Terapias energéticas	Reiki Magnetoterapia Qigong	
Práticas Médicas Alternativas	Acupuntura	Medicina Chinesa
	Homeopatia	Medicina Indiana
	Naturopatia	Cromoterapia, Cristaloterapia, Florais de Bach, Auto Cura, Argiloterapia ou Geoterapia, Auriculoterapia, Aromoterapia, Mantras e Mudrás, Radiestesia, FengShui, Apiterapia, Ozonioterapia,
	Ayurveda	Medicina Indiana
	Medicina Antroposófica	Origem na Croácia sob influência Austríaca
Intervenção corpo-mente	Yoga Fé e espiritualidade Medicina Espiritualizada Meditação Técnicas de relaxamento Capoeira Pilates Constelação familiar Hipnoterapia	Diversas
Terapia com as Mãos	Imposição das mãos Massoterapia Quiropraxia	Bíblia
Outros	Termalismo/crenoterapia	Uso de fontes de água termais. Origem na França

Fonte: Arquivo pessoal oriundo de inúmeros artigos, 2018.

O Conselho Federal de Enfermagem se posicionou favoravelmente às PICs em sua *home page*, entendendo todo contexto em que as mesmas estão situadas com objetivo de aliviar tensões, promover o autocuidado, entre outras

vantagens (BRASIL, COFEN 2018)

Segundo o Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (BRASIL, 2018) no ano de 2017 cerca de 19% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) correspondente a 8.200 UBS ofertam alguma das PICS. Comparadas a oferta distribuída em 3.018 municípios, ou seja, 54% do total, identificado a presente de 100% das capitais por iniciativa da própria gestão local. No ano de 2016, registrados 2.203.661 atendimentos individuais e 224.258 atividades coletivas, envolvendo em torno de 5 milhões de pessoas com as PICS.

Com a o aumento da procura e o conhecimento destas práticas, foram incluídos conforme Portaria nº 848, de 27 de março de 2017 à Políticas Nacional Integrativas e Comunitárias novas práticas como: a Arteterapia, Ayrveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

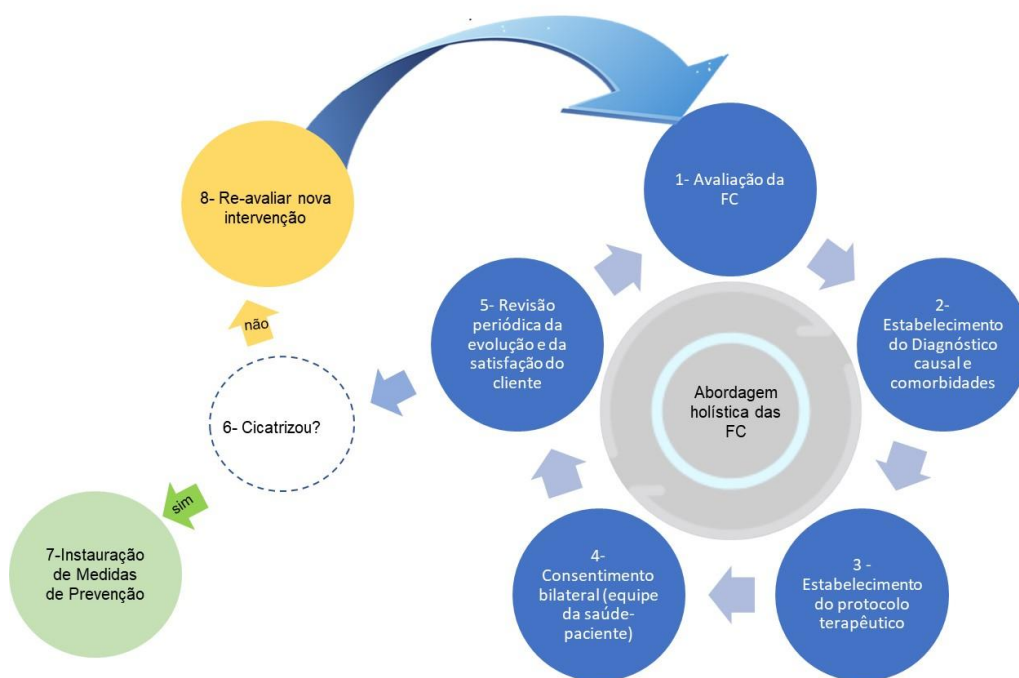
Os pacientes geralmente buscam formas não tradicionais de tratamento, incluindo opções médicas alternativas / complementares, como quiropraxia e acupuntura, para atender às suas necessidades pessoais. Nos Estados Unidos, o interesse cresceu por métodos para reduzir a dor e melhorar a função através da medicina ayurvédica, que usa suplementos à base de plantas, como açafraão-da-terra, entre outros. A medicina alopática tradicional tenta fornecer aos pacientes esquemas terapêuticos baseados em evidências para sua condição patológica. A medicina integrativa é frequentemente usada para prevenir e gerenciar as sequelas associadas a lesões e doenças (FICKE et.al., 2018)

Destaca-se que também é crescente a busca de atletas competitivos e militares pela medicina complementar para melhorar o desempenho. Assim, a equipe de saúde deve estar ciente da evolução da medicina integrativa, incluindo os benefícios relatados, bem como eventuais desvantagens, para facilitar a adesão ao tratamento e melhorar o bem-estar, levando em consideração a definição ampla de saúde: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 2006).

A avaliação holística do paciente é essencial para identificar os fatores

causadores ou contribuintes que podem atrasar ou prevenir a cicatrização de feridas. A avaliação da ferida inicia com a avaliação do leito da ferida, o planejamento de intervenções apropriadas e a revisão das avaliações. No entanto, para a avaliação da eficácia do paciente, ele deve ser apoiado por um processo de avaliação holística do paciente, conforme indicado na figura 2 após essa avaliação, o binômio equipe da saúde e paciente e/ ou cuidadores devem concordar com o foco delineado para o tratamento permitindo desta forma a maior possibilidade de adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente.

Figura 2 – Abordagem holística das Feridas Crônicas por equipe multidisciplinar



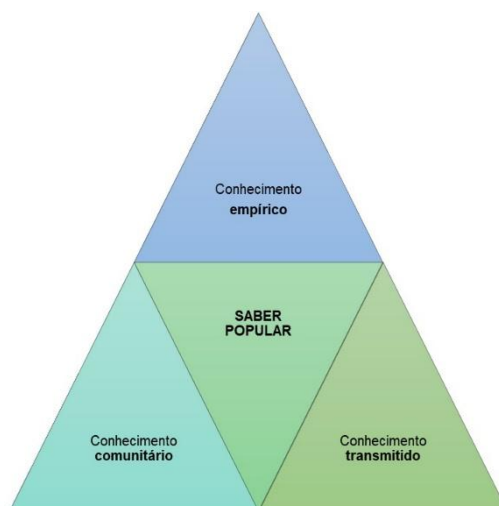
Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

## 2.2 Interferências na Abordagem Terapêutica – Saber Popular

O sistema leigo de tratamento à saúde abrange as práticas e conhecimentos desenvolvidos através de experiências transmitidas de geração

a geração. De acordo com Fonseca et. al. (2015) o saber popular é constituído por três características: o empírico, surgiu da experiência; o comunitário, resultado da experiência em grupo, e o conhecimento transmitido como tradição oral, pela experiência consagrada como demonstrado na figura 3.

Figura 3 – Saber popular e suas relações



Fonte: arquivo pessoal, 2018.

Os recursos populares como instrumento terapêutico precedem a comprovação científica, sejam eles empíricos, comunitários ou transmitidos e consolidam o saber popular. São estratégias baseadas na observação e experiências pessoais, nas repetidas experiências com sucesso ou insucesso e são validadas pela população como conjunto de saberes e práticas (MEDEIROS, 2001).

O resgate das práticas populares está associado a fatores como dificuldade financeira e de acesso aos serviços de saúde, e a forte representação das manifestações culturais além de insucesso terapêutico (ALVIM, 1999 e CARREIRA, 2002).

A separação entre saber popular e saber científico, cada qual com suas peculiaridades, mostra que ainda estão distantes um do outro, mas isto está se revertendo. Isso porque cada vez mais se percebe que a troca entre esses saberes promove o surgimento de um novo quadro teórico, calcado na interlocução com as tradições populares, a memória e a história oral que constituem a base da experimentação científica e a identificação de novas

oportunidades de investigação. Sabe-se que é possível e necessário integrar ações assistenciais e científicas com práticas populares, tornando mais clara a importância da equidade de acesso à saúde e da integralidade da assistência, legitimando desta forma os princípios do Sistema Único de Saúde (COSTA, 2016).

As práticas terapêuticas iniciam na higiene pessoal, na alimentação e no comportamento do paciente muito antes da busca de recursos da equipe de saúde, passam pela decisão do tipo de técnica do curativo, ou seja, limpeza da ferida e a escolha do tipo de produto que será colocado sob o leito da ferida, dentre outros a restrição alimentar e a valorização da prática religiosa (ALCOFORADO, 2010).

Na literatura encontra-se vários relatos de pacientes que não ingerem determinados alimentos, como carne de porco ou bovina gordurosa, peixes, caças ou ovos, além de outros, para não fazer “mal” para a ferida. Apesar destes alimentos serem comprovados cientificamente com benefícios no processo de cicatrização, desconhecidos sua função e transmitidos de geração a geração (ALCOFORADO, 2010).

A leitura de artigos especializados abordando o saber popular e feridas crônicas identificam claramente quatro indicadores de maior relevância (ARAUJO, 2015):

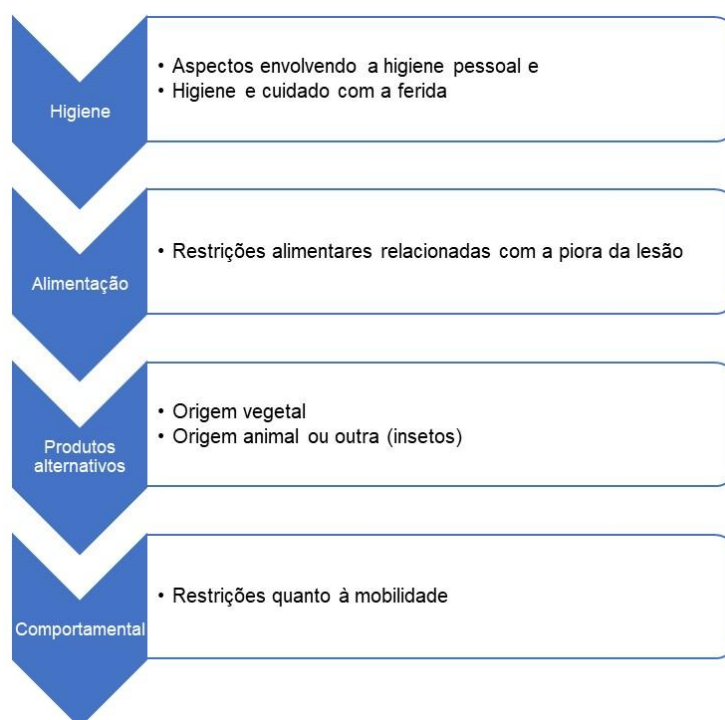
1) higiene envolvendo os aspectos da higiene pessoal, como a limitação do número de banhos, lavar a cabeça, temperatura da água do banho além dos aspectos que envolvem a higiene própria da ferida, onde podem ser citados o uso do álcool, vinagre, água de torneira, etc;

2) alimentação, com as restrições à carne de porco, ovo, peixes, todos, fontes importantes de proteínas;

3) produtos alternativos de origem vegetal e animal, como o uso de chás, infusão, ervas e cataplasma estão presentes na cultura popular do tratamento de feridas crônicas, especialmente entre os pacientes de idade mais avançada;

4) fatores relacionados ao comportamento do indivíduo, como a crença de que a limitação de movimentos é favorável à cicatrização.

Figura 4 – Identificação dos quatro indicadores comumente associados ao saber popular em portadores de feridas



Fonte: arquivo pessoal, 2018.

Foi identificado um grande número de plantas medicinais utilizadas pelos portadores de feridas crônicas. Interessante observar, de que há evidente regionalismo envolvendo este saber. Cada um destes produtos alternativos tem funções reconhecidas pelo conhecimento científico, para cada fase da ferida, descrito no quadro 3, segundo trabalho publicado por de Lima (2009). Trata-se de uma descrição detalhada envolvendo uma variedade de plantas. Segundo Forzza (2016), o Brasil sendo signatário da Convenção sobre Diversidade Biológica, de 1993, é responsável pela gestão do maior patrimônio de *biodiversidade* do mundo, motivo este que deve justificar o número tão grande de plantas utilizado em feridas crônicas.

Quadro 3A – Plantas citadas na literatura para o tratamento de feridas crônicas

<b>Planta Medicinal</b>	<b>Indicações</b>	<b>Efeitos colaterais</b>	<b>Farmacologia</b>
<b>Abacaxi (Ananas sativus)</b>	Tratamento de ferida cutânea, queimaduras de primeiro e segundo grau, dermatite de contato, periostomia, psoríase	Reações alérgicas podem surgir.	Ação fibrinolítica e acelera a formação do tecido de granulação.
<b>Mamona (Ricinus communis L.)</b>	Facilitador do processo cicatricial, propriedades bactericidas.		Desbridamento químico.
<b>Arnica (Arnica montana L.)</b>	Acne, furunculose e ferimentos traumáticos.	Sangramento, dermatite de contato, irritação das mucosas.	Ação anti-inflamatória e cicatrizante.
<b>Babosa (Aloe vera L.)</b>	Contra caspa e queda de cabelos, cicatrizantes da pele, hemorroidas.	Alguns registros sobre queimação, prurido e vermelhidão.	Cicatrização de feridas, redução de escamação e prurido.
<b>Cajueiro (Anacardium occidentale)</b>	Hemorragias, eczemas, psoríase, frieiras, feridas, úlceras, verrugas, calosidades.	A casca e castanha cruas em contato com a pele seca causam eritemas.	Antimicrobiano, adstringente, cauterizador, vermífico, anti-virótica.
<b>Alfazema (Lavandula angustifolia Mill)</b>	Eczemas, abscessos, pediculose, psoríase, queimaduras, leucorréia e picada de insetos.	Não são irritantes nem sensibilizam a pele.	Atividade anticancerosa.
<b>Camomila (Matricaria recutita)</b>	Inflamações da pele e membranas mucosas, afecções da pele em geral, antibactericida, adstringente desodorizante.	Anafilaxia, dermatite, mal-estar gastrointestinal, espirros.	Ação anti-inflamatória.
<b>Copaíba (Copaifera langsdorffii)</b>	Úlceras crônicas, feridas, psoríase, urticária, dermatoses.	Pode causar irritação da mucosa, dermatite de contato com eritema, rash vesicular ou papular, urticária e petéquias.	Atividade bacteriostática e efeito antimicrobiano.
<b>Couve (Brassica oleracea)</b>	Dermatoses, pruridos, eczemas, úlceras varicosas.	Em uso interno: aumento no número de evacuações ou diarreia.	Ação remineralizante.
<b>Malva (Malva Sylvestris L.)</b>	Antiinflamatória, cicatrizante e adstringente da pele.	Não há relatos.	Como banho é empregado em contusões, afecções da pele, furúnculos, abscessos e picaduras.
<b>Confrei (Symphytum officinale L.)</b>	Para tratamento de feridas		Ação cicatrizante, anti-inflamatória.
<b>Macadâmia (Macadamia integrifolia)</b>	Hidratante, previne a perda de elasticidade da pele.		Ação cicatrizante, anti-inflamatória.

Fonte: LIMA A. Plantas medicinais no tratamento de feridas. Petrópolis, RJ:EPUB; 2009. Citado por SILVA JRL et.al., FITOTERAPIA APLICADA NO TRATAMENTO DE FERIDAS EM IDOSOS disponível em [www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br).

Quadro 3B – Plantas citadas na literatura para o tratamento de feridas crônicas (continuação)

Planta Medicinal	Indicações	Efeitos colaterais	Farmacologia
<b>Aroeira</b> ( <i>Schinus molle</i> L.)	Feridas, tumores.	Em pacientes alérgicos, mero contato com a pele.	Ação microbiana, adstringente e anti-inflamatória.
<b>Mamão</b> ( <i>Carica papaya</i> L.)	Coadjuvante da antibioterapia. Útil para lesão por pressão, ulceração vasculogênica, por neuropatia diabética, queimadura de segundo grau, eczemas, verrugas.	Pode induzir respostas alérgicas em pessoas sensíveis.	Promove o alinhamento das fibras de colágeno, promovendo crescimento tecidual uniforme; reparo dos tecidos infectados, necróticos e desvitalizados.
<b>Cavalinha</b> ( <i>Equisetum arvense</i> L.)	Anti-séptico, cicatrizante, adstringente da pele, aumenta a tonicidade e elasticidade da pele.	Nenhuma interação encontrada.	No tratamento externo de feridas, atua na biossíntese de colágeno.
<b>Mil-folhas</b> ( <i>Achillea millefolium</i> L.)	Adstringente, anti-hemorrágico, melhora a circulação, antimicrobiano, desinfectante de ferimentos.	Dermatite de contato.	Ação cicatrizantes de feridas, anti-alérgica, anti-inflamatória.
<b>Rosa branca</b> ( <i>Rosa gálica</i> var <i>alaba</i> L.)	Mantém leito da ferida úmido, facilita a formação de tecido de granulação.	Não há relatos.	Ricas em taninos, tem ação adstringente.
<b>Calêndula</b> ( <i>Calendula officinalis</i> L.)	Antipruriginoso, usado em caso de eritema solar, queimaduras, dermatoses secas, feridas, acnes, micose de pele, eczema seborreico, foliculite, vulvovaginite, dermatite por monilia e estreptococcus, escorbuto, icterícia, inflamação dos olhos e prevenção da radiodermite.	Não há relatos.	Alivia sintomas de traumatismos, articulações inflamadas, espasmos e rigidez articular, antisséptico, desobstrutor linfático, antifúngico, antialérgico, analgésico, vasodilatadora, diminuição da oleosidade da pele.
<b>Folha-da-fortuna</b> ( <i>Kalanchoe pinnata</i> )	Utilizado em feridas, calos, abscessos, impetigo, verrugas.	Não há relatos.	Ação bactericida, antiviral, antifúngica, anti-infecciosa.
<b>Seringueira</b> ( <i>Hevea brasiliensis</i> )	Tratamento de feridas crônicas de difícil cicatrização, lesão por pressão, lesão vasculogênica.		Ação cicatrizante.
<b>Unha-de-gato</b> ( <i>Uncaria tomentosa</i> )	Em casos de prurido, dor de feridas e úlceras diversas: tratamento e herpes simples.	Não há relatos.	Ação anti-inflamatória e analgésica.
<b>Maravilha</b> ( <i>Mirabilis polianthes</i> Less.)	Antiviral, bactericida e fungicida, cicatrizante, corrimentos e infecções vaginais, dermatites, micoses, manchas.	Não há relatos.	Ação fungicida eficaz.
<b>Assa-peixe</b> ( <i>Vernia polianthes</i> Less.)	Afecções da pele.	Planta segura.	Ação cicatrizante.
<b>Cetelha</b> ( <i>Centella asiática</i> )	Pruridos, eczemas, úlceras, lesões de pressão.	Infertilidade, irritação tópica, eczema.	Ação cicatrizante, antimicrobiana e anti-neoplásica.

Fonte: LIMA A. Plantas medicinais no tratamento de feridas. Petrópolis, RJ:EPUB; 2009. Citado por SILVA JRL et.al., FITOTERAPIA APLICADA NO TRATAMENTO DE FERIDAS EM IDOSOS disponível em [www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br).

Quanto à abordagem da religião, fé e espiritualidade destaca-se que a história da medicina registra a religião e a magia como sendo os responsáveis pelo aparecimento da doença na antiguidade e a indicação de medidas curativas era através da ação de curandeiros, pajé, deuses (PIRES, 1989). É na escola francesa de medicina que se encontra o maior número de publicações. Segundo Rivier (2008) no seu Guia de Cuidados Paliativos a espiritualidade é um processo cognitivo do homem caracterizado pela pesquisa de significado e propósito para sua própria existência. Esta busca por significado pode ser baseada em crenças, religiosas ou não, ou numa atitude filosófica, moral, artística ou científica. Pode determinar as chamadas práticas espirituais. Faz parte do desenvolvimento do homem. O significado de seus valores e a transcendência permitem que o paciente se defina espiritualmente. Há que se distinguir os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade (RIVIER 2008).

Religião abrange uma forma estruturada de acreditar em um sistema com a existência de crenças que a pessoa afirma, regras de comportamento que definem sua associação e ritos. A religiosidade é entendida como o conjunto de práticas vivenciadas por uma pessoa dentro de uma determinada religião. A espiritualidade é diferente das duas noções anteriores. Ela abrange o significado da existência, a presença do ser no mundo, a harmonia e a paz interior. Em outras palavras, a religião e a religiosidade não são necessárias, nem suficientes, para definir a espiritualidade hoje e pode-se dizer que cada pessoa tem uma dimensão espiritual, tenha ou não uma afiliação religiosa. Levando em consideração a espiritualidade dos pacientes, é possível entender melhor suas expectativas e suas opções de tratamento. Também permite mobilizar recursos ditos "espirituais" para melhor integrar a doença ou a crise em um *continuum*. Além disso, contribui para uma ética de cuidado, promovendo a autonomia da pessoa, a expressão de suas escolhas e seus valores (HELM et.al., 2000).

Segundo Idler (2001) vários estudos estabelecem um fator protetor para pacientes que se definem como crentes, no sentido de "espiritualmente ativos".

A cura através da fé em Deus e a prática da religiosidade envolvem histórias de vida e esperança e de cura por ela só. As crenças se fazem presente quando um paciente afirma que ele terá a cura, sem considerar novos tratamentos para suas feridas (ALCOFORADO, 2010).

### 2.3 Papel da enfermagem no tratamento das feridas crônicas

O profissional da enfermagem possui um papel fundamental no tratamento das feridas crônicas, sendo responsável no acompanhamento de sua evolução, como olhar holístico, orientando e executando o curativo de forma eficiente e humanizada. Como o aumento desta prática e busca de conhecimento nesta área, atualmente originou uma especialidade, enfermeiro Estomaterapeuta, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), responsável na escolha e desenvolvimento do processo de tratamento de feridas (BRITO, 2013).

A enfermagem é definida com a arte de cuidar, baseado em conhecimentos científicos direcionado aos cuidados das alterações fisiológicas e as teorias de relacionamentos que associados desenvolvem o processo do cuidar.

Podemos destacar a utilização de algumas teorias desenvolvidas no planejamento do cuidado do portador de ferida crônica, dentre elas a teoria de Peplau, definida como **Teoria de Relacionamento Interpessoal da Enfermagem** com principal objetivo de interagir com o paciente identificando as dificuldades e auxiliando na busca do processo da saúde seja satisfatória. A **Teoria do Autocuidado de Orem** visa o empoderamento do paciente ao autocuidado, respeitando suas individualidades, motivando para realização dos cuidados contínuos para melhorar a qualidade de vida (BRAGA, 2017). Outra teoria aplicada no tratamento de feridas crônicas é a **Teoria de Universalidade e Diversidade do Cuidado Transcultural de Madelein Leininger (1985)**, titulada como o Cuidado Transcultural de Enfermagem, vinculando o modo de vida e crenças dos portadores no desenvolvimento da prática do cuidado, na forma de preservação, acomodação ou repadronização das ações, porém sempre respeitando a decisão do indivíduo (ALCOFORADO, 2010 e BETIOLII et.al., 2013).

### **3. JUSTIFICATIVA**

Tendo em vista que na expressiva maioria dos trabalhos realizados pelo serviço, o saber popular é uma das vertentes sempre presentes no paciente que apresenta lesões crônicas, e que, além disto, frequentemente os mesmos procuram espontaneamente as práticas integrativas, este projeto foi delineado com o intuito de auxiliar na compreensão dos enfermeiros e na execução de sua prática profissional valorizando o contexto transcultural do autocuidado da ferida crônica através de revisão integrativa. Além disto, norteará futuras pesquisas universitárias, com as questões do saber popular mais citadas.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral:**

- Identificar o saber popular referido por pacientes em tratamento de feridas crônicas, no ambulatório de biocurativo no período de 2007-2010.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Analisar o estado da arte sobre o uso de práticas integrativas e complementares levando em consideração uma revisão sistemática do tipo integrativa.

## 5. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi idealizado no período de fevereiro a junho de 2018. Diante da possibilidade de revisão de literatura, com o projeto delineado foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (CEP-FMB) o questionamento sobre a licitude de eventual dispensa de avaliação pelo mesmo.

Para tal, foram encaminhados ao CEP-FMB: cópia do projeto na íntegra, ofício detalhando a solicitação e justificando-a tendo em vista que a obtenção dos dados é de bases públicas e de arquivos próprios do serviço. Deve-se ressaltar que os arquivos do serviço são de pacientes envolvidos em diferentes projetos de pesquisa previamente autorizados pelo CEP e ou CONEP, onde os pacientes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa (TCLE).

Diante das das informações fornecidas, conforme ofício nº 054/2018 CEP-FMB-UNESP foi informado não haver necessidade de apreciação pelo comitê levando em consideração resoluções vigentes da Comissão Nacional de Saúde (anexo 1).

Para a identificação do saber popular manifestado pelos pacientes portadores de FC foram consultados arquivos do Ambulatório de Biocurativo e do Laboratório de Engenharia Celular com a identificação das pesquisas autorizadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa, que possuíssem dados não publicados. Os dados referentes ao saber popular tais como:

- Quem forneceu as orientações de como tratar a ferida? Estas informações foram registradas no prontuário e ou ficha de pesquisa clínica na primeira consulta, antes de iniciar o tratamento com biocurativos.
- Quais são os alimentos não consumidos durante o tratamento, considerados “proibidos”?
- Que tipo de produto usou anteriormente para o tratamento da FC?
- Quais são os produtos fitoterápicos, formulados ou não, que fez uso?
- Usou outros produtos? Quais?

Estas observações registradas constituíram um banco de dados no *software* Excel® para posterior análise.

Quanto aos métodos da pesquisa em base de dados, levando em consideração as normas de revisão integrativa, foi instituída busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), MEDLINE, PubMed, Google Scholar, Cochrane, e repositório da Universidade Estadual Paulista-UNESP, além da biblioteca virtual SciELO, agregando as evidências clínicas para guiar a prática na abordagem multidisciplinar das feridas crônicas, fase denominada de mapeamento. Nesta etapa existe a obtenção dos dados de literatura para a construção de uma contextualização para o problema das feridas crônicas, o saber popular e as práticas integrativas e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa (UNESP, 2015).

### **Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa**

A questão norteadora definida foi: O saber popular e as práticas integrativas contribuem efetivamente para a cicatrização das feridas crônicas?

Os descritores que foram usados nesta pesquisa são: feridas crônicas e saber popular, feridas crônicas e práticas integrativas, e feridas crônicas, práticas saber popular e práticas integrativas, no sentido de identificar entre os trabalhos já publicados, quais são as ações do autocuidado que envolvem o saber popular e ao mesmo tempo identificar as práticas integrativas que estão sendo aplicadas. Foi necessário utilizar o correspondente em inglês: chronic wounds, popular knowledge e integratives practices. Os dados na língua portuguesa e inglesa são apresentados separadamente.

Após a definição dos descritores procedeu-se o agrupamento dos mesmos com a interseção do ano de publicação, classificando-os por décadas: 1990-1999; 2000-2009 e 2010 a 2018.

### **Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura**

No mapeamento dos trabalhos foram considerados: teses, dissertações e artigos publicados nas bases de dados consultadas. Foram excluídos desta análise, fontes de divulgação de idéias tais como vídeos, artigos de jornais, revistas não

científicas, artigos de opinião publicados em *websites*, blogs, etc.

Nesta etapa foi importante definir o papel do revisor, para que, por intermédio de aplicações de filtros se definisse progressivamente a coleta seletiva de artigos que abordassem pontualmente os descritores estabelecidos, uma vez, que o tema “feridas crônicas” apresenta muitas publicações, em especial, em base de dados internacionais. Isto estabelecido a busca foi realizada pela internet nas bases de dados, de forma criteriosa.

### **Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos**

A exemplo do que se indica para as revisões sistemáticas do tipo integrativa, foi definida a questão norteadora do trabalho e a pesquisa foi estruturada no anagrama PICOS (GALVÃO, 2015).

Quadro 4 - Componentes da pergunta norteadora seguindo a anagrama PICOS

Descrição	Abreviação	Componente da pergunta
População estudada	P	Portadores de feridas crônicas
Intervenção	I	Saber popular envolvido e práticas integrativas
Comparação	C	Sem comparação
Desfecho ( <i>outcome</i> )	O	Orientação do autocuidado e olhar profissional
Tipo de estudo	S	Experimentais, observacionais, revisões

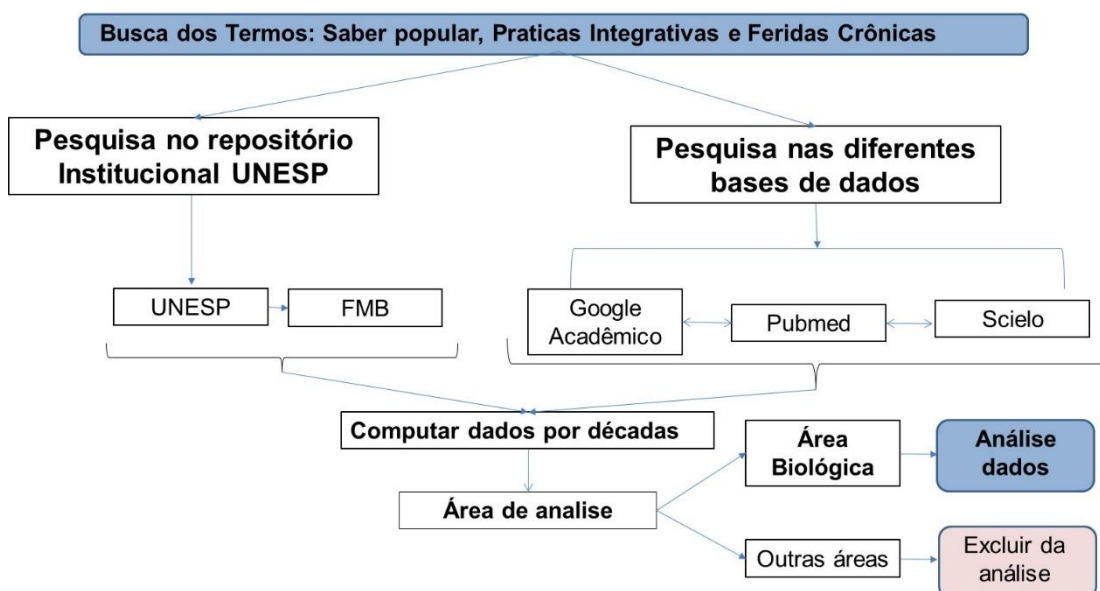
Legenda: Adaptado de Galvão TS e Miranda, MG, 2015. PICOS = acrônimo onde cada letra representa uma etapa da pergunta da pesquisa; P= especifica a população de estudo; I = tipo de intervenção ou tratamento; C= para cada intervenção deve estabelecer um controle definido; O (*outcome*) = desfecho e S = tipo de estudo.

Como pode ser visto no quadro 4, foram estudados trabalhos publicados envolvendo portadores de feridas crônicas relacionando o saber popular, e práticas integrativas. No presente trabalho, não foram feitas comparações, apenas constatações. Quanto ao desfecho, foram observadas as orientações do autocuidado e o olhar profissional nos diferentes tipos de estudos (experimentais, observacionais e nas revisões).

Os artigos selecionados foram caracterizados segundo o tipo de estudo

realizado, o local da realização da pesquisa (base de dados), o ano de publicação, a metodologia utilizada e os resultados encontrados (vide figura 5).

Figura 5 – Fluxograma descritivo da busca de publicações nas diferentes bases de dados



Fonte: arquivo pessoal, 2018.

Os dados do artigo foram lançados em planilha própria para posterior verificação dos indicadores conforme delineado pelo acrônimo PICOS.

#### **Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Após a seleção dos trabalhos a serem analisados, os mesmos passaram pelo primeiro revisor, cujo perfil é de enfermeira, e posteriormente os mesmos trabalhos, de forma cega, passaram pelo segundo revisor, cujo perfil profissional é de médico (MIRANDA et.al., 2017).

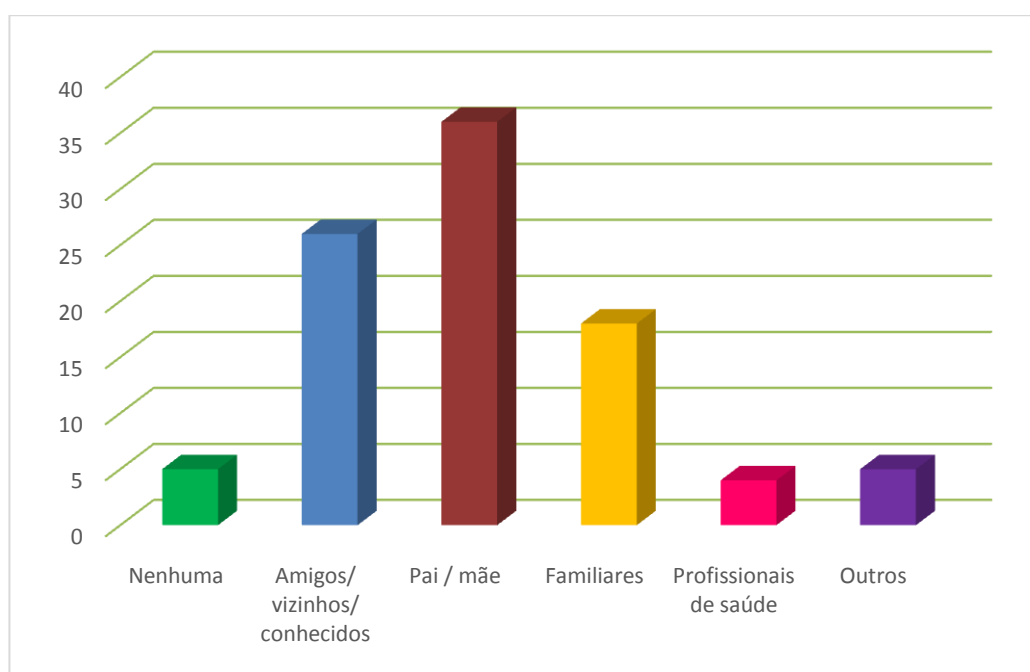
#### **Quinta e sexta etapas: interpretação e apresentação dos resultados**

A fase de interpretação dos resultados dos trabalhos selecionados é importantíssima pois é ela que pode gerar recomendações que serão apresentadas.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para identificar o saber popular apontado por pacientes do ambulatório de biocurativo no período de 2007-2010 foram analisados 173 prontuários, destes, em 94 foram encontrados registros informativos referentes ao tema. Da análise destes 94 prontuários foi possível constatar que as informações sobre “como tratar a ferida” são passadas de uma pessoa para outra. Dentre os n: 94, cinco pacientes (n: 5 - 5.31%) afirmaram não ter recebido indicação de terceiros, somente de equipe da saúde em especial de enfermeiros. Para n: 26 deles (27.65%) as informações vieram de amigos, vizinhos e conhecidos enquanto que para n: 36 (38.29%) as orientações foram obtidas do pai ou da mãe, enquanto que para n: 18 (19.14%) as informações foram de familiares de um modo geral, conforme o gráfico n° 1.

Gráfico 1 – Orientações de como tratar a ferida, informadas pelo paciente do ambulatório de biocurativos, na primeira consulta.



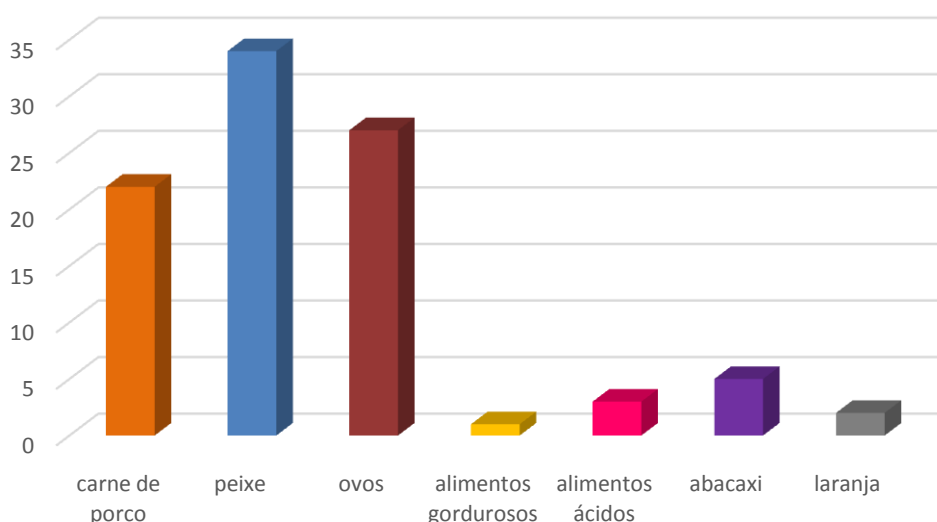
Fonte: DADOS NÃO PUBLICADOS, arquivos do Laboratório de Engenharia Celular, 2017

Observa-se que as informações têm diferentes fontes, mas o predomínio acontece dentro do próprio lar, da própria família. Estes dados reforçam que a questão cultural e a informação passada de um para outro é relevante em nosso

país, tendo em vista que 5,31% informam ter recebido informações apenas da equipe de saúde. Este dado está correlacionado com o nível de educação. Todos os pacientes que forneceram esta informação tinham curso superior completo.

Quanto à questão dos tabus referentes a alimentação, os pacientes se manifestaram a respeito dos alimentos que consideram proibitivos, n: 22 (23,40%) responderam ser a carne de porco e n: 34 (36,17%) afirmaram ser o peixe. Outros n: 27 (28,72%) não ingerem ovos e n: 3 (3,19%) não utilizam alimentos ácidos. Dos 94, cinco (n:5 - 5,39%) não fazem uso do abacaxi e dois (n: 2 - 2,12%) não consomem laranja. Em relação a alimentos gordurosos um paciente (1,06%) afirma não ingerir por saber do perigo para a ferida. Portanto, neste levantamento, entre os alimentos proibidos, se destacam o peixe e os ovos, conforme se pode observar no gráfico nº 2. Sabe-se que estas informações, em especiais aqueles referentes às proteínas animais são fantasiosos, pois há a necessidade da ingestão equilibrada de proteínas para o correto remodelamento da ferida.

Gráfico 2 – Informações obtidas na primeira consulta de pacientes portadores de feridas crônicas quanto aos alimentos não consumidos durante o tratamento

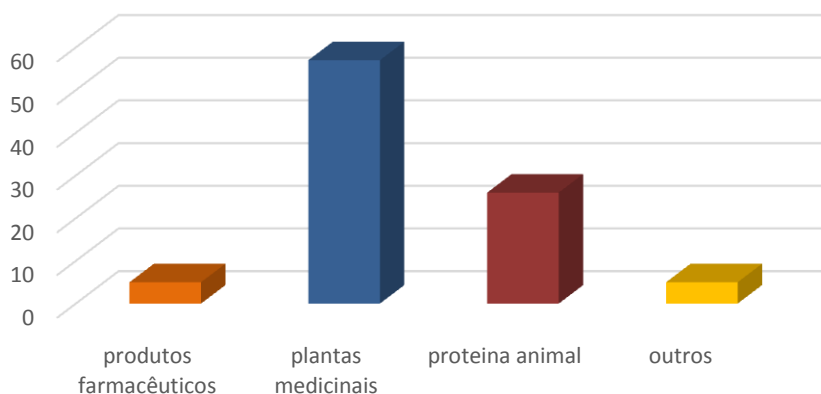


Fonte: DADOS NÃO PUBLICADOS, arquivos do Laboratório de Engenharia Celular, 2017

Com relação ao tipo de tratamento e o uso de produtos alternativos, identificou-se que no universo dos 94 pacientes houve a citação do uso de diferentes curativos alternativos, gráfico 3. Cinco pacientes (n:5) informaram nunca ter usado produto alternativo (5,31%) somente produtos farmacêuticos e n:57 (60,63%) fizeram

uso de planta medicinal por orientação diversa como já apresentado. como produto farmacológico formulado para desbridamento de feridas.

Gráfico 3 - Tipo de produto utilizado durante o tratamento

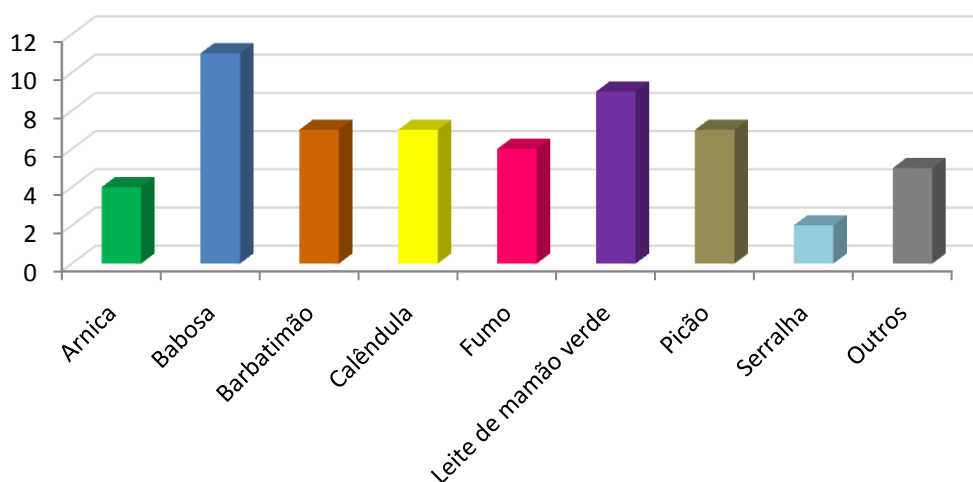


Fonte: DADOS NÃO PUBLICADOS, arquivos do Laboratório de Engenharia Celular, 2017

O uso de tratamentos alternativos foi confirmado através dos n:94 prontuários já citados, onde n:57 (60,63%) fazem uso das plantas medicinais, sendo que n:4 (7,01%) utilizam a arnica e n:11 (19,29%) a babosa. O barbatimão é utilizado por n:7 (12,28%) e a calêndula por n:7 (12,28), enquanto que fazem uso do fumo n:6 (10,52%). O leite de mamão é usado por n:10 (17,54%) e o picão por n:5 (8,77%). Duas pessoas (n: 2 - 3,50%) utilizam a serralha, enquanto que outros tipos de plantas são utilizadas por n:5 (8,77%).

Dentre as plantas citadas encontram-se: babosa, barbatimão, calêndula, leite de mamão verde. Interessante observar, que o leite de mamão verde é rico em papaína, enzima proteolítica usada em formulações oficinais e preparados farmacológicos.

Gráfico 4– Produtos alternativos citados por pacientes portadores de FC utilizados por indicação popular

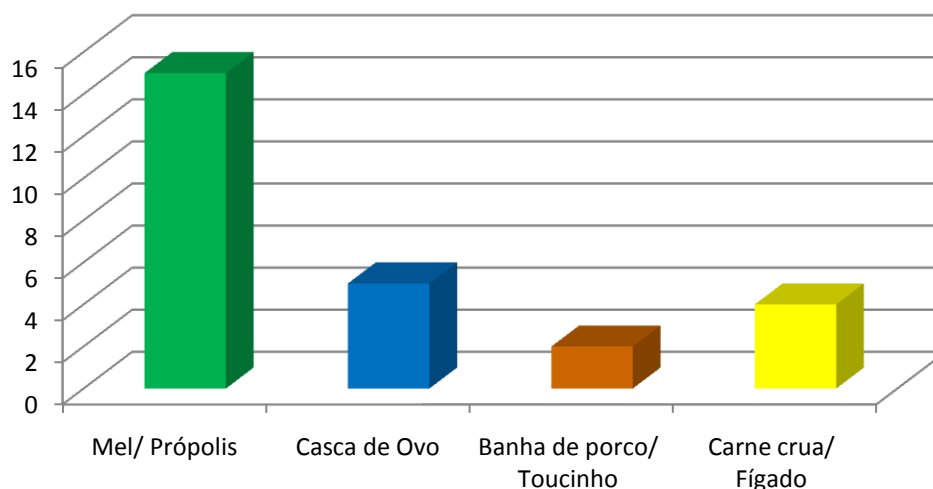


Fonte: DADOS NÃO PUBLICADOS, arquivos do Laboratório de Engenharia Celular, 2017

Araújo (2015) em seu artigo intitulado “Uso de plantas medicinais para o tratamento das feridas”, trabalho este realizado na Paraíba, cita a babosa e a barbatimão, além do alho, aroeira, casca de cajueiro, folha de macaxeira, janaguba, mastruz e malva, não citados pelos pacientes em Botucatu-SP, reforçando o aspecto do denominado efeito fundador ou regionalismo. Enquanto que Chini (2017) aborda em revisão sistemática as propriedades do uso de *Aloe vera*, não citado pelos pacientes do ambulatório da UNESP.

Entre os 94 pacientes avaliados, a proteína animal foi utilizada por n:26 pacientes (27,65%), com relato de n:15 (15,95%) pacientes que fizeram uso do mel/própolis e n:5 (5,31%) utilizaram a casca de ovo. A banha de porco/toucinho foi utilizada por n:2 (2,12% ) dos pacientes e a carne crua ou fígado foi usado por n:4 (4,25%).

Gráfico 5 – Produtos de origem diversa citado pelos pacientes



Fonte: DADOS NÃO PUBLICADOS, arquivos do Laboratório de Engenharia Celular, 2017

Mphande (2007) em seu trabalho publicado no *Wound Care* “Effects of honey and sugar dressing on wound healing”, prospectivo, comparou açúcar e mel em portadores de FC. Quarenta pacientes foram avaliados dos quais 18 receberam curativos de açúcar e 22 de mel. No grupo do mel, 55% dos pacientes tiveram culturas de feridas positivas no início do tratamento e 23% em uma semana, em comparação com 52% e 39% respectivamente no grupo de açúcar. A taxa média de cicatrização nas duas primeiras semanas de tratamento foi 3,8cm<sup>2</sup> / semana para o grupo do mel e 2,2cm<sup>2</sup> / semana para o grupo do açúcar. Após três semanas de tratamento, 86% dos pacientes tratados com mel não tiveram dor durante as trocas de curativos, em comparação com 72% tratados com açúcar. Os autores concluem que o mel parece ser mais eficaz do que o açúcar na redução da contaminação bacteriana e na promoção da cicatrização de feridas, e um pouco menos doloroso que o açúcar durante as trocas de curativos, mas destaca que ambos tiveram efeito terapêutico. Não foi encontrado estudo sistematizado na literatura abordando o uso de açúcar.

O açúcar diminui o odor, reduz a drenagem da ferida e o edema circundante, e estimula o crescimento do tecido de granulação (AKHMETOVA et. al., 2016) Lembre-se de que, com o tempo (horas), a ferida drena e o fluido com o açúcar se tornará semelhante ao xarope e perderá seus efeitos antibacterianos. Portanto, o açúcar adicional deve ser aplicado regularmente na área para se manter eficaz, o que requer troca de até 6/6h (MURANDU et. al., 2011).

Diante do observado nos registros dos pacientes no ambulatório de Biocurativo surgiu a necessidade de se estudar e reavaliar os produtos fitoterápicos e outros utilizados na prática, por pacientes portadores de FC aliados aos temas de medicina complementar e práticas integrativas, atualmente autorizadas pelo Ministério da Saúde.

Assim sendo, no período de fevereiro a junho de 2018 foram selecionados os trabalhos nas diferentes bases de dados como *PubMed*, *Scielo* e Repositório Institucional da UNESP. A delimitação das décadas se deu em função de se encontrar artigos na base de dados do *Scielo*. Foram utilizados os descritores apenas em inglês para a base de dados *Pubmed* e *Google Scholar*. No repositório institucional da UNESP e na base de dados *Scielo* a busca foi feita em língua portuguesa e inglesa. Observa-se que para estas duas bases de dados, o perfil de publicação com relação aos unitermos e décadas foi o mesmo: *chronics wounds* > *popular knowledge* > *integrative practices*, vide quadro 5. No entanto, na *Scielo*, *popular knowledge* > *chronics wounds* > *integrative practices*. Na busca no repositório da UNESP, se levarmos em considerando a última década observa-se um maior número de publicações com o descritor “práticas integrativas” seguido de saber popular e feridas crônicas sendo o menor número. Isto pode se justificar pelo fato de que existem poucos Câmpus com cursos na área da saúde e ou biológicas. Destaca-se ainda, que nesta base de dados, na aplicação dos filtros de busca, foram considerados os artigos e teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, desconsiderando relatórios de estágio e publicações em jornais e home pages.

Quadro 5 – Dados de artigos publicados nas décadas de 1990-1999, 2000-2009 e 2010-2018 com os diferentes descritores utilizados

Base de Dados	Unitermos								
	<i>Chronic Wounds</i>			<i>Popular Knowledge</i>			<i>Integrative Practices</i>		
Período	1990-1999	2000-2009	2010-2018	1990-1999	2000-2009	2010-2018	1990-1999	2000-2009	2010-2018
PubMed	9.047	15.449	21.329	459	1.221	2.627	23	175	997
				<i>Popular Knowledge and medicinal plants</i>			<i>Integrative practices and chronic wounds</i>		
Google Scholar	28.000	85.200	76.400	11.300	20.600	17.200	9.790	17.200	17.000
	<i>Chronic Wounds</i>			<i>Saber popular</i>			<i>Práticas Integrativas</i>		
Scielo	3	37	117	6	81	136	0	7	69
				<i>Popular Knowledge</i>			<i>Integrative Practices</i>		
	3	17	11	26	243	531	0	19	201
	<i>Feridas Crônicas</i>			<i>Saber popular</i>			<i>Práticas Integrativas</i>		
Repositório da UNESP	163	4.050	9.529	559	8367	20.985	617	11.796	27.391
FMB	30	723	1.518	16	417	967	45	742	1.587

Fonte: arquivo pessoal, 2018.

Os dados encontrados evidenciam que nas três décadas avaliadas, o maior número de artigos publicados no *PubMed*, com revistas indexadas foram sobre feridas crônicas (*chronic wounds*). Nesta base de dados, a busca com o descritor em português não foi considerada. No quadro abaixo observa-se que na primeira década foram publicados 9.047 trabalhos, na segunda 15.449 e na última década, com dados parciais de 2018 (até junho/18) foram identificadas 21.329 publicações. A taxa de crescimento foi de 70,76% entre as duas primeiras décadas e de 38,06% entre a segunda e terceira.

Utilizando a aplicação dos filtros definidos para o descritor *chronicwounds* observa-se que a grande produção específica na área da saúde, é em humanos, mas que os estudos experimentais e em medicina veterinária, cresceram na última década. Com relação às revisões sistemáticas, nos temas envolvidos, houve um crescimento de 3,4 vezes da segunda década em relação à primeira, fato este não evidenciado entre a última década e a anterior onde os trabalhos de revisão sistemática publicados na área são equivalentes (567 e 574), quadro 6.

Quadro 6 – Pesquisa na base de dados do Pubmed com a aplicação de filtros.

<i>Pubmed - keywords</i>	1990-1999	2000-2009	2010-2018
<b><i>Chronicwounds</i></b>	8359	15449	21329
<i>F1 Humans</i>	7179	11869	15467
<i>F2 SystematicReview</i>	167	567	574
<i>F3 Fulltext</i>	88	434	511
<i>F4 NursingJournals</i>	0	16	23
<b><i>chronicwoundsand popular knowledge</i></b>	459	1121	2627
<i>F1 Humans</i>	436	70	1529
<i>F2 SystematicReview</i>	6	66	130
<i>F3 Fulltext</i>	0	59	48
<i>F4 NursingJournals</i>	0	1	6
<b><i>chronicwoundsand popular knowledgeandintegrativepractices</i></b>	23	175	997
<i>F1 Humans</i>	2	35	997
<i>F2 SystematicReview</i>	2	1	129
<i>F3 Fulltext</i>	0	1	2
<i>F4 NursingJournals</i>	0	0	2

Legenda F1, F2, F3 e F4 representam os diferentes filtros aplicados para a seleção dos artigos. Fonte: arquivo pessoal, 2018.

Ao se aplicar o filtro “nursing journals” não foi identificado nenhum trabalho na década de 1990-1999, 16 trabalhos para o período seguinte e 23 artigos na última década. Este dado revela de forma surpreendente, que dos trabalhos disponíveis na íntegra, apenas 3,6% são publicados em revistas de enfermagem e na década subsequente, 4,5%. A política de *pay-per-view* criou mudanças ocasionadas pelo desenvolvimento das tecnologias da informação no que diz respeito à visibilidade das publicações científicas e impõe um pesado fardo na divulgação científica: tem acesso quem tem mais recurso financeiro. Isto tem determinado um novo negócio no mercado: o da edição científica, onerosa e limitadora da divulgação científica.

O cruzamento das palavras chave e a aplicação dos diferentes filtros foi afunilando progressivamente a disponibilidade de artigos a serem analisados. No quadro acima pode-se observar que nas duas últimas décadas, com *chronic wounds AND popular knowledge* são 7 os artigos selecionados. Quando os três unitermos são utilizados, restaram apenas 2 trabalhos. Isto demonstra de forma clara a importância deste estudo e de estudos adicionais no sentido de se estabelecer fontes norteadoras para análise da equipe de enfermagem, ao abordar o paciente portador de feridas crônicas com toda a sua bagagem, do saber popular e das práticas complementares utilizadas.

No total, foram identificadas 48 publicações na base de dados do Pubmed passíveis de análise, caso não se considere o cruzamento dos três descritores. Cada um destes trabalhos foi analisado por dois consultores (a pesquisadora e sua orientadora). É importante destacar que estes artigos foram publicados em revistas com fator de impacto maior que 0,9 e rigoroso corpo de editores e ou revisores. Apenas dois artigos foram selecionados envolvendo os três descritores nos filtros selecionados: An Overview of Integrative Care Options for Patients with Chronic Wounds, de Cathy Rosebaum publicado em 2012 no periódico Ostomy Wound Manage e aquele publicado por Stallard (2018), no J Wound Ostomy Continence Nurs intitulado When and How to Perform Cultures on Chronic Wounds?

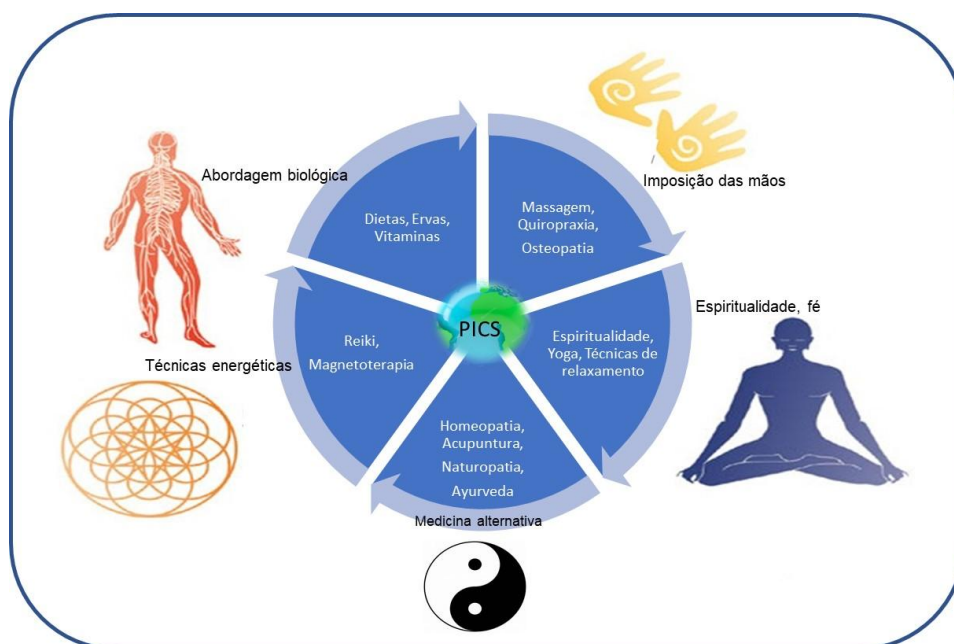
No primeiro trabalho, Rosenbaum (2012) destaca que o cuidado integrado incorpora aspectos da medicina tradicional e não tradicional, também referida como medicina holística ou complementar e alternativa. A prestação de cuidados integrativos às feridas envolve os componentes físicos, psicossociais e espirituais de toda a pessoa. Vários modelos de cuidados, incluindo o modelo *Seven Balance Point*, que é um modelo de previsão de doença e efeitos adversos para o

estabelecimento dos chamados preditores. Neste modelo incluem-se, nos portadores de feridas crônicas as considerações holísticas, aquelas de nutrição, sono, exercícios e bem-estar emocional, social e espiritual (ROSENBAUM, 2012). A qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas pode ser afetada negativamente pela dor crônica e processual, distúrbios do sono, preocupações sociais e emocionais, portanto, elencar práticas integrativas que minimizem tais preditores, resgata a qualidade de vida dos pacientes.

Entre as práticas integrativas mais citadas encontram-se yoga, massagem, reiki, imposição das mãos também denominado de “toque terapêutico”, aromaterapia e o uso tópico de mel. Ambos os artigos resgatam a importância do papel do paciente no manejo clínico da própria doença, futuramente na sua prevenção e tratamento das doenças com o cuidado centrado.

Quanto à Yoga quando em comparação com os cuidados habituais, a prática resultou em melhorias significativas na capacidade de exercício e uma melhoria na qualidade de vida. Programas de Yoga podem ser usados como um complemento para programas formais de reabilitação e melhora da qualidade de vida (DESVEAUX, 2015)

Figura 6 - Práticas Integrativas Complementares mais citadas na literatura especializada.



Fonte: arquivo pessoal, 2018

Os componentes psicossociais como o estresse, a ansiedade e a depressão, as expectativas fracassadas de cura, a dificuldade na redução de dor relacionada à ferida e aquelas de ordem espiritual estão intimamente ligadas com a evolução da ferida crônica.

Viver com uma ferida crônica pode ter um impacto significativo na saúde física e psicológica de um indivíduo e os pacientes podem sofrer de mobilidade reduzida, dor, má nutrição e depressão (GROTHIER, 2013).

Os protocolos holísticos, humanizados do cuidar, o uso de práticas complementares e alternativas de medicina são efetivamente considerados relevantes no resgate da qualidade de vida do paciente portador de FC. Vários termos são usados associados ou de forma intercambiável na literatura para representar a amplitude das práticas integrativas e complementares incluindo a prática holística, complementar e alternativa, não tradicional e integrativa. Esses termos são semelhantes, mas não necessariamente intercambiáveis. O exercício da prática holística engloba todo o cuidado da pessoa (corpo, mente, espírito) interagindo com a medicina tradicional, a complementar e alternativa e não tradicional. A medicina não tradicional inclui, mas não se limita a: acupuntura, massagem, quiropraxia e reiki. Algumas práticas não tradicionais baseiam-se nos resultados de estudos clínicos bem delineados e têm cada vez mais lugar na terapia médica tradicional.

No entanto, a literatura destaca algumas Práticas de Medicina Alternativa como as técnicas Eletrodérmicas, a Iridologia, Análises do cabelo e Ortomolecular que não são reprodutíveis de praticante para praticante e não podem ser consideradas baseadas em evidências (CONNER-KERR, 2014).

Mente, corpo e cura espiritual requerem uma abordagem de equipe integrativa e personalizada para o cuidado desses pacientes, mas faz-se necessária a presença de psicólogos mediando esta atividade.

Mais de 200 intervenções medicina integrativa / terapias estão disponíveis nos EUA, e, portanto, não são consideradas ilegais, mas a maioria delas não são cobertas pelo seguro saúde, ou seja, não são reembolsáveis. O Brasil hoje, possui um portfólio de 29 PICS, e ainda não possuem programação de ressarcimento de tais práticas (ROSEBAUM, 2012; STALLARD, 2018; BRASIL, 2018).

Na base de dados *Google Scholar* o número de artigos identificados é muito maior, mesmo se excluindo as patentes, as publicações em páginas de *internet* e

*blogs*. No entanto, destaca-se que não foi possível filtrar estes dados pelo indicador de revistas indexadas que possuam criterioso corpo editorial. Este deve ser, sem dúvidas, o fato de que o número de trabalhos seja muito maior. Desta forma, levando-se em consideração a falta de tempo hábil para análise de número grande de artigos, estes não serão levados em consideração para as conclusões deste trabalho.

Levando-se em conta o número de artigos publicados, por décadas, observa-se que o foco se apresenta diferenciado. A preocupação com as pesquisas em feridas crônicas tem destaque nas publicações internacionais na primeira década avaliada (1990-1999) tanto no *PubMed* como no *Google Scholar*. Fato este não evidenciado nas pesquisas realizadas na Scielo.

A pesquisa no Scielo evidencia um número significativamente mais baixo de publicações quaisquer que sejam os descritores utilizados quando comparados com as bases de dados do *PubMed* e *Google Scholar*. Apesar do aumento das publicações na última década, isto evidencia a fragilidade das publicações no país. O trabalho científico não publicado não permite a visibilidade dos resultados da pesquisa para o grupo nem para a Instituição, o que é extremamente prejudicial para o país.

Ao analisar cada uma das 29 PICS autorizadas pelo Ministério da Saúde podemos nos deparar com contradições. Por exemplo, homeopatia, reconhecida como especialidade médica e aromaterapia. São práticas diferentes, reconhecidas de forma diferente também. A homeopatia se propõe a administrar sob a forma de remédios diferentes, o que de fato não é remédio. Mas se destaca que a homeopatia é reconhecida como especialidade médica. Segundo trabalho recentemente publicado pela Fundação Cochrane, não há evidências para dar suporte quanto à eficácia de produtos médicos homeopáticos quando comparados com placebo (HAWKE, 2018).

Os trabalhos que abordam a Acupuntura são inúmeros. Considerada como especialidade médica, inclusive com especialização institucionalizada, a acupuntura é considerada medicina baseada em alto nível de evidência, em especial na abordagem das dores do paciente portador de ferida crônica (MUNÕZ-ORTEGA, 2016). Não se encontrou nenhuma publicação que advogasse o uso da acupuntura no remodelamento de FC.

A medicina hiperbárica que faz uso da oxigenioterapia em alta pressão tem

sido amplamente indicada para a cicatrização de FC. Trata-se de um tratamento caro, não ressarcido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e segundo revisão sistemática de Kranke et.al. (2015) a melhora é apenas nos primeiros dias de tratamento, não se sustentando. Considerada segura, não é considerada eficaz.

Quadro 7 – Diferentes tipos de Medicina Complementar, pergunta norteadora da pesquisa, autores e conclusões

Terapêutica	Pergunta norteadora	Autores	Conclusões
Homeopatia	Pode a homeopatia promover a cicatrização de feridas crônicas?	Hawke, K et al, 2018	Não há evidências que suportem a eficácia do tratamento, nem para FC, nem para outras indicações.
Acupuntura	Controle da dor em portador de FC	Munõz-Ortego, J et al, 2016	Alto nível de evidência
Medicina Hiperbárica	Oxigenoterapia Hiperbárica aumenta a Taxa de Cura de Pessoas com Feridas Crônicas e Reduz a Necessidade de Amputação de Membros Inferiores? Este tratamento é seguro?	Kranke P et al, 2015. 12 ensaios clínicos randomizados (577 pacientes)	Melhora a curto prazo, mas não acompanhada de melhora a longo prazo. Pode diminuir o número de amputações em pacientes diabéticos. Para feridas crônicas de origem arterial não existem evidências que sustentem a indicação. O tratamento é seguro, mas nem sempre eficaz.
Água <i>versus</i> soluções de limpeza para o leito da ferida	A água potável é prejudicial para o leito da ferida?	Fernandez R, Griffiths R, 2012	A água de alta qualidade (potável), pode ser usada como água estéril ou soro fisiológico, é mais econômica, mas mais pesquisas são necessárias.
Aloe vera	Aloe vera melhora o processo cicatricial?	Dat AD, et al 2012	Existe atualmente falta de evidências de ensaios clínicos de alta qualidade para apoiar o uso de agentes tópicos de Aloe vera ou curativos de Aloe vera como tratamentos para feridas agudas e crônicas.
Mel	Mel e derivados promovem a cicatrização?	Jull AB, Cullum N, Dumville JC, Westby MJ, Deshpande S, Walker N, 2015	26 estudos randomizados; n=3011 pacientes. Há evidências de alta qualidade de que o mel cura queimaduras de pequena em torno de 4 a 5 dias mais rapidamente do que o habitual. Há evidências de qualidade moderada que são mais eficazes que o anti-séptico. Não está claro se o mel é eficaz em feridas crônicas : baixa ou muito baixa qualidade das evidências.
Terapia eletromagnética	A terapia eletromagnética leva à cicatrização	Aziz Z e Cullum N, 2015	Estudos sem grupo controle: n=94. Não há evidências que suportem esta indicação
Ondas de choque extracorpóreo	Extracorporealshockwave contribui com a cicatrização de FC de pernas?	Cooper, B e Bachoo, P, 2018	Não há evidencia médica que suportem esta indicação.
Compressão em FC de MMII	A elastocompressão auxilia na cicatrização de FC de MMII?	Franks PJ et al, 2016.	Parece incerto que os pacientes que usam a elastocompressão cicatrizem mais rápido ou

			tenham menos recorrência, no entanto, os trabalhos existentes são metodologicamente falhos. Baixo nível de evidência.
Ultrassom de alta e baixa frequência	US contribui com a cicatrização?	Cullum, N e Liu, Z, 2017.	Baixo ou muito baixo nível de evidência.
Reiki	Atua na depressão e ansiedade?	Joyce, J e Herbison GP, 2015.	Não foram encontradas evidências que sustentem a indicação.
PICs	Atuação no controle da dor	Smith, C et al, 2006	Auriculotrapia, aromaterapia, digitopressão, relaxamento, massagem, biofeedback, : não há evidências que suportem a indicação para controle da dor. Acupuntura: alto nível de evidência. Hipnose: existe a contribuição, mas o nível de evidência é baixo.
Medicina Ayurvédica		Jafari, S, et al 2014 Sumatran VN e Tillu, G, 2013.	Não existem evidências que suportem esta indicação

Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

O polêmico uso da água, soro fisiológico ou soluções de limpeza disponíveis no mercado foram avaliados em uma criteriosa revisão sistemática conduzido por Fernandez e Griffiths (2012). Os autores concluíram que a água de alta qualidade (potável), pode ser usada como água estéril ou soro fisiológico, é mais econômica, mas mais pesquisas são necessárias. Destaca-se que no Brasil, o controle de qualidade da água potável é muito diferente conforme a região do país, podendo ser, sem dúvidas um problema na abordagem da higiene da FC.

O uso da *Aloe vera*, da terapia eletromagnética, TENS, ondas de choque extracorpóreo, medicina ayurvética, medicina antroposófica, aromaterapia, terapia com florais, Reiki, massoterapia, auriculoterapia apesar de difundido, não encontra na pesquisa evidências que sustentem sua indicação em portadores de FC com o objetivo de atingir a cicatrização. No entanto destaca-se que ao analisar a própria definição de saúde que inclui o bem-estar físico e mental, pode-se dizer que as PICs mencionadas podem com certeza contribuir de forma holística com o equilíbrio mente-corpo resgatando qualidade de vida do paciente e maior adesão ao tratamento com a medicina tradicional. Não há que se aprofundar dicotomias entre a medicina tradicional e aquelas alternativas oriundas do aprofundamento do saber popular. Destaca-se ainda que o Conselho Federal de Enfermagem considera PICs uma especialidade da enfermagem com vistas no atendimento humanizado e uma abordagem terapêutica centrada no paciente (BRASIL-COFEN, 2017).

A denominada apiterapia tem vasta literatura especializada. Revisões sistemáticas apontam o uso do mel para queimaduras de segundo grau com excelentes resultados. No entanto, o nível de evidências do uso do mel e derivados em FC tem baixo nível de evidências (JULL, 2015).

## 7. CONCLUSÕES

Identificou-se que o saber popular interfere na maioria dos pacientes em tratamento de feridas crônicas, dados estes do ambulatório de biocurativo no período de 2007-2010. Este saber majoritariamente é transmitido por pai e mãe, seguido de amigos, vizinhos e ou conhecidos e de outros familiares. Apenas um percentual pequeno de pacientes referiu orientação por parte da equipe de saúde. Entre os alimentos considerados proibidos estão o peixe, a carne de porco e ovos. As plantas medicinais foram os mais usados alternativamente para a cicatrização, e dentre elas, as mais citadas foram babosa, leite de mamão verde, calêndula, barbatimão entre outros. Das proteínas animais citadas encontram-se casca de ovo, banha de porco/toucinho e carne crua/fígado, de origem diversas o mel e própolis.

Quanto ao uso de práticas integrativas levando em consideração o total de 48 artigos analisados, do tipo revisão sistemática, identificou-se que muitas delas não encontram-se respaldadas pela denominada medicina baseada em evidência, mas muitos autores reforçam estas práticas integrativas objetivando o equilíbrio mente-corpo, a abordagem multidisciplinar holística centrada no paciente levando em consideração se nem sempre se pode curar, devemos aliviar o sofrimento. O entendimento de que algumas destas práticas, se por um lado não tem pesquisas comprovando sua eficácia, mas não tendo contraindicação, devem ser aceitas sob revisão periódica da equipe de assistência como motivação à adesão ao tratamento tradicional.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCEZE LHB et. al. Avaliação da eficácia dos biocurativos em ratos Wistar com lesões de pele causadas por queimaduras. IN DERME - ENFERMAGEM ATUAL, nº 68/6, 2014. Disponível em: <http://inderme.com.br/06-02.html>. Acesso 06/01/2018..

AKHMETOVA A et.al. A Comprehensive Review of Topical Odor-Controlling Treatment Options for Chronic Wounds. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016 Nov/Dec;43(6):598-609. Review

ALCOFORADO CLGC. Entre o científico e o popular: saberes e práticas da equipe de enfermagem e clientes com feridas: um estudo de caso Município Cruzeiro do Sul – Acre. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1008/1/Carla%20Lucia%20Goulart%20Alcoforado.pdf>. Acesso 20/07/2018.

ALVIM, NAT. Práticas e saberes das enfermeiras sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras: uma construção em espiral. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Tese de Doutorado (Enfermagem) 1999.

ARAUJO MA, LEMOS CS, MENEZES IRA, FERNANDES GP, KERTOPF MR. Uso de plantas medicinais para tratamento de feridas. Revista Interdisciplinar, 2015; 8(2)60-7.

AZIZ Z , CULLUMN. Electromagnetictherapy for treatingvenouslegulcers. Cochrane SystematicReview - Intervention Versionpublished: 02 July 2015

BARBOSA MA et. al. Crenças Populares e Recursos alternativos como práticas de saúde. Revista Enfermagem UERJ, 2004; 12:38-43.

BETIOLLO SE et. al. Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. Cogitare Enferm, 2013; 18(4)775-81.

BOTELHO,LLR. CUNHA CCA, MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade* · Belo Horizonte · v. 5 · n. 11 · p. 121-136 · maio/agosto 2011 · ISSN 1980-5756 · [www.ges.face.ufmg.br](http://www.ges.face.ufmg.br). Acesso: 12/05/2018

BRAGA AOM, SILVA EA. Peplau x Orem: interação e autocuidado como estratégia da assistência de enfermagem. *Revista Pro-Univers. SUS.*; 2017; 8(1)8-11.

BRASIL COFEN, Práticas Integrativas e Complementares são destaque do informativo. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/23o-edicao-newsletter-cofen-manifesta-apoio-as-praticas-integrativas-e-complementares\\_61898.html](http://www.cofen.gov.br/23o-edicao-newsletter-cofen-manifesta-apoio-as-praticas-integrativas-e-complementares_61898.html). Acesso em 08/06/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

BRASIL, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnpic.php>. Acesso em 06/07/2018.

BRASIL, Presidência da República. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

BRITO KKG. Feridas crônicas: abordagem de enfermagem na produção científica da pós-graduação. *Revista de enfermagem UFRE, Recife*, 2013; 7(2)414-21.

CARREIRA L, ALVIN NAT. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Pará. *Acta Scientiarum, Maringá*, v.24, n.3, p.2002.24 (3): 791-801.2002.

CECILIO HPM, OLIVEIRA DC. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. >Atas CIAIQ2017 >>Investigação Qualitativa em

Saúde//InvestigaciónCualitativaenSalud//Volume 2. Disponível em [www.ciaiq.org](http://www.ciaiq.org), acesso em 08/07/2018.

CHINI,TR et al. O uso do Aloesp (aloe vera) em feridas agudas e crônicas: Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;(2):CD008762. doi: 10.1002/14651858.CD008762.pub2

CONNER-KERR. The Topical Evolution: Freelons, Orthomolecular Agents, Phytochemicals, and Insect-Produced Substances. Adv Wound Care (New Rochelle). 2014 Aug 1;3(8):530-536.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN manifesta apoio às Práticas Integrativas e Complementares, 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofenmanifesta-apoio-as-praticas-integrativas-e-complementares\\_61201.html](http://www.cofen.gov.br/cofenmanifesta-apoio-as-praticas-integrativas-e-complementares_61201.html). Acesso 15/07/2018.

COOPER B, BACHOO P. Extracorporeal shock wave therapy for the healing and management of venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jun 11;6:CD011842. doi: 10.1002/14651858.CD011842.pub2.

CORIOLANO-MARINUS, MWL et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saude soc. vol.23 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2014 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>

COSTA FAS, et.al. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. Sobral – V.15 n.02, p.112-119, Jun./Dez. – 2016.

COTRIM OS. Auditoria em saúde promovendo o desenvolvimento de novos produtos para feridas crônicas. Revista Saúde e Desenvolvimento, 2017. Disponível em <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/794/490>. Acesso 02/07/2018.

COTRIM OS. Auditoria em saúde promovendo o desenvolvimento de novos produtos para feridas crônicas. Revista Saúde e Desenvolvimento, 2017. [acesso em 02 jul 2018] Disponível em <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/794/490>

CULLUM N, LIU Z. Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2017 May 15;5:CD001180. doi: 10.1002/14651858.CD001180.pub4.

CUNHA PLP. Manual de revisão bibliográfica sistemática, integrativa: a pesquisa baseada em evidência. EAD ANIMA Educação, 2014. Disponível em: [http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_revisao.pdf](http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf) Acesso em 12/06/2018.

DADOS NÃO PUBLICADOS, 'unpublished' arquivo do laboratório de Engenharia Celular – HC-FMB-UNESP, 2017.

DANTAS DV, TORRES GV, DANTAS RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. Ciência Cuidado Saúde, 2011; 10(2)366-72.

DAT AD, et al. Aloe vera for treating acute and chronic wounds. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;(2):CD008762. doi: 10.1002/14651858.CD008762.pub2

DAVID M, OLIVEIRA GMS, PINHEIRO MPV. O saber popular e as plantas presentes nos quintais de uma comunidade escolar em Rondonópolis, Mato Grosso. Biodiversidade, 2016; 15(2)75.

DEALEY C. Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras. 3st. Ed. São Paulo; Atheneu; 2008.

DESVEAUX L, LEE A, GOLDSTEIN R, BROOKS D. Yoga in the Management of chronic disease: a systematic review and meta-analysis. *MedCare*. 2015 Jul;53(7):653-61. doi: 10.1097/MLR

DIAS TYAF et.al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem ulcera venosa. *Ver. Latino-Am. Enferm*. 2014;22:576-81

DISSEMOND J, et al. Systemictherapies for legulcers. *J. DtschDermatolGes*. 2018 Jul; 16 (7): 873-890. doi: ./ddg. Diretrizes metodológicas. Elaboração de revisão sistemática e metanálises de ensaios clínicos randomizados. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_elaboracao\\_sistemica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf). Acesso em 12/06/2018

FERNANDEZ R, GRIFFITHS R. Water for wound cleansing. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Feb 15;(2):CD003861. doi: 10.1002/14651858.CD003861.pub3. Review.

FERREIRA S DA S, DEFFUNE E. Estudo de fase clínica I utilizando membrana de quitosana dopada com hormônios derivados de plaquetas. [dissertação]. Faculdade Medicina de Botucatu, 2014. [acesso 01 jul 2018] Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/113904>

FICKE JR, MOROSKI NM, ROSS SD, GUPTA R. Integrative Medicine as an Adjunct to Orthopaedic Surgery. *J Am Acad Orthop Surg*. 2018 Jan 15;26(2):58-65. doi: 10.543/JAAOS-D- 16-00134..

FONSECA, EF. Cuidados de higiene – banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. *Rev. Enf. Ref*. vol. 1 ser IV no.5 Coimbra jun. 2015 <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14066>

FORZZA R. A maior diversidade de plantas do mundo. *Revista da Fapesp*, março 2016.

FRANKS PJ et.al. Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice. J Wound Care. 2016 Jun;25 Suppl 6:S1-S67. doi: 10.12968/jowc.2016.25.Sup6.S1

GALVÃO TF, PEREIRA MG. Redação, publicação e avaliação da qualidade da revisão sistemática Writing, publishing, and quality assessment of systematic reviews. Epidemiol. Serv. Saúde, 2015; 24(2)333-34.

GARCIA MA. Uso de biocurativos em úlceras de pressão. [dissertação]. Faculdade de Medicina de Botucatu, 2004.

GOBO M. Estudo comparativo de gel de plaquetas home made versus hidrocolóide no processo de cicatrização de úlceras crônicas de etiologia venosa. [dissertação] - Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011.

GONTIJO MBA, NUNES M DE F. Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service. Trab. educ. saúde [online]. 2017, ISSN 1678-1007. [acesso 21 jul 2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>.

GROTHIER L, PARDOE A. Chronic wounds: management of healing and wellbeing. Br J Nurs. 2013 Jun 27-Jul 10;22(12):S24, S26-30.

HAWKE K et.al. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. Cochrane Database of Systematic Reviews

HELM H, et.al. Does private religious activity prolong survival? A six-year follow-up study of 3,851 older adults, J Gerontol, 2000.

IDLER E, KASL SV. Religion among disabled and nondisabled persons II : attendance at religious services as a predictor the course of disability, J Gerontol Soc Sci 1997.

JAFARI S, ABDOLLAHI M, SAEIDNIA S. Personalized medicine: a confluence of traditional and contemporary medicine. *Altern Ther Health Med*. 2014 SepOct;20(5):31-40.

JARBRINK, K et.al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2017; 6: 15.

JOYCE J, HERBISON GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Apr 3;(4):CD006833. doi: 10.1002/14651858.CD006833.pub2. Review.

JULL AB et.al. Honey as a topical treatment for wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Mar 6;(3):CD005083. doi: 10.1002/14651858.CD005083.pub4.

KOENIG, L .Religion and mental health: Evidence for na association. *Inr ver Psychiatry*, 2001.

KRANKE P, et.al. Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jun 24;(6):CD004123. doi: 10.1002/14651858.CD004123.pub4. Review.

LIMA, A. Plantas medicinais no tratamento de feridas. Petrópolis (RJ): EPUB;2009.

MEDEIROS LCM. As plantas medicinais e a enfermagem – a arte de assistir, curar, de cuidar e de transformar os saberes. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Teses de Doutorado ( Enfermagem). 2001.164f.

MELO LP, at al. Representações e práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma perspectiva antropológica. *Cogitare Enferm.*, v.16, n.2, p.303-10.2011.

MIRANDA LN, FARIAS IP, ALMEIDA TG et al. Sistema de tomada de decisão para enfermagem: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE online,2017.DOI:10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201732,J Nurs UFPE online, Recife, 11(Suppl. 10):4263-72, Oct., 2017 4263

MONTEIRO LM, SPIRI WC. Indicadores de qualidade e carga de trabalho uma revisão integrativa em enfermagem. REME. Rev Min Enferm. 2016; 20:e936 DOI: 10.5935/1415-2762.20160006

MUÑOZ-ORTEGO J, SOLANS-DOMÈNECH M, CARRION. Medical indications for acupuncture: Systematic review. Med Clin (Barc). 2016 Sep 16;147(6):250-6. doi: 10.1016/j.medcli.2016.02.029. Epub 2016 Apr 11.

MURANDU M et. al. Use of granulated sugar therapy in the management of sloughy or necrotic wounds: a pilot study. J Wound Care. 2011 May;20(5):206, 208, 210 passim.

O'DONNELL TF JR et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2014; 60:3S59S

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDEOMS, 2006. Disponível em <<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. Acesso em 12/11/2017.

PENNAFORT VPS et. al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. Revista Min. Enferm. 2012; 16 (2)289-95.

PIRES, D. Hegemonia na saúde e a enfermagem. Cortez Editora: São Paulo; 1989. revisão integrativa.Aquichan. 2017; 17(1): 7-17. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.2

RIVIER E. Guide de Soins Palliatifs du médecin vaudois. Supplément gratuity du Courrier du médecin vaudois nº6-2008.

ROSENBAUM DA et.al. Cognition, action, and object manipulation. *Psychol Bull.* 2012 Sep;138(5):924-46. doi: 10.1037/a0027839. Epub 2012 Mar 26.

SILVA RS, MATOS LSL, ARAÚJO EC et.al. Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2014; 22(3)389-95.

SMANIOTTO PHS et.al. Sistematização de curativos para tratamento clínico das feridas. *Revista Bras. Cir. Plástica*, 2012; 27(4)623-6.

SMITH CA et.al. Complementary and alternative therapies for pain management .*Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Oct 18;(4):CD003521.

STALLARD Y. When and How to Perform Cultures on Chronic Wounds ?*J Wound Ostomy Contience Nurs.* 2018 Mar/Apr;45(2):179-186. doi: 10.1097/WON.0000000000000414. Review

SUMANTRAN VN, TILLU G. Insights on personalized medicine from Ayurveda. *J Altern Complement Med.* 2013 Apr;19(4):370-5. doi: 10.1089/acm.2011.0698. Epub 2012 Oct 25.

TELESI JUNIOR E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Acesso 17/07/2018

TESSER CD, BARROS NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*, 2008; 42(5)914-20.

UNESP – Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Matos - Faculdade de Ciências Agrônômicas de Botucatu. Tipos de revisão de literatura, 2015. [acesso 08 jun 2018] Disponível em: <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>

UNESP – Faculdade de Ciências Agrônômicas de Botucatu Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Matos. Tipos de revisão de literatura, 2015. Disponível em <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf> Acesso em 08/06/2018.

## 9. APÊNDICE

### Anexo1 – Protocolo Comitê



Ofício nº 054/2018 – CEP-FMB/UNESP

Botucatu, 11 de julho de 2018.

Prezada Senhora,

Conforme apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, o Projeto de Pesquisa intitulado: "Peridas crônicas, saber popular e práticas integrativas: revisão sistemática", a ser conduzido pela pesquisadora Thalita Fernanda Nishihara Palamín, orientada por Vossa Senhoria, informo que não há necessidade de parecer ético pelo sistema CEP/CONEP, por tratar-se de revisão sistemática, em conformidade ao artigo 1º da Resolução nº 510, emitida pela CONEP, em 07 de abril de 2016.

Atenciosamente,

  
**Prof. Dra. Silvana Andréa Molina Lima**  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
 Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Ilustríssima Senhora  
**Prof. Dra. Eleonice Deffune**  
 Orientadora – Departamento de Urologia  
 Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP