

**Fitoterapia: uma tecnologia de cuidado proximal comunitária à pessoa idosa e sua família – práticas populares aliadas aos conhecimentos científicos\***

*Phytotherapy a care technology for the elderly and their family – popular practices allied to the scientific knowledge*

Luzia Wilma Santana da Silva  
Fillipe Leite da Hora  
Juciara de Santana Silva  
Thaís Barreto Ferraz  
Damiana Catiúscia Lima Santos  
Camila Santos França  
Sara de Santana  
Lucas Vinícius Bulhões Ribeiro  
Daniela Soares Aguiar

**RESUMO:** O objetivo do estudo foi demonstrar a eficácia do uso dos fitoterápicos *Carica Papaya* e *Myracrodruon urundeuva* Allemão no cuidado às pessoas idosas com úlceras por pressão, arterial e neuropática de membros inferiores. O cuidado foi provido no domicílio dos idosos por um núcleo de ensino-pesquisa-extensão. Os resultados demonstraram a importância de aliar o saber popular e científico na promoção da saúde, e da ação conjunta entre profissionais de saúde e família na abordagem da Farmácia Viva – SUS – no tratamento de feridas.

**Palavras-chave:** Pessoas idosas; Feridas; Fitoterápicos.

---

\* Estudo apresentado no I Congresso Latinoamericano de Gerontología Comunitária, Buenos Aires, Argentina. Modalidade comunicação oral. Mês de novembro/2011.

**ABSTRACT:** *The purpose of this study was to demonstrate the efficacy of herbal medicines *Carica Papaya* and *Myracrodruon urundeuva* Allemão in the care of the elderly with pressure, arterial and neuropathic ulcers in the lower limbs. The care was provided in the homes of the elderly by the actions of a center for research, teaching and extension. The results showed the importance of combining the popular and the scientific knowledges in promoting health, and the joint action between health professionals and families in addressing the Farmácia Viva - SUS – in the treatment of wounds.*

**Keywords:** *Elderly; Wounds; Phytotherapics.*

## **Introdução**

Caminhamos velozmente rumo a um perfil demográfico brasileiro de pessoas cada vez mais envelhecidas. As perspectivas para o Brasil no ano de 2050 é de uma média de vida 81,29 anos (IBGE, 2008). Trata-se de uma conquista nunca antes imaginável, a considerar o histórico do Brasil de uma nação de jovens. A longevidade é, pois, uma conquista que o século XX apontou para a sociedade e que o século XXI tem sua abertura com essa magnífica constatação.

No entanto, como enunciado na ampla literatura da área gerontológica, não se trata de uma realidade contextual simples, ao contrário, envolve muitos desafios para o processo de viver humano saudável na fase envelhescente do ser humano – desafios que enlaçam a complexidade físico-morfológica, ao olhar para os aspectos que envolvem as alterações celulares do humano nessa fase do ciclo vital.

Não concordamos com a ideia que o envelhecimento seja sinônimo de adoecimento, porém, com o envelhecimento, há maior incidência de acometimentos de doenças, em destaque as crônicas não transmissíveis, como acidente vascular cerebral, infarto, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas, as quais, na atualidade, são as maiores responsáveis pela morbi-mortalidade da população, com representatividade de 72% do total de óbitos no país, acompanhada de comorbidades, e com elevado índice de pessoas em situação de

fragilização, isolamento social e mortalidade, um problema de saúde pública reconhecidamente difundido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

Ao considerar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como um problema de saúde pública aponta-se a necessidade de maior investimento nessa área, sobretudo para as demandas cuidativas com o envelhecimento humano e o surgimento de tais enfermidades. Contudo, é preciso perspectivar o envelhecimento desde a infância, com uma política de educação em saúde proximal, inclusiva e que considere os saberes populares de maneira convergente aos saberes científicos para os costumes de vida saudáveis, consideração que vai ao encontro de Presser (2005) ao salientar que o bem-estar da pessoa na velhice depende mais de fatores sociais e ambientais do que quaisquer outros.

Estas considerações levam, portanto, a repensar o histórico do Brasil de um país jovem que se vê na contemporaneidade num processo de envelhecimento em que os países europeus levaram mais de cem anos, e nós estamos vendo acontecer em apenas dez anos, cifra de magnitude e impactação nas políticas públicas sociais, econômicas e de saúde da nação, sobretudo nos aspectos que envolvem as DCNT e as comorbidades que as enlaçam, fazendo com que o Ministério da Saúde, em agosto de 2011, instituisse estratégias para diminuição da mortalidade por DCNT, nos anos 2011-2022, cuja meta é reduzir 2% ao ano a taxa de mortalidade por essas doenças (Brasil, 2011).

Nesse contexto das DCNT e suas consequências, destacam-se as Úlceras por Pressão (UP) e as Úlceras Crônicas dos Membros Inferiores (UCMI): Úlcera Arterial (UA) e a Úlcera Neuropática (UN), complicações que afetam de maneira especial pessoas mais idosas. Essas relatadas na literatura como de forte impacto no processo de viver humano no *ser idoso* e família.

As úlceras por pressão presentes em idosos acamados em seu domicílio ocasionam-se devido alta pressão, cisalhamento, fricção e (ou) a combinação destes numa área de trauma tecidual de forma contínua e prolongada, excedendo a pressão capilar normal, aplicada à pele e os tecidos adjacentes, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa provocando uma isquemia que pode levar a morte celular. Configura-se como um dos tipos de feridas mais frequentes, sendo mais comum nas regiões sacral, calcâneos, trocanter maior do fêmur e maléolos externos. É uma ferida crônica, de cicatrização demorada e fácil reincidência.

As úlceras arteriais são decorrentes de doença arterial obstrutiva crônica, oriunda mais frequentemente da doença aterosclerótica, cuja redução progressiva de fluxo pode levar a um regime de isquemia extremo com necrose tissular que se traduz pela presença de úlcera. Localizam-se inicialmente em áreas mais distais da extremidade, a dor é frequentemente referida.

As úlceras neuropáticas oriunda da neuropatia diabética caracterizam-se como uma enfermidade crônica, insidiosa, com alterações sensoriais, motora e autonômica periférica. As pessoas acometidas destes agravos estão em maior situação de risco, pois a perda da integridade da pele se constitui em uma importante porta de entrada para o desenvolvimento de infecções, e podem evoluir para amputação.

Considerar tais enfermidades é perspectivar a necessidade de cuidados proximais, no contexto domiciliário e resolutivo à qualidade de saúde e vida das pessoas mais idosas, especialmente por considerar o índice de mortalidade no Brasil, 72% de casos, ou seja, 742 mil mortes por ano, segundo dados de 2009 do Sistema de Informações de Mortalidade (Brasil, 2011).

Frente a essa problemática, evidencia-se que o grande número dessas pessoas foi usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), outras, no entanto, ainda são e enfrentam *multivariados* problemas à acessibilidade ao SUS ao olharmos para sua fundamentação de integralidade, equidade e universalidade. Problemas como de obtenção de medicamentos alopáticos para o tratamento dessas enfermidades; renda salarial baixa, outros de ordem estrutural familiar, entre uma variedade de fatores enoveladores do desvio de saúde. Neste panorama, alternativas cuidativas se mostram como tecnologia de cuidados proximais imbricando saberes populares, no direcionamento da fitoterapia, ou seja, da Farmácia Viva – SUS como alternativa de tratamento comunitário nas lesões ocasionadas por úlceras por Pressão, Crônicas dos Membros Inferiores: arterial e neuropática, mostrando-se como recurso terapêutico de grande valia.

O uso de plantas com finalidade terapêutica configura-se numa das práticas medicinais mais antigas da humanidade, a qual o homem buscou através dos recursos naturais formas para aumentar as suas chances de sobrevivência, objetivando melhoria da saúde.

Compreensão seguida pela Portaria n.º 971, de 2006, que enuncia a Fitoterapia como recurso terapêutico na utilização de plantas medicinais em diferentes formas farmacêuticas, uma valorização dos saberes envolvendo história, cultura e legislação (Brasil, 2006a), e uma tecnologia de insumos estratégicos na assistência Farmacêutica (Brasil, 2006b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 90, estimou que a maioria da população mundial dependia essencialmente de plantas medicinais para os cuidados básicos (Malagutti & Kakihara, 2010). “O uso da medicina tradicional e das plantas medicinais, em países em desenvolvimento, tem sido amplamente observado como base normativa para a manutenção da saúde” (Brasil, 2006a: 9), razão pela qual tem acenando a aderência dessa metodologia nos contextos comunitários. Assim, o governo brasileiro, através da Portaria n.º. 886/2010, institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde visando à promoção do uso correto das plantas medicinais, tendo como base os saberes populares aliados a comprovada evidência científica.

Dentre as ervas da Farmácia Viva, nesse estudo destacamos apenas duas, por constituírem-se em ferramentas do cuidado comunitário às pessoas idosas com enfermidades por UP e UCMI. A primeira erva Papaína (*Carica Papaya*), frutífera típica de regiões tropicais e subtropicais, cultivada em praticamente todo o território brasileiro, à exceção de algumas regiões com invernos rigorosos. A segunda erva a Aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), árvore alta, comumente encontrada na caatinga, mata das serras secas e no sertão de todo nordeste brasileiro. Ambas as ervas configuram-se como importantes fitoterápicos no cenário nacional, por apresentar resultados expressivos na recuperação de pacientes com úlceras (UP e UCMI), e também por seu baixo custo para aquisição.

A *Carica Papaya* e a *Myracrodruon urundeuva* Allemão foram os recursos de tecnologia de cuidado comunitário nesse estudo utilizados por sua ação, respectivamente, antibactericida, bacteriostática, anti-inflamatória e enzimático desbridante (Malagutti & Kakihara, 2010); e, analgésica, anti-inflamatória, adstringente, antialérgico, antibacteriano, especialmente no tratamento do pé diabético (Matos, 1998).

Este estudo tem por objetivo demonstrar a eficácia do uso dos citados fitoterápicos – Papaína e Aroeira –, no cuidado das pessoas idosas com úlceras por pressão, arterial e neuropáticas, de membros inferiores oriundas de DCNT, assistidas no contexto domiciliário, como recurso de cuidados numa comunidade periférica, a partir das ações extensionistas do

Projeto de extensão e ação continuada Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados a Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM –, lotado no Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sendo o contexto dos cuidados comunitários o município de Jequié, Bahia.

O NIEFAM trata-se de um Núcleo que alia o ensino-pesquisa-extensão como estratégia de cuidar-pesquisar, cuja abordagem intervencionista ancora-se no pensar complexificador e na abordagem sistêmica.

O núcleo é composto por diversos profissionais e graduandos das áreas (Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Letras e Psicologia), os quais viabilizam a exploração, o desenho e redesenho do contexto geográfico, cultural, social e político das famílias no contexto domiciliário-comunitário na perspectiva do cuidado em sua integralidade, numa filosofia imbricada na interdisciplinaridade.

Essas características conferem sentido ao cuidado a pessoa idosa em seu meio de pertencimento, a família, no cuidar-pesquisar direcionado a congruência dos saberes popular-científicos, cujo foco enlaça a Farmácia Viva – SUS nos cuidados e atenção a pessoa idosa com feridas, atentando para as suas necessidades cuidativas e, além disso, na inclusão das famílias como contexto de cuidados, uma vez que são elas que permanecem e garantem, no domicílio, a continuidade da assistência ao idoso, devendo o profissional de saúde orientá-las a respeito do cuidado ao familiar, estruturando-as quando necessário, e oferecendo-lhes condições de se manterem resilientes frente à difícil situação de ter um familiar idoso com feridas em situação de fragilidade.

A resiliência é compreendida no contexto das ações extensionistas do NIEFAM como sendo uma resposta a um acontecimento traumático que mobiliza mecanismos de defesa adaptados, de natureza plástica e que evolui ao longo da vida (Anaut, 2005).

## Método

Trata-se de um estudo que se alicerça no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Conviabilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM –, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Emergiu das necessidades identificadas na comunidade pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de desvio de saúde de pessoas idosas com feridas, da área adstrita.

Os ACS tendo como contrarreferência a equipe de docentes-discentes do NIEFAM, informaram os casos de pessoas-famílias na comunidade que apresentam problemas por DCNT e incapacidade de locomoção por feridas.

Da contrarreferência o NIEFAM, ao receber os casos, agendou visitas com os ACS às famílias, em concordância da unidade de Estratégia de Saúde da Família da área adstrita. Assim, foram identificadas quatro pessoas idosas em quatro famílias distintas, e empreendido o planejamento e intervenção cuidativa, sendo cada família abrangida em sua singularidade existencial. Os entes parentais idosos com média de idade de 74 anos, do gênero feminino, se constituíram nas pessoas índices dos cuidados no contexto familiar-domiciliar.

O estudo desenvolveu-se no período de agosto-setembro/2011, em um bairro periférico do município de Jequié-BA. Dos casos clínicos acompanhados fizeram emergir este artigo, com a metodologia relato de experiência proveniente das ações cuidativas assentadas nos princípios da Farmácia Viva – SUS, com o uso de fitoterápicos Papaína e Aroeira, no tratamento de UP, UA, UM. Tais feridas foram diagnósticas após assistência proximal-domiciliar às pessoas idosas acamadas com déficit de mobilidade em estado de fragilidade.

Este relato de experiência confirma às ideias de Dezin e Lincoln (2006: 22) quando salientam que: “A competência da pesquisa qualitativa é, portanto, o mundo da experiência vivida, pois é nele que a crença individual e a ação e a cultura inter cruzam-se”. Essa compreensão um tanto complexa enovela um campo interdisciplinar que, segundo os mesmos autores, “atravessa as humanidades, às ciências sociais e as ciências físicas” (Dezin & Lincoln, 2006: 21). Assim, envolve sensibilidade, aproximação ao contexto das ações, uma aplicação de perspectivas pós-moderna e naturalística (Lincoln & Guba, 1985). Este é o campo de saber em que esse artigo se inscreve: à estratégia de cuidar as famílias.

Nesse enredo, como estratégia cuidativa, a família foi perspectivada em seus saberes-fazer, cujo enfoque pautava-se em conhecer suas potencialidades e saberes culturais. O desvelamento da família mostrou à equipe NIEFAM seus saberes populares e valorização no uso de ervas no tratamento dos males que afetassem o sistema familiar. Esse saber não se apresentou de imediato, sendo revelado com a aproximação e confiança construída entre equipe NIEFAM-família no cuidado das feridas do ente parental no contexto domiciliário, o qual ocorria duas vezes por semana, com acompanhamento direto por profissionais de enfermagem, com estudo de caso em equipe, delineamento do plano de cuidados e reavaliação da estratégia cuidativa, seguindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem como normatização para os cuidados (Silva, Nunes, Souza, Santos & Pereira, 2011; COREN-BA, 2010; International Council of Nurses, 2005).

Nos demais dias da semana o cuidado era desenvolvido pela família. Foram capacitados na família membros parentais, segundo os critérios: disponibilidade de tempo para realização dos cuidados, maior assimilação dos saberes construídos e vínculo proximal de afetividade com a pessoa idosa. As quatro famílias foram receptivas à estratégia, sendo o gênero feminino o representativo, na condição de esposa ou filha, dado que reforça os estudos de cuidadores de pessoas idosas, que a mulher mostra-se como a gênese dos cuidados dos seus entes parentais, como salientam Gonçalves, Alvarez, Sena, Silva e Vicente (2006). Os critérios tiveram o objetivo de proporcionar efetividade na continuidade do tratamento com o uso de ervas medicinais.

A estratégia cuidativa enlaçava a realização do procedimento, observação participante, registro em prontuário e fotografias da evolução clínica do tratamento das feridas com *Carica Papaya* e *Myracrodruon urundeuva* Allemão; régua para mensurar a largura e comprimento ou diâmetro da ferida, e o diário de campo como ferramenta para registro das impressões da equipe de cuidadores-pesquisadores; possibilitando assim uma avaliação contínua a respeito da ação do fitoterápico em uso.

A estratégia envolvia ainda desenvolver a capacidade de resiliência individual-familiar à promoção da saúde e prevenção de complicações da DCNT, empoderar a família para o autocuidado e práticas valorativas aos saberes da Farmácia Viva – SUS, assentada na

metodologia cuidativa e integrativa, multiprofissional-família-interdisciplinaridade e respeito ao cidadão.

## Resultados

No presente estudo as medidas intervencionistas ocorreram através do reconhecimento da ferida; seleção, preparo e uso do fitoterápico e análise da evolução da ferida. As utentes foram enumeradas de 1 a 4 para a descrição das feridas, sendo 1 e 2 adotado o uso do fitoterápico mamão Papaia e 3 e 4 a Aroeira, considerando o tipo de ferida identificada. A descrição do estado clínico das feridas, quando da primeira avaliação e sua evolução, apresentam-se a seguir:

---

<b>Utente 1</b> Úlceras por pressão (Classificação segundo a PUCLAS <sup>†</sup> )	Grau IV na região do trocanter direito com 3,5 cm de extensão, presença de tecido necrosado, bordas difusas, ausência de odor fétido.
	Grau IV na região do joelho direito, com 2 cm de extensão, presença de tecido necrosado, bordas regulares, ausência de odor fétido.
	Grau IV na região sacral, 3 cm de extensão, presença de tecidos de granulação, fibrinótico e necrosado, bordas difusas, ausência de odor fétido, drenando pouca quantidade de secreção serosa.
	Grau IV na região cotovelo esquerdo, com 2 cm de extensão, presença de tecido necrosado, bordas regulares, ausência de odor fétido.
<b>Utente 2</b> Úlceras arterial	5º pododáctilo e região do pé direito, com ferida de 3 cm de diâmetro, apresentando tecido de granulação, tecido necrosado, bordas regulares, ausência de odor fétido.

---

Para o tratamento dessas lesões, o fitoterápico de escolha foi o mamão papaia verde, sendo usado em sua forma *in natura*, lavado com água corrente, higienizado com solução de

---

<sup>†</sup> PUCLAS-Classificação das Úlceras de Pressão.

hipoclorito de sódio e água; após levado em água corrente, ralado com utensílio não oxidante, acrescentado Soro Fisiológico a 0,9% numa preparação em concentração de 1 a 2% de enzima proteolítica. O substrato desse processo, o líquido, foi utilizado para antisepsia da lesão, a polpa ralada aplicada no tecido necrótico, sendo ocluído com gaze estéril. Procedimento realizado 1 vez/dia por familiar e 2 vezes/semana por graduandos de enfermagem. A família foi orientada à realização do curativo, e só depois de potencializada passou a realizá-lo.

Num período de 7 dias pós-início do tratamento, observou-se:

<p><b>Utente 1</b> Úlceras por pressão</p>	<p>Grau IV na região do trocanter direito com 3 cm de extensão, presença de 1cm tecido necrosado, bordas regulares, ausência de odor fétido.</p>
	<p>Grau IV na região do joelho direito, com 2 cm de extensão, presença de tecido de granulação, bordas regulares, ausência de odor fétido.</p>
	<p>Grau IV na região sacral, 3 cm de extensão, presença de tecidos de granulação, fibrinótico, bordas difusas, ausência de odor fétido e secreção serosa.</p>
	<p>Grau IV na região cotovelo esquerdo, com 2 cm de extensão, presença de tecido granulação, bordas regulares, ausência de odor fétido.</p>
<p><b>Utente 2</b> Úlcera Arterial</p>	<p>5º pododáctilo e região do pé direito, com ferida de 3 cm de diâmetro, apresentando tecido de granulação, bordas regulares, ausência de odor fétido</p>

A evolução em sete dias demonstrou o poder da enzima proteolítica presente na *Carica Papaya*, que auxiliou na remoção de exsudatos inflamatórios, tecido necrótico e secreção purulenta; promovendo a remoção de tecidos desvitalizados e constituintes insolúveis do exsudato inflamatório, que resulta em peptídeos os quais são quimiostáticos

para os fibroblastos, estimulando precocemente a fibroplastia. O resultado dessa ação enzimática foi a aceleração do processo de reparação tecidual por meio da neovascularização.

Este dado encontra respaldo nos estudos de Carvalho, Silva, Bittencourt e Brito (2010), nos quais também foi identificada a ação aceleradora de crescimento tecidual (tecido de granulação e reepitelização); debridante e de limpeza de tecidos necrosados, desvitalizados e infectados (ações proteolítica, bactericida e bacteriostática) e, principalmente, em decorrência do seu baixo custo e menor agressividade do tecido normal no tratamento de feridas como as apresentadas por *Carica papaya*.

Este dado sobre os efeitos terapêuticos como anti-inflamatório, bactericida, bacteriostático e bioestimulante que a papaína possui para auxiliar na cicatrização de feridas crônicas é corroborado por Guerra, Oliveira e Gonçalves (2005), como também no estudo de Silva e Novaes (2004).

A literatura relata ainda que a Papaína pode ser encontrada na forma de gel, pó e creme (Malagutti & Kakiyama, 2010). Contudo, nesse estudo o uso *in natura* foi a escolha, por considerar a disponibilidade e acessibilidade local, baixo custo e o fortalecimento da Farmácia Viva – SUS nos cuidados comunitários.

Passamos aos casos 3 e 4, apresentação:

<b>Utente 3</b> Úlcera neuropática	Na região do pé esquerdo, 5º pododáctilo, com presença de tecido de granulação e tecido esbranquiçado de característica fúngica, com 1cm de diâmetro, ausência de odor fétido, bordas regulares, a utente referia dor intensa.
<b>Utente 4</b> Úlcera neuropática	Região distal do pé esquerdo, entre o 2º e 3º pododáctilos, com presença de tecido esbranquiçado de característica fúngica, com 2cm de extensão, ausência de odor fétido, bordas difusas.

Nas UN ocorreram intervenções utilizando a Aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), usando o método de infusão, o qual consistiu em colocar aproximadamente 50g da folha dessa erva em 1 litro de água fervida e, posteriormente abafar, deixando em reserva até atingir a temperatura ambiente. A solução foi usada na realização da antisepsia da lesão, deixando o ferimento exposto, não sendo necessário ocluir. O

procedimento consistia em irrigação/lavagem da úlcera duas vezes ao dia por familiares e duas vezes por semana por graduandos de enfermagem.

Primeiramente, a exemplo do fitoterapico anterior, a família foi capacitada para a realização do procedimento no seu domicílio, objetivando o processo de apreensão do saber para o cuidado de modo a saber-fazer. Deste processo, após transcorrer 15 e 7 dias do início do tratamento da úlcera neuropática dos utente 3 e 4 respectivamente, obteve-se:

<b>Utente 3</b> Úlcera neuropática	Presença de tecido de granulação, ausência de tecido esbranquiçado de característica fúngica e diminuição da dor.
<b>Utente 4</b> Úlcera neuropática	Presença de tecido de granulação, ausência de odor fétido, bordas regulares, diminuição da resposta inflamatória.

A literatura sinaliza que a Aroeira é usada na medicina popular para o tratamento de problemas dermatológicos, sendo verificada experimentalmente sua atividade cicatrizante, anti-inflamatória e antiulcerogênica. Estudos com os extratos dos brotos e renovos do caule de *A. urundeuva* permitiu comprovar a existência de chalconas diméricas anti-inflamatórias e taninos com ação analgésica e anti-inflamatória, proporcionando uma cicatrização mais rápida e eficaz (Matos, 1998).

Por configurar-se como uma planta que possui propriedade adstringente, possibilita a constrição dos vasos e tecidos vivos em geral, que por sua vez acelera o processo de cicatrização (Almeida, 2011). Tais saberes foram identificados também em um estudo realizado numa comunidade rural do estado da Paraíba. Neste, os autores identificaram que os informantes da pesquisa utilizavam a *Myracrodruon urundeuva* Allemão para uma multivariada de cuidados à saúde no tratamento de inflamações gerais, ferimentos externos e tosse. No tratamento de feridas seu uso dava-se através da casca triturada formando o pó sobre o ferimento e uso tópico (Sousa, Gomes, Leite, Alves & Lucena, 2012, no prelo).

Nota-se mais uma forma de uso desse fitoterápico, que vai ao encontro dos valores culturais regionais, no Brasil. No entanto, a eficácia da erva mostra-se validada no contexto dos saberes populares e difundida por estudos científicos quanto sua utilidade, e aqui

incluídos a ação fitoterápica com vários estudos publicados na área da etnobotânica como identificado por Sousa *et al.* (2012) sobre a temática, assim elencados: Almeida e Albuquerque (2002); Almeida, Lima e Silva, Amorim, Maia & Albuquerque (2005); Almeida, Amorim, Albuquerque & Maia (2006); Monteiro, Albuquerque, Lins Neto, Araújo, Albuquerque, & Amorim (2006); Albuquerque e Oliveira (2007a); Albuquerque, Medeiros, Almeida, Monteiro, Lins Neto, Melo & Santos (2007b); Oliveira, Lins Neto, Araújo & Albuquerque (2007); Albuquerque e Oliveira (2007); Araújo, Alencar, Amorim & Albuquerque (2008) e Almeida, Ramos, Amorim & Albuquerque (2010).

A *Carica Papaya* e a *Myracrodruon urundeuva* Allemão como recurso de tecnologia de cuidado comunitário teve ação, respectivamente, antibactericida, bacteriostática, anti-inflamatória e enzimático-desbridante nos cuidados das feridas. Estas características também se encontram nos estudos de Malagutti e Kakiyama (2010) sobre a UA e UP que apresentavam tecido desvitalizado. Contudo, no que se refere à Aroeira ainda foi registrado nesse estudo a ação analgésica, anti-inflamatória, adstringente e antibacteriana desse fitoterápico. É necessário, portanto, reconhecer que, segundo Matos (1998), além destas características benéficas citadas, ainda há de se considerar a ação antialérgica da Aroeira no uso local no pé diabético. Assim, conectam-se dados relevantes para a práxis de cuidados comunitários.

Tais resultados evidenciaram que os saberes populares aliados ao conhecimento científico são uma importante ferramenta no cuidado profissional da saúde de pessoas idosas com feridas, sobretudo pelas evidências científicas no âmbito da gerontogeriatrics de que o processo de cicatrização é comprometido pelos fatores fisiopatológicos do envelhecimento. Essa estratégia cuidativa contribuiu para a elevação da autoimagem e autoestima das pessoas idosas a partir do processo da regeneração tecidual a integridade cutânea. Destacando ainda o potencial educador-cuidador na capacitação dos familiares no processo de cuidado-recuperação de úlceras por DCNT de seus entes parentais mais idosos em estado de fragilidade. Trata-se, no entanto, de assimilar que “o cuidado com a saúde do idoso deve considerar o complexo processo de envelhecer, que ultrapassa barreiras fisiológicas, psicológicas e sociais, pois engloba a realidade econômica, cultural, o contexto familiar e necessidades de ações específicas” (Vasconcelos, Victor, Moreira & Araújo, 2005: 182).

Nesse contexto, a aproximação dos saberes popular e científicos, com o uso da fototerapia no cuidado às pessoas idosas em seu contexto familiar-domiciliar, possibilitou

para além da reciprocidade, a generatividade combinada e valorização da Farmácia Viva – SUS, a socialização dos membros familiares dos sujeitos do estudo nas dimensões básicas de relação familiar. Tais dimensões encontram respaldo nos estudos de Alarcão (2006) e Donati (2008), quanto os sentimentos que envolvem o ser-*si* família, ou seja, de pertença, amor, respeito, solidariedade para com seus membros, em destaque no estudo, o ente parental em estado de desvio de saúde por DCNT.

As famílias, ao observarem os resultados de regeneração tecidual das feridas junto à equipe NIEFAM, avaliavam seu potencial de cuidadoras e as adversidades do cotidiano do cuidado da pessoa idosa dependente em suas atividades de vida diária. Estas, à medida da evolução do tratamento com as ervas, sentiam-se mais fortalecidas, com menor sensação de desconforto e dor, mais autônomas, e, assim, menos dependente do sistema familiar. As famílias então se mostravam mais resilientes. Cumpre citar que, no estudo, não foi utilizado nenhum tipo de escala para avaliar a resiliência dos membros do sistema familiar – dado identificado a partir das falas das famílias e da observação participante e em equipe dos membros NIEFAM, dos encontros semanais nas residências das famílias, registradas em diário de campo e prontuário de evolução de enfermagem de cada pessoa índice do estudo.

Estas informações se reverteram para a equipe na maior relevância das ações extensionistas, pois promoção em saúde, valorização familiar e bem-estar da pessoa idosa com DCNT e sua família.

### **Considerações Finais**

O uso de ervas medicinal tem sua origem nos saberes e práticas populares, o que, aliado aos conhecimentos científicos, vem adquirindo cada vez mais espaço no meio acadêmico e na atuação dos profissionais da saúde no cenário nacional, através da Farmácia Viva – SUS, elevando-se como um recurso estratégico de cuidados, e viável a todos os níveis sociais.

Através desse estudo, que teve como foco os resultados da utilização de fitoterápicos como Papaína (*Carica Papaya*) e Aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), ficou evidenciada a influência de tais plantas na cicatrização e recuperação de Úlceras por Pressão e Úlceras Crônicas dos Membros Inferiores: Úlcera Arterial e Úlcera Neuropática.

Comprovou-se que o Mamão Papaia, além de ser um alimento, é um excelente fitoterápico por ser composto de princípios ativos responsáveis pela promoção da cicatrização em UP e UA. Além de sua forma natural, fruto ralado, a literatura diz que este pode ser utilizado também na forma de gel, pomada e pó.

A Aroeira, por sua atuação como anti-inflamatória, adstringente, antialérgica, cicatrizante e antibacteriana, promoveu resultados positivos na cicatrização de UM, sendo utilizada na forma de infusão.

Os resultados obtidos demonstraram melhora clínica das feridas a partir de 24 horas da terapêutica, havendo redução do edema, desbridamento de partes de tecidos desvitalizados e sucção intensa da secreção exsudativa, evoluindo gradativamente com notável melhora, a partir do sétimo dia, com a formação de tecidos granulomatoso difuso e aumento da neovascularização.

Neste relato de experiência, os resultados apresentados mostram que os princípios ativos presentes na Papaína e na Aroeira foram igualmente potentes no processo de cicatrização das úlceras. O cuidado empreendido por uma equipe multiprofissional de abordagem interdisciplinar permitiu que os dados obtidos fossem minuciosamente estudados, avaliados e comprobatórios da Farmácia Viva – SUS nas intervenções comunitárias à pessoa idosa e sua família, no contexto da saúde pública, através das ações de um núcleo de ensino-pesquisa-extensão.

## Referências

Alarcão, M. (2006). *(Des) Equilíbrios familiares*. (3ª ed.) Coimbra: Quarteto.

Albuquerque, U.P. & Oliveira, R.F. (2007). Is the use-impact on native caatinga species in Brazil reduced by the high species richness of medicinal plants? *Journal of Ethnopharmacology*, 113: 156-70. Shannon.

Albuquerque, U.P.; Medeiros, P.M.; Almeida, A.L.S.; Monteiro, J.M.; Lins Neto, E.M.F.; Melo, J.G. & Santos, J.P. (2007b). Medicinal plants of the caatinga (semi-arid) vegetation of NE Brazil: A quantitative approach. *Journal of Ethnopharmacology*, 114(3): 325-54. Shannon.

Almeida, M.Z. (2011). *Plantas medicinais*. (3ª ed.). Salvador: EDUFBA. Recuperado em 11 outubro, 2011, de: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5376/1/Plantas\\_medicinais\\_3ed\\_RI.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5376/1/Plantas_medicinais_3ed_RI.pdf)

Almeida, C.F.C.B.R. & Albuquerque, U.P. (2002). Uso e conservação de plantas e animais medicinais no estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil): Um estudo de caso. *Interciência*, 27: 276-85. Caracas.

Almeida, C.F.C.B.R.; Lima e Silva, T.C.; Amorim, E.L.C.; Maia, M.B. de S. & Albuquerque, U.P. (2005). Life strategy and chemical composition as predictors of the selection of medicinal plants from the caatinga (Northeast Brazil). *Journal of Arid Environments*, 62: 127-42.

Almeida, C.F.C.B.R.; Amorim, E.L.C.; Albuquerque, U.P. & Maia, M.B. (2006). Medicinal plants popularly used in the Xingó region – a semi-arid location in Northeastern Brazil. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2 (15): 1-7. London.

Almeida, C.F.C.B.R.; Ramos, M.A.; Amorim, E.L.C. & Albuquerque, U.P. (2010). A comparison of knowledge about medicinal plants for three rural communities in the semi-arid region of northeast of Brazil. *Journal of Ethnopharmacology*, 127: 674-84. Shannon.

Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa, Pt: CLIMEPSI Editores.

Araújo, T.A.S.; Alencar, N.L.; Amorim, E.L.C. & Albuquerque, U.P. (2008). A new approach to study medicinal plants with tannins and flavonoids contents from the local knowledge. *Journal of Ethnopharmacology*, 120: 72-80. Shannon.

Brasil, Ministério da Saúde. (2006a). *Portaria n.º 971*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF).

Brasil, Ministério da Saúde. (2006b). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos*. Brasília (DF).

Brasil, Ministério da Saúde. (2011). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília (DF).

Carvalho, F. I. C.; Silva J. P. N; Bittencourt, M. C. & Brito. L.C.J. (2010, abr.-jun.). Uso de papaína no tratamento de lesões ulcerativas de pacientes portadores de pé diabético: relato de cinco casos. *Revista Paraense de Medicina*, 24(2). Recuperado em 01 outubro 2011, de: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n2/a2126.pdf>

Decisão COREN/BA 001/10. (2010). Recuperado em 01 outubro 2011, de: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br); [www.corenba.com.br](http://www.corenba.com.br).

- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Donati, P. (2008). *Família no século XXI: abordagem relacional*. São Paulo: Paulinas.
- Gonçalves, L.H.T.; Alvarez, A.M.; Sena, E.L.S.; Silva, L.W.S. & Vicente, F.R. (2006, out.-dez.). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis (SC). *Texto Contexto Enferm*, 15(4): 570-7. Florianópolis (SC).
- Guerra, S.F.; Oliveira, A.P.S. & Gonçalves, M.T.A.M. (2005). Aplicação tópica de papaína e a importância do monitoramento do processo cicatricial no tratamento de feridas crônicas. *Anuário da produção de Iniciação Científica Discente*. Recuperado em 01 outubro, 2011, de: <http://www.sare.unianhanguera.edu.br/index.php/anic/article/view/474/0>
- IBGE. (2008). *Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro (RJ). Recuperado em 01 outubro 2011, de: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm#sub\\_populacao](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm#sub_populacao).
- International Council of Nurses. (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE*. Versão 1.0. Geneva: Swetzerland.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Califórnia: Sage Publications.
- Malagutti, W. & Kakihara, C.T. (2010). *Curativos, Estomias e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. São Paulo, SP: Martinari.
- Matos, F.J.A. (1998). Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades, *Rev. e atual*: 3-73. Fortaleza (CE): EUFC.
- Monteiro, J.M.; Albuquerque, U.P.; Lins Neto, E.M.F.; Araújo, E.L.; Albuquerque, M.M. & Amorim, E.L.C. (2006). The effects of seasonal climate changes in the Caatinga on tannin levels in *Myracrodruon urundeuva* (Engl.) Fr. All. and *Anadenanthera colubrina* (Vell.) Brenan. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 16(3): 338-44.
- Oliveira, R.L.C.; Lins Neto, E.M.F.; Araújo, E.L. & Albuquerque, U.P. (2007). Conservation priorities and population structure of woody medicinal plants in area of Caatinga vegetation (Pernambuco State, NE Brazil). *Environmental Monitoring and Assessment*, 132: 89-206. Dordrecht.
- Presser, N.H. (2005). *Modelo de Configuração Organizacional para uma Instituição de Idosos*. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis (SC).
- Vasconcelos, F.F.; Victor, J.F.; Moreira, T.M.M. & Araújo, T.L. (2005). Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza (CE). *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(2): 178-83.
- Silva, L.W.S.; Nunes, E.C.D.A.; Souza, D.M.S.; Santos, C.S. & Pereira, L.C. (2011, jul.-set.). Sistematização da assistência de enfermagem - a práxis no ser-saber-fazer o cuidado. *Cogitare Enferm.*, 16(3): 560-4.

Silva, L. W. S. & Novaes, R.A. (2004). Aplicação tópica de *Papaya in natura* frente ao cuidar/cuidado de feridas cutâneas desvitalizadas de difícil cicatrização. In: 5ª Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica e 28ª Jornada Catarinense de Enfermagem – Florianópolis (SC). *Anais da 5ª Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica e 28ª Jornada Catarinense de Enfermagem*: 38. Porto Alegre: Rotermond.

Sousa, R.F.; Gomes, D.S.; Leite, A.P.; Alves, C.B. & Lucena, R.F.P. (no prelo). Estudo etnobotânico de *Myracrodruon urundeuva* Aallemão no vale do Piancó (Paraíba, Nordeste, Brasil). *Biofar: Revista de Biologia e Farmácia*. (aceito, 2012). Recuperado em 01 outubro 2011, de:

[http://eduep.uepb.edu.br/biofar/v7n1/estudo\\_etnobotanico\\_de\\_myracrodruon\\_urundeuva\\_allemao\\_no\\_vale\\_do\\_pianco.htm](http://eduep.uepb.edu.br/biofar/v7n1/estudo_etnobotanico_de_myracrodruon_urundeuva_allemao_no_vale_do_pianco.htm)

Recebido em 01/02/2012

Aceito em 27/02/2012

---

**Luzia Wilma Santana da Silva** - Doutora em Enfermagem UFSC/PEN. Bolsista Pós-doutorado Júnior-CNPq. Prof.<sup>a</sup> adjunta do DS, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Coord. do NIEFAM. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha: Família em seu Ciclo Vital.

E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

**Fillipe Leite da Hora** - Graduando em Enfermagem do VI semestre/UESB, voluntário do NIEFAM. Bolsista de Monitoria de Graduação da disciplina Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem II. Membro do NIEFAM e da Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital. Campus de Jequié (BA).

E-mail: fillipe\_leite@hotmail.com

**Juciara de Santana Silva** - Especialização em Enfermagem em Nefrologia; Gerontologia e Saúde Pública. Prof.<sup>a</sup> Auxiliar do DS/UESB. Membro do NIEFAM e da Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital. Campus de Jequié (BA).

**Thaís Barreto Ferraz** - Graduanda em Enfermagem, do IX semestre/UESB, voluntária do NIEFAM. Membro da Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital.

E-mail: tataybf@hotmail.com

**Damiana Catiúscia Lima Santos** - Graduanda em Enfermagem do IX semestre/UESB. Voluntária do Projeto NIEFAM. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital. Campus de Jequié (BA).

E-mail: damianacls@yahoo.com.br

**Camila Santos França** - Graduando em Enfermagem do VI semestre/UESB, voluntário do NIEFAM. Bolsista de Monitoria de Graduação da disciplina Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem II. Membro da Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital. Campus de Jequié (BA).

E-mail: camilafarmaciaoaufba@hotmail.com

**Sara de Santana** - Graduanda em Fisioterapia, do V semestre/UESB, voluntária do NIEFAM. Membro da Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital.

E-mail: sara\_pcza@hotmail.com

**Lucas Vinícius Bulhões Ribeiro** - Graduando em Enfermagem do VIII semestre/UESB. Voluntário do Projeto NIEFAM. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital. Campus de Jequié (BA).

E-mail: quinhasribeiro\_ios@hotmail.com

**Daniela Soares Aguiar** - Graduanda em Enfermagem do IX semestre/UESB. Voluntária do Projeto NIEFAM. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital. Campus de Jequié (BA).