

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

LUANA NATÁLIA SOARES DE ARAÚJO

**TRATAMENTO FITOTERÁPICO DE FERIDA CRÔNICA
EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2, INSERIDO EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LAGOA
FORMOSA – MG: proposta de implantação.**

**PATOS DE MINAS
2017**

LUANA NATÁLIA SOARES DE ARAÚJO

**TRATAMENTO FITOTERÁPICO DE FERIDA CRÔNICA
EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2, INSERIDO EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LAGOA
FORMOSA – MG: proposta de implantação.**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Bernardo Augusto de Freitas Dornelas

Dedico este trabalho a todos os
portadores de Diabetes *Melitus*.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, à Ele dedico toda honra e toda glória. Esta conquista foi me dada por Ele.

Agradeço também a todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde 'Alzira Borges Souto' e a todos os funcionários da Farmácia Verde de São Gotardo.

Agradeço em especial ao meu Orientador, Bernardo, obrigada pelo apoio, meus sinceros agradecimentos.

“É um belo dia para salvar vidas”

Derek Chepherd

TRATAMENTO FITOTERÁPICO DE FERIDA CRÔNICA EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2, INSERIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LAGOA FORMOSA – MG: proposta de implantação.

Autor: Luana Natália Soares de Araújo *

Orientador: Bernardo Augusto de Freitas Dornelas **

1

RESUMO

Este trabalho baseia-se na avaliação, evolução e implementação de um creme à base de produtos naturais tais como calêndula, própolis e açafrão, em um paciente diabético tipo 2, com uma ferida crônica, inserido o tratamento na Unidade Básica de Saúde de Lagoa Formosa-MG. A análise baseou-se na margem temporal de seis meses de tratamento realizando dois curativos oclusivos por dia, permitindo observar por meio de análise estática e fotográfica a evolução sintomática e cicatrizante de uma grandiosa ferida crônica utilizando a creme teste. Conclui-se que o creme fitoterápico é benéfico diminuindo os sintomas dolorosos e acelerando o processo cicatricial em diabético tipo 2 com ferida crônica possibilitando ser inserido no Sistema Único de Saúde.

Palavra-chave: Fitoterápicos. Açafrão. Própolis. Calêndula. Diabetes.

ABSTRACT

His final course assignment is based on the evaluation, evolution and implementation of a cream based on natural products like calêndula, própolis and saffron, on a type 2 diabetic patient, with a chronicle wound, inserted in a patient in a basic health unit at Lagoa Formosa-MG. This analysis is based on a six months treatment, making two occlusive treatments a day, that allows to observe by a statics analysis and by photo, the symptom and scar development of the chronicle wound using the cream. So we see that the phytoterapic cream is beneficial diminishing the painful symptoms and accelerating the healing process on a type 2 diabetic patient with a chronicle wound making it possible for the patient to be inserted on the basic health unit.

Key words: Phytoterapics. Saffron. Própolis. Calêndula. Diabetic.

*Bacharel em Enfermagem. Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2017. E-mail: luana.natalias@gmail.com.

**Orientador Docente do Departamento de Graduação em Farmácia, Faculdade Patos de Minas. Mestre em Aspectos Jurídicos e Bioéticos da Saúde, pela Universidad del Museo Social Argentino UMSA, Buenos Aires-Argentina. E-mail: bernardofarma@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada de pacientes que sofrem com doenças crônicas como a Diabetes *Mellitus* (DM), doença que ocasiona uma lentidão na cicatrização, pois prejudica a elasticidade da pele, provoca alterações na musculatura e circulação local tornando, assim, o processo de maturação mais lento e ineficaz. Aproximadamente 20% das intercorrências de pessoas com DM, são por lesões em membros inferiores, 85% das amputações em membros inferiores em diabéticos são ocasionadas por úlceras, sendo os seus elementos de risco principal a neuropatia periférica, as deformidades no pé e os traumatismos (BRASIL, 2016).

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 71,1 % da população Brasileira utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS), mais preferencialmente as Unidades Básicas de Saúde como primeira opção de tratamento. Nessa perspectiva, pode-se observar que a demanda em UBS é maior em relação às instituições privadas, sendo, prioritariamente, a primeira escolha para pacientes pertencentes a qualquer classe social. São lugares ideais para assistência, orientação, supervisão e acompanhamento direto de portadores de feridas ocasionadas por DM, por ser unidades de referência de saúde é de fácil acesso para a população (BRASIL, 2015).

É primordial que a atenção básica com sua equipe multiprofissional dê mais ênfase a pessoas portadoras de DM, pois havendo um atendimento priorizado, estes diabéticos podem evitar contratempos futuros, como as feridas decorrentes das complicações resultantes da doença. As complicações que ocorrem com maior frequência são: mau controle metabólico, falta de informações, não adequação ao tratamento e dificuldades financeiras (BRASIL, 2016). O enfermeiro da UBS é de extrema importância no tratamento de feridas, pois tem um vínculo diário com estes pacientes.

Uma opção de tratamento válida são os produtos fitoterápicos, aos quais são medicamentos tecnicamente elaborados a partir de plantas medicinais com

evidência científica comprovada, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde, 85 % da população mundial faz uso desses produtos para tratar patologias ou promover saúde. Há hoje instituições e prefeituras trabalhando com fitoterapia, como por exemplo a Rede Farmácia Viva do SUS (Sistema Único de Saúde). A Farmácia Verde (FV) em São Gotardo-MG é uma dessas instituições, visto que dedicam seu trabalho buscando tratamento de doenças em estágios iniciais e/ou sintomatologia leve a moderadas. Embora seja uma opção válida de tratamento, o número de estabelecimentos não é o suficiente, pois, o quantitativo de farmácias vivas no Brasil não abrange todo território nacional. Ainda não há um suporte financeiro significativo dos órgãos governamentais para fluir tal projeto (OLIVEIRA; SIMÕES, 2006).

Em alguns municípios do país, como São Gotardo, há trabalhos voltados para a utilização de plantas medicinais e formulação de produtos fitoterápicos. Estes são conhecidos como Farmácias Vivas do SUS, sendo regulamentados pela Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, do Ministério da Saúde que institui esses estabelecimentos no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, devendo realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2010) e a RDC nº 18, de 3 de abril, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em FV (ANVISA, 2013).

1.1 Objetivo Geral

Propor um creme fitoterápico a base de calêndula, própolis e açafreão como alternativa de tratamento tópico na atenção primária através da avaliação de uma ferida de um indivíduo portador de diabetes.

1.2 justificativa

O presente estudo torna-se relevante através do índice de pesquisa realizado em 2016 pelo IBGE onde foi constatado que 69,7 % da população Brasileira não possui plano de saúde, e declaram ainda ser dependente exclusivamente do SUS (IBGE,2016). Em 2013 foi constatado pelo IBGE que cerca de 9,1 milhões de pessoas maiores de 18 anos possuem diabetes, e somente 4,2 milhões tem acesso a medicamentos pela farmácia popular (IBGE, 2014). Cerca de 100 milhões de pessoas não têm aquisição a medicamentos no Brasil, dentre eles estão portadores de doenças crônicas como diabéticos e hipertensos. Uma forma de reduzir esses índices seria de bom uso produtos fitoterápicos, pois são de baixo custo, de qualidade, fácil acesso e bem-aceito pela população brasileira (OLIVEIRA; SIMÕES, 2006).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo de natureza aplicada com objetivo exploratório e descritivo sobre a avaliação e implantação de um creme fitoterápico no tratamento de ferida inserido em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Lagoa Formosa.

2.1 Creme de calêndula, própolis e açafreão

O creme utilizado no estudo é fitoterápico, fabricado e distribuído pela Farmácia Verde no município de São Gotardo-MG, rede SUS. Esse produto é distribuído por prescrição e também de acordo com a demanda espontânea ao estabelecimento farmacêutico. O produto ainda não é disponibilizado às UBS.

Para desenvolvimento do trabalho, o creme fitoterápico foi fabricado e disponibilizado aos pesquisados via Farmácia Verde de São Gotardo-MG. O Farmacêutico responsável técnico pelo estabelecimento foi o encarregado de fornecer e transportar mediante solicitação dos pesquisadores de acordo com as boas práticas de transporte de medicamentos.

Sua formulação consiste em:

- ✓ Tintura de Calêndula (*Calendula officinalis*) 10%
- ✓ Tintura de Própolis 5%
- ✓ Tintura de Açafrão (*Curcuma longa*) 10%
- ✓ Creme lanette q.s.p. (quantidade suficiente para) 30 gramas

O creme foi disponibilizado em bisnagas de 30 gramas com lacre de segurança garantindo a inexistência de violação.

A calêndula, cujo nome científico é *Calendula officinalis*, tem ação antisséptica, anti-inflamatória e cicatrizante, de acordo com Brasil (2013, p. 17): “É indicado para o tratamento de feridas da pele e mucosa, promovendo a cicatrização e combatendo possíveis focos inflamatórios”. Através da citação acima entende-se que, a calêndula é uma ótima indicação para o tratamento de feridas. Segundo Patrik et al. (1996) *apud* Brasil (2013, p. 12) há registros científicos evidenciando que o extrato das flores de calêndula, no momento que é aplicado sobre feridas da pele, desempenha a microvascularização tecidual, o que colabora de forma significadamente no processo de cicatrização. A calêndula é comumente utilizada para tratamento de patologias dermatológicas, pois seu extrato acarreta uma cicatrização mais rápida, sendo indicado seu uso em ferimentos infectados, úlceras varicosas e crônicas, entre outros (SAAD et al., 2009). A calêndula tem ação sudorífica, analgésica, colagoga, antiemética e vasodilatadora em feridas (MARTINS. et al. ,2003).

De acordo com a pesquisa realizada pela Universidade Estadual Paulista, a própolis tem sido material de pesquisas científicas no mundo todo. Estes estudos têm o propósito de constatar que a própolis possui uma grande capacidade medicinal em tratamento de feridas cutâneas, evidenciado por suas atividades anti-inflamatória, antimicrobiana, antineoplásica e antioxidante. Sua composição química é complexa e pertencente à diversidade vegetal encontrada em torno de colmeias de abelhas (MENEZES, 2005)

O açafrão, de nome científico *Curcuma longa*, tem ação cicatrizante em sua composição devido aos curcuminóides, dos quais a curcumina é a principal representante, sendo o responsável pela coloração amarelada dos rizomas da planta e, provavelmente, com maior atividade biológica. A curcumina é uma das moléculas mais estudadas atualmente, e possui ampla variedade de atividades biológicas (CHATTOPADHYAY *et al.*, 2004; SRIVASTAVAANDMEHTA, 2009). O açafrão tem

atividades anti-inflamatórias, carminativa, antioxidante, antimutagênica, antitrombótica, antiproliferativa e anti-invasiva (SAAD et al., 2009).

2.2 Escolha do local

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde 'Alzira Borges Souto' localizada no bairro Planalto, na periferia de Lagoa Formosa. O local foi escolhido por atenderem os seguintes critérios: sendo a UBS com número maior de diabéticos em tratamento de feridas, tendo público com perfil socioeconômico e patológico similar e maior interesse na utilização do creme.

2.3 Sujeitos da pesquisa

Fez parte do estudo um sujeito pautado nos critérios basilares. Foi selecionado por atender os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão: paciente interessado pelo tratamento e pela pesquisa, do sexo masculino, acima de 50 anos, diabético tipo 2, paciente que esteja em tratamento com pomadas fornecidas pela UBS. O paciente citado acima estava em tratamento com neomicina ocluído com gases e atadura.

Critérios de exclusão: paciente diabético tipo 1, paciente com alguma outra patologia conjugada, usuário de álcool, tabaco e outras drogas, acamados, paciente amputado em consequência da diabetes e bem como pacientes em situações de vulnerabilidade social, psicológica e financeira.

2.4 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Plataforma Brasil, sistema CEP/CONEP, sendo apreciado sob número

62542116.2.0000.8078 e aprovado. Para a participação do sujeito da pesquisa, foi elaborado, explicado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

F.A.M, 55 anos, do sexo masculino, pardo, natural de Lagoa Formosa, ensino fundamental incompleto, recebendo auxílio-doença, exercia a função de lavrador quando trabalhava, reside em Lagoa Formosa, casado, sem filhos, 1,65 de altura, 80 quilos, Índice de Massa Corporal (IMC): 29,4, classificado como sobrepeso. Vegetariano, o mesmo equilibra sua ingestão de proteínas através do consumo de derivados de leite e ovos, ingere aproximadamente um litro e meio de água por dia, diurese satisfatória, eliminação intestinal insatisfatória, ocorrendo de uma a duas vezes no período de sete dias, dorme aproximadamente oito horas por dia, sedentário devido a lesão. Reside com a esposa também sedentária e vegetariana em uma casa com três cômodos em boas condições de saneamento e higiene. Seu histórico familiar indica que sua mãe é hipertensa e diabética tipo 2 e seu pai também é hipertenso.

Histórico patológico: No ano de 2008, foi diagnosticado com diabetes tipo 2, foi tratado erisipela no ano de 2015. Atualmente faz uso contínuo de metformina 850 mg, um comprimido após o almoço, prescrita há oito anos. A Glicemia de jejum aferida antes da implementação do plano de cuidado com a alimentação foi de 152 mg/dL, e Pós-prandial foi de 239 mg/dl. Já nos exames mais recentes a Glicemia de Jejum estava em 99 mg/dl e Pós-prandial em 125 mg/dL.

O paciente adquiriu uma ferida no membro inferior esquerdo em face anterior da perna, causa traumática, em uma lavoura de milho com um galho de madeira. Ele relata que não procurou o hospital, apenas fez assepsia com água e sabão em casa, após dez dias de dores fortes e percebendo infecção local, procurou sua UBS onde foi levado para o pronto atendimento de Lagoa Formosa e encaminhado para o Hospital Regional Antônio Dias em Patos de Minas, no qual permaneceu em tratamento por vinte dias com diagnóstico de infecção generalizada. Foram retirados corpos estranhos da ferida e realizado desbridamento mecânico de tecidos desvitalizados. Após quadro estabelecido, foi encaminhado para tratamento em Lagoa Formosa em sua UBS de referência 'Alzira Borges Souto'. O paciente estava

em tratamento há aproximadamente um ano e meio com neomicina, ocluído com gases e ataduras, aparentemente sem melhoras significativas.

4 COLETA DE DADOS E APLICAÇÃO DO CREME FITOTERÁPICO

O procedimento de coleta de dados e aplicação contou com a realização de dois curativos por dia, sendo realizado na Unidade Básica de Saúde de Lagoa Formosa 'Alzira Borges Souto' pela estudante de Enfermagem e pesquisadora do presente trabalho, perdurando pelo período de seis meses. Esse procedimento foi acompanhado pela enfermeira responsável técnica da UBS, de segunda a sexta-feira às 07h00min e às 16h00min. Nos finais de semana a UBS forneceu os materiais para a referida pesquisadora, que realizou o procedimento em domicílio.

Para realizar o procedimento seguiram-se os seguintes passos:

- Abordagem ao paciente questionando se houve alguma intercorrência, queixas, melhoras e estado geral;
- Aferição de sinais vitais;
- Retirada do curativo;
- Avaliação da ferida anamnese, presença de exsudato, bordas, diâmetro, coloração, tecido;
- Registro fotográfico;
- Limpeza com SF (Soro Fisiológico) 0,9% em temperatura ambiente e secagem da ferida com materiais estéreis;
- Aplicação do creme fitoterápico fornecido pela Farmácia Verde de São Gotardo, utilizando-se materiais estéreis e descartáveis;
- Ocluído com gases e ataduras;
- Por fim, prescrição e evolução de enfermagem no prontuário do paciente.

4.1 Análise das condições clínicas da ferida

Os dados foram analisados a partir do resultado que a ferida apresentou e seguiram-se os seguintes passos (BRASIL, 2016):

- Análise da condição geral do paciente;

- Análise do diâmetro e bordas das feridas;
- Análise da produção de exsudato;
- Análise do tecido;
- Análise da circulação;
- Análise dos principais sintomas como por exemplo, dor, prurido, queimação, formigamento, edema e rubor.

Foi implantado um plano de cuidado com apoio da nutricionista da unidade visando cuidados com a alimentação, com propósito de obter melhora no processo de cicatrização, bem como minimizar sintomas e diminuir exsudato. Ao todo foram realizados trezentos e quarenta e seis curativos pela pesquisadora.

5 RESULTADOS

Na Figura 1 tem-se o primeiro registro fotográfico da ferida onde observa-se o curativo sendo realizado por técnicos de enfermagem da UBS 'Alzira Borges Souto' até a data anterior a 15 de dezembro de 2016, de forma oclusiva com gaze e atadura sendo utilizado componente a base de neomicina prescrito pelo médico da UBS referida. Os curativos anteriormente eram realizados apenas uma vez ao dia durante o período da manhã. A ferida localiza-se em face anterior da perna no membro inferior esquerdo (MIE), apresentando características de infecção como secreção amarelo-esverdeada, inchaço e vermelhidão em leito de ferida, com presença de tecido desvitalizado e odor fétido, bordas irregulares, com presença de exsudato em grande quantidade, tecido de granulação e fibrina, bordas da ferida hipocromia. Além desta ferida principal foi observado outra pequena, logo acima, de formato arredondado e com diâmetro de aproximadamente de 3 centímetros (cm). Edema ++/++++, classificado como moderado, pulso pedial não palpável. Diâmetro vertical de 18,5 cm e horizontal de 13,5 cm. O usuário do SUS relatava dor, prurido, formigamento, edema, rubor e queimação em leito de ferida.

Figura 1 – Primeiro dia de tratamento em 15 de dezembro de 2016



Após sete dias, a Figura 2, mostra a ferida com leve odor fétido, bordas irregulares, com presença de exsudato em quantidade média com secreção purulenta, com sinais de infecção, tecido de granulação em quantidade maior e pontos de fibrina, bordas da ferida hipocromia, pulso pedial palpável, edema +/++++, considerada leve. Diâmetro vertical com 18,5 cm e horizontal com 13,5 cm. Na região central da ferida foi observado uma área compatível com a formação de tecido conjuntivo. O usuário do SUS relata melhora do quadro sintomático de dor e queimação noturna, relata leve frescor e sensação de anestesia ao ser utilizado o creme. Paciente iniciou antibioticoterapia, receitado pelo seu médico da UBS, para reverter quadro de infecção. Houve uma vasodilatação significativa em leito da ferida. Foi observado uma melhora no aspecto geral da lesão a mesma observação foi relatada pelo beneficiário.

Figura 2- Primeira semana de tratamento em 22 de dezembro de 2016



A Figura 3 apresenta os resultados após a utilização do creme fitoterápico com tratamento de um mês de duração. Os curativos continuaram sendo realizados diariamente como descrito anteriormente. Observou-se uma melhora geral no aspecto da lesão crônica, a ferida apresentou leve odor fétido, bordas irregulares, exsudato seroso, tecido de granulação em maior quantidade em relação a Figura 1 e a Figura 2. Também é possível observar pontos de tecido desvitalizado ainda presente, mas em áreas menores. A presença de tecido conjuntivo continua presente na porção central da ferida demonstrando maior potencial de cicatrização, o processo de epitelização também foi observado, as bordas estavam em contração reduzindo o leito da lesão. Foi possível notar melhora também na lesão arredondada acima da ferida principal, onde foi observado que a mesma se encontrava quase plena. Pulso pedial palpável, edema+ /++++, considerada leve. Diâmetro vertical: 18,4 cm e horizontal: 13,4 cm. Ocorreu melhora na circulação periférica, diminuindo formigamento, rubor e prurido. Evolução do quadro de infecção tecidual. Usuário do SUS relata melhora significativa.

Figura 3- Um mês de tratamento em 15 de janeiro de 2017



Na Figura 4, o processo utilizado desde o primeiro dia de tratamento foi continuado e mantido conforme descrito, foi realizado diariamente a troca de curativo. Com dois meses da utilização do creme a base de fitoterápicos, observou-se conforme registro da Figura 4, uma melhora nos aspectos gerais da lesão, tendendo a maiores áreas de cicatrização. A ferida apresentou leve odor fétido, bordas irregulares com coloração rósea, exsudato seroso, tecido de granulação e pontos de esfácelos. As áreas de tecido conjuntivo foram ampliadas, observou-se novas ilhas próximo as bordas e o processo de epitelação se mostrou mais visível inclusive com contração celular. Pulso pedial palpável, edema+ /++++ considerado leve. Diâmetro vertical: 18,4 cm e horizontal: 13,3 cm. Ocorreu melhora na circulação periférica e melhora do quadro de prurido, rubor e formigamento evidenciado através do relato do usuário do SUS. Foi percebido melhora da coloração das bordas da ferida, onde a baixa pressão de oxigênio ocasionada pela oclusão do curativo pode resultar em angiogênese, evidenciado início de revascularização tecidual em face lateral esquerda.

Figura 4- Dois meses de tratamento em 15 de fevereiro de 2017



Decorrido trinta dias da última avaliação por meio fotográfico, a Figura 5 expôs as condições de três meses de tratamento com a utilização do creme fitoterápico. A forma de realização do curativo foi mantida padronizada. Visualmente foi observado melhora significativa em comparação as figuras anteriores, a ferida persistiu com leve odor fétido, bordas irregulares coloração rósea, exsudato seroso, formação de angiogênese, tecido de granulação na maior extensão da lesão e pontos de esfácelos. Nitidamente as áreas de tecido conjuntivo foram ampliadas. Pulso pedial palpável, edema+ /++++, considerado leve. Diâmetro vertical: 18,3 cm e horizontal: 13,2 cm. Evidenciado início de revascularização tecidual em face lateral esquerda. O usuário do SUS relata melhora significativa de quadro sintomático.

Figura 5- Três meses de tratamento em 15 de março de 2017.



Na Figura 6, é possível observar a ferida quatro meses após o início dos curativos, é perceptível a evolução benéfica da utilização do creme proposto. Conforme estabelecido os curativos foram realizados no mesmo padrão. A ferida apresenta leve odor fétido, exsudato seroso aquoso, a contração celular culminava para a redução global da lesão crônica, as bordas se apresentam irregulares e de colorações róseas, o tecido de granulação está presente na maior extensão da ferida e pontos de esfácenos puderam ser notados, pulso pedial palpável, edema significativamente reduzido nesta imagem +/-++++ considerada leve. Diâmetro vertical: 18,2 cm e na horizontal; 13,1 cm. Formação de angiogênese evidenciado nas bordas, tecido epitelial em face esquerda da borda. O usuário do SUS relata melhora significativa de quadro sintomático.

Figura 6- Quatro meses de tratamento em 15 de abril de 2017



Após cinco meses de tratamento tem-se a Figura 7 que demonstrou visualmente a melhora da ferida quando comparada as demais figuras anteriores, os curativos continuaram sendo realizados conforme descrito, apenas por uma semana o curativo foi realizado pelo próprio paciente, devido ao deslocamento do usuário do SUS para outra cidade. A ferida apresentava-se com odor característico de lesão tecidual, exsudato seroso aquoso em pouca quantidade, bordas irregulares róseas, um leve edema pode ser observado e também uma pequena irritação cutânea na pele ao redor da ferida que pode estar associado à realização do curativo por outra

pessoa que não a pesquisadora. Verificou-se tecido de granulação em toda extensão da ferida, fáscia muscular e pontos de esfácelos, formação de angiogênese evidenciado nas bordas, tecido epitelial em face esquerda de borda. Nitidamente ocorreu contração das bordas, evidenciando a melhor cicatrização. Pulso pedial palpável, edema +/++++considerada leve. Diâmetro vertical: 18,1 cm e horizontal; 13,0 cm. O usuário do SUS relatou prurido em bordas externas, devido a curativo mal feito em viagem conforme descrito acima, foi necessário se utilizar degermante e (SF) 0,9%, ouve melhora do quadro.

Figura 7- Cinco meses de tratamento em 15 de maio de 2017



A última observação realizada está apresentada na Figura 8. A técnica utilizada nos curativos se mantiveram da mesma forma. Com utilização do creme fitoterápico, não houve desvios de realização do curativo desta vez. Com 6 meses de tratamento a ferida ainda apresentou odor característico de tecido lesionado, exsudato seroso aquoso em pouca quantidade, bordas irregulares róseas, tecido de granulação em toda extensão da lesão e presença de fáscia muscular. A angiogênese se mostrou nas bordas, que estavam reduzidas em relação às demais fotografias, demonstrando melhora na lesão tecidual e evidenciando o processo de cicatrização. Conforme relatado em outras ocasiões, na região central da ferida, já se encontrava tecido conjuntivo formando a epiderme, nesta figura está ainda mais nítido a ilha formada. Em relação à lesão que se encontrava acima da ferida principal, foi percebido cicatrização completa, nesta também se utilizou do creme

proposto. Tecido epitelial presente em face esquerda e superior de borda. Pulso pedial palpável, edema +/-+++ considerado leve. Diâmetro vertical: 18,0 cm e na horizontal; 12,9 cm. O usuário do SUS relata melhora significativa de quadro sintomático, foi evidenciado uma revascularização e crescimento tecidual significativa ao decorrer dos meses, houve melhora da autoestima do paciente em relação ao tratamento aplicado.

Figura 8- Seis meses de tratamento em 15 de junho de 2017.



6 DISCUSSÃO

É notável a evolução da ferida no decorrer desses seis meses de tratamento com o creme fitoterápico, o extrato de calêndula, própolis e açafreão exibiu um efeito anestésico, antibacteriano, anti-inflamatório e aumentou a microcirculação local, sendo observado que tanto o odor como o exsudato diminuíram significativamente com o tratamento no decorrer dos meses que se passaram. A retirada do curativo durante o período da manhã, na primeira semana de tratamento, era desagradável devido ao forte odor, a quantidade de exsudato transpassava o exterior do curativo levando a proliferação, contaminação no meio ambiente e da própria ferida, fato que não ocorreu mais, a partir da segunda semana de tratamento com aplicação do creme fitoterápico mostrando boa resposta inicial.

No decorrer da aplicação do creme em questão o paciente relata diminuição de sintomas como dor, prurido e queimação local, descreveu que ao ser aplicado o creme

em leito da ferida e bordas causa uma leve sensação de refrescância e anestesia local imediata, diminuindo queimação local, o que era um dos fatores que prejudicava a cicatrização da ferida, pois, a pomada anteriormente utilizada pela UBS gerava um desconforto em sua aplicação, segundo relatos do paciente era um martinho realizar o curativo.

A partir do primeiro mês de tratamento foi possível à palpação de pulso pedial devido à diminuição de edema em membros. Foi evidenciada a diminuição do quadro sintomático como formigamento e rubor, o que causava a contaminação da ferida, pois quando a úlcera apresentava sintomas em grau elevado ao ponto de o paciente não conseguir dormir, o próprio retirava o curativo e no local eram colocadas toalhas molhadas para amenizar rubor, formigamento e conseqüentemente queimação local, o que contaminava e retardava o processo de cicatrização. A partir da implementação do creme fitoterápico não houve esse tipo de intercorrência devido a sintomas amenizados qualificando a associação benéfica entre os três produtos naturais.

A partir do momento que foi controlado o processo de infecção através de antibióticos não houve retardo do processo e sim a manutenção através dos princípios ativos anti-inflamatórios do açafraão, pois, tanto na medicina popular como comprovada pela fitoterapia científica, é usado por suas propriedades anti-inflamatórias em geral, dito corticoide vegetal devido a sua ação potente, reconhecidas internacionalmente. Possui atividade anti-inflamatória comparável a fenilbutazona (LORENZI; MATOS; 2002). Comparado com as pomadas anteriores utilizadas, a incidência de inflamação no leito da ferida era constante.

Foi observado no primeiro mês de tratamento nas bordas da ferida sinais de hipocromia, ou seja, cianose, que podem ser observados na Figura 3, que ocasiona pouca circulação sanguínea e assim oxigenação tecidual deficiente prejudicando assim a cicatrização e epitelização de bordas. No decorrer dos meses pode-se ver através dos registros das imagens uma revascularização e juntamente uma mudança de coloração de roxeada para rósea. É possível notar a diferença na Figura 2 ao comparar com a Figura 7. Há também uma vasodilatação expressiva, o que não havia ocorrido em tratamentos anteriores, resultado adquirido através dos princípios ativos cicatrizantes da calêndula. Segundo Gazola, Freitas e Coimbra (2014) sua tintura é cientificamente comprovada e liberada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) na aplicação de feridas, pois, promove uma cicatrização e epitelização em tecidos.

Em relação ao tecido da ferida foi demonstrado com o passar da segunda semana, comparando a Figura 2 com a Figura 8, uma mudança constante, diminuindo tecidos desvitalizados como fibrina e esfácenos, o que evidencia a ação desbridante do creme utilizado, e revitalização de tecidos saudáveis, como exemplo, o tecido de granulação; houve também o aparecimento de tecido epitelial em centro e bordas da ferida a partir do quarto mês de tratamento como evidenciado na Figura 6. Quanto à extensão horizontal houve uma regeneração tecidual maior que a vertical, podendo ser comprovado ao observar a Figura 3 comparado a Figura 8, devido à movimentação muscular e vascular menor.

Relatos mostram autoestima e entusiasmo elevado do paciente, devido ao novo tratamento introduzido a partir de produtos de seu conhecimento como a própolis. Em se tratado de produtos conhecidos pelo usuário, torna-se mais intuitivo e facilitado o tratamento de processos crônicos, visto que, os produtos fitoterápicos influenciam diretamente no tratamento e no interesse de cura de enfermos, uma vez que, há anos as plantas medicinais são usadas como instrumentos de cura, sendo utilizadas e comercializadas inclusive nos dias atuais, principalmente em regiões mais desprovidas de recursos tecnológicos. No Brasil e na região do Alto Paranaíba, em Minas Gerais, é comum encontrá-las principalmente em quintais de residências, sendo usados diariamente com o propósito de promoção, prevenção e terapia medicamentosa complementar. Não obstante é necessário ter o mínimo de conhecimento sobre as ervas e suas formas de utilização para não prejudicar a evolução do quadro, mas sim auxiliar de modo eficaz, cabendo aos profissionais da área de saúde, em especial o enfermeiro, detectar, orientar e se beneficiar desse achado em razão de facilitar o esclarecimento do uso das ervas medicinais.

É intrínseco ao profissional de enfermagem, como líder da equipe de UBS, o papel de desenvolver e realizar ações de vigilância, prevenção e tratamento de feridas. De acordo com a Resolução do COFEN nº 0501/2015, é de competência do enfermeiro:

- (...)c) estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais.
- n) Coordenar e/ou participar de testes de produtos/medicamentos a serem utilizados na prevenção e tratamento de feridas.

q) Utilização de materiais, equipamentos e medicamentos que venham a ser aprovados pela Anvisa para a prevenção e cuidado às feridas (...).

A UBS é a segunda casa de portadores de feridas, sendo assim o enfermeiro desempenha um papel importante no seu tratamento, pois seu convívio é diário. Este profissional deve cuidar integralmente desses pacientes traçando uma estratégia de cuidados voltada para as necessidades de tais, a ele cabe prescrever o procedimento de realização do curativo e a avaliação de tal. Nesse sentido o enfermeiro tem o dever de passar segurança, confiança e conforto durante todo o processo de tratamento, desde a escolha da cobertura utilizada até a sua reabilitação social.

Através dos resultados apresentados pelo presente trabalho, pode-se ver que os medicamentos fitoterápicos são uma opção terapêutica válida para serem usados na saúde primária, em função do seu fácil acesso, do baixo custo, e da conformidade cultural com as tradições populares, levando à diminuição do custo de serviço e materiais na saúde pública. O paciente em questão, já havia se tratado com outras pomadas fornecidas por UBS e algumas prescritas por médicos não inseridos na rede SUS, mas, sem resultados aparentes e/ou por motivos financeiros, justificado pelo alto valor de mercado dos produtos farmacêuticos, não conseguia adquirir por muito tempo a pomada prescrita, dificultando assim o achado de um tratamento adequado e permanente.

As atividades de preparações com fitoterápicos produzem medicamentos em tempo menor que a indústria farmacêutica, com custo baixo, assim, sendo de mais fácil acesso para população que, em geral, não possui condições financeiras de adquirir um medicamento farmacêutico de maior nível tecnológico. Nesse sentido o governo deve apoiar pesquisas com fitoterápicos, pois, além da economia com a saúde pública, há também a preservação de tais espécies no Brasil (MARTINS. et al. 2003).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram aprofundar a avaliação de produtos fitoterápicos preparados a partir do extrato da calêndula, própolis e açafraão, sendo utilizado em ferida crônica, como um grande marco para o tratamento de feridas em UBS, tendo em vista seu potencial farmacológico sendo realmente eficaz.

O tratamento com fitoterápicos em saúde primária deve ser levado em conta e dado mais ênfase a produção de tais, considerando as dificuldades encontradas por usuários como a falta de crença nos tratamentos convencionais e custo alto de medicamentos farmacêuticos sintéticos.

Nesta perspectiva o presente trabalho trouxe à luz reflexão para o Governo Brasileiro da importância e da revolução que seria se houvesse maior apoio e estímulo para a criação de mais Farmácias Verdes implantadas no âmbito da saúde primária do SUS, produzindo produtos fitoterápicos, tendo a equipe de enfermagem o papel de liderança estratégica da saúde da família. O profissional de enfermagem deve ser o principal aliado dos pacientes com feridas crônicas, em especial os diabéticos, pois, este deve buscar sempre a melhor proposta de tratamento, que se encaixe no seu perfil patológico e financeiro. Nesta perspectiva, esse trabalho apoia a inserção de produtos fitoterápicos nas UBS, sendo mais uma posposta de tratamento avaliada e apresentada ao paciente.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 18, de 03 de abril de 2013**. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.pdf>. Acesso em: 18 de set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p.

_____. Patrícia de Paula. Ministério da Saúde. **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência**. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17961-71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p.

_____. Secretaria de Estado de Minas Gerais. **Programa Estadual de Plantas Mediciniais, Fitoterápicos e Homeopáticos**. Componente Verde da Rede Farmácia de Minas: 2013. 21p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 886/GM, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no SUS. Disponível em: Acesso em: 7 ago. 2017.

CHATTOPADHYAY, I. *et al.* Turmeric and curcumin: Biological actions and medicinal applications. **Current Science**, v. 87, n. 1, p. 44–53, 2004.

FARMÁCIA VERDE. Relatório técnico do município de São Gotardo Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde, 2013.

GAZOLA, Amanda Monique; FREITAS, Geysse; COIMBRA, Cláudia Cristina Batista Evangelista-. Uso da *Calendula officinalis* no tratamento da reepitelização e regeneração tecidual. **Revista Uningá Review**, Maringá-PR, v. 20, n. 3, p.24-59, 13

out. 2014. Disponível em:
<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_221623.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2014.

IBGE. **SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais: Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 146 p.

_____. **PESQUISA DE SAÚDE NACIONAL 2013**: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas Brasil grandes regiões e unidades da federação: Rio de Janeiro:2014.181p.

LORENZI, H. ; MATOS, F.J. A.. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa-SP: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2002. 512 p.

MARTINS, E.R. et al. **Plantas Mediciniais**. 5. ed. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa-UFV, 2003. 220 p.

MENEZES, H. Própolis: uma revisão dos recentes estudos de suas propriedades farmacológicas. **Arquivos do Instituto Biológico: Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências: Departamento de Bioquímica e Microbiologia**, São Paulo, v. 72, n. 3, p.405-411, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1516-0572201500030041300023&lng=en>. Acesso em: 12 ago. 2017.

OLIVEIRA, M.J.R.; SIMÕES, E.C.; SASSI, C.R.R. Fitoterapia no sistema de saúde público (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Plantas Med.*, v.8, n.2, p.39-41, 2006. Disponível em: <http://www.bioethicus.com.br/d_artigos/1182908606.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0501/2015: anexo- norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas. Disponível em endereço<<http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2015/12/ANEXO-Resolucao:501-2015.pdf>> Acesso em: 27 de agosto de 2017.

SAAD, G. de A., et al. **Fitoterapia Contemporânea: Tradição e Ciência na Prática Clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 401 p.

SRIVASTAVA, G.; MEHTA, J. L. Currying the heart: curcumin and cardioprotection. *J CardiovascPharmacolTher*, v. 14, n. 1, p. 22–27, 2009.