



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**Centro de Educação e Saúde**  
**Unidade Acadêmica de Enfermagem**  
**Curso de Bacharelado em Enfermagem**

**VANÊSSA BEZERRA DA COSTA VIEIRA**

**USO DO *ANACARDIUM OCCIDENTALE* NO TRATAMENTO DE  
FERIDAS CRÔNICAS**

**CUITÉ-PB**

**2018**

**UFCG / BIBLIOTECA**

VANÊSSA BEZERRA DA COSTA VIEIRA

**USO DO *ANACARDIUM OCCIDENTALE* NO TRATAMENTO DE  
FERIDAS CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup> Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

CUITÉ-PB

2018

UFCG / BIBLIOTECA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

V657u      Vieira, Vanessa Bezerra da Costa.

    Uso do *Anacardium occidentale* no tratamento de feridas crônicas. / Vanessa Bezerra da Costa Vieira. – Cuité: CES, 2018.

    54 fl.

    Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

    Orientadora: Alana Tamar Oliveira de Sousa.

    1. Enfermagem. 2. Cicatrização. 3. *Anacardium occidentale*. 4. Atenção domiciliar. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-001.4

VANÊSSA BEZERRA DA COSTA VIEIRA

**USO DO ANACARDIUM OCCIDENTALE NO TRATAMENTO DE  
FERIDAS CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 05 / 12 / 2018

**BANCA EXAMINADORA**

Alana J.O. de Sousa

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Orientadora – UAENFE/CES

Jocelly de Araújo Ferreira

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jocelly de Araújo Ferreira  
Membro examinador – UAENFE/CES

Jaqueline Araújo Paula Lima

Prof.<sup>a</sup> Esp.<sup>a</sup> Jaqueline Araújo Paula Lima  
Membro examinador – UAENFE/CES

**CUITÉ-PB**

**2018**

*Dedico este trabalho a Deus, razão de minha  
existência, e aos meus pais, com todo carinho.*

UFCG BIBLIOTECA

## AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa se conclui, esta que ficará eternizada em minha história, muitos momentos de alegria foram vividos, mas também de muitos sacrifícios e renúncias, e no meio de tantas lutas encontrei pelo caminho anjos que me ajudaram a lutar até o fim, sei que palavras são pouco para expressar minha gratidão e carinho.

Agradeço imensamente a **Deus**, pelo dom da vida e por possibilitar a concretização desta conquista tão almejada, por todas as oportunidades que Ele me proporcionou ao longo da minha vida e por todas as bênçãos que recaíram sobre mim nos momentos em que tudo parecia dar errado. Seu amor por mim foi a força que me ajudou a lutar.

Aos meus pais, **Ednaldo e Valdenice**, meus eternos heróis! Tenho profunda admiração, por todo esforço, pela força e garra com que lutaram, muitas vezes se colocando em segundo plano, para que o sonho da faculdade se tornasse realidade, espero um dia poder retribuir tudo isso da forma que merecem. A vocês devo essa conquista, minha eterna gratidão por me apoiarem em todas minhas decisões, pela motivação e pelo amor incondicional que me proporcionou tranquilidade, esperança e conforto que tanto precisava para tornar os momentos difíceis mais brandos. Sem a força de vocês eu não conseguiria seguir em frente.

Aos meus queridos irmãos, **Maria José (Mazé), Valéria e Valmir**, um agradecimento especial, por todo companheirismo e por nunca me negarem um apoio durante minha trajetória acadêmica, obrigada pela disposição em me ajudar e pelo suporte que cada um ofereceu de acordo com suas habilidades. Vocês sempre fizeram parte dos momentos mais felizes de minha vida, cada um com o dom de converter os meus momentos de angústias em momentos especiais. Jamais serei capaz de retribuir todo carinho, amor e incentivo que recebi de todos vocês.

À tia **Beatriz (In Memoriam)**, por fazer eu acreditar, desde a infância, na minha capacidade, nunca me esqueci de como, com tanto orgulho, fazia questão de destacar meus potenciais e me dizia com tanta certeza que eu iria longe, suas palavras me inspiraram e me deram forças para acreditar em mim mesma. Sei que não posso estar presente neste momento, mas sei que de onde estiver estás muito feliz com essa conquista.

À **Ir.<sup>a</sup> Irenice** que sempre mostrou-se presente em todos os momentos desta trajetória. Como é bom saber que tem sempre alguém nos entregando nas mãos de Deus e torcendo pela gente. Obrigada pelas suas orações e suas palavras de força que nunca me deixaram perder a fé.

À minha orientadora **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alana Tamar**, por toda paciência e carinho que teve por mim, desde a monitoria e até hoje. A senhora continua sendo esse exemplo de ser humano que mesmo com toda sua sabedoria sempre se mostrou humilde. Minha eterna gratidão por todo aprendizado e pela incansável dedicação e comprometimento que tivestes, obrigada por me fazer ir além do que eu imaginava que poderia.

À banca examinadora, à **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jocelly** Ferreira, com toda sua inteligência, me proporcionou grandes aprendizados desde a monitoria. Obrigada por todas as experiências compartilhadas, pela ajuda e por todo incentivo para que eu não desistisse e por se disponibilizar a estar presente neste momento tão importante. À **Prof.<sup>a</sup> Esp.<sup>a</sup> Jaqueline Lima**, por ter aceitado o convite em participar da banca examinadora e contribuir para o aperfeiçoamento deste trabalho.

À equipe do programa Melhor em Casa, à Enfermeira **Samilla** e às profissionais em Enfermagem **Jaqueline** e **Assucena**, pelo auxílio na seleção dos pacientes e na realização dos curativos.

A **Gregorio Neto**, grande amigo que encontrei desde o primeiro dia nesta universidade, e sempre provou sua amizade sendo sempre solícito, obrigada por me ajudar na coleta de dados me acompanhando nas avaliações ao domicílio do paciente.

Aos **participantes** desta pesquisa e sua família, por concordar em participar da pesquisa e pela confiança depositada nesse estudo.

Agradeço àqueles que facilitaram a minha ida para Cuité. A **Lourdes Barbosa** e a **Laedja** por terem me dado o suporte que precisava para minha estadia em Cuité e ao meu primo **Arlan**, por ter sido meu anjo da guarda quando precisei.

Por fim, aos meus amigos da "Santa Casa", **Anny Clarisse**, **Belmiro Júnior**, **Hellen Aparecida**, **Jaysa Soares** e **Micarlla Dantas**, minha segunda família, que levarei eternamente marcada em meu coração. Foram vários anos de convivência que me proporcionaram grandes aprendizados e que ajudou a tornar a distância de casa uma passagem mais suave e divertida. Jamais esquecerei o jeitinho e as peculiaridades de cada um, ter conhecido vocês foi uma das melhores coisas que

me aconteceu durante a graduação e agora vocês também fazem parte da minha história, amo vocês.

*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.*

*Carl Jung.*

## RESUMO

Vieira, Vanêssa Bezerra da Costa. **Uso do *Anacardium occidentale* no tratamento de feridas crônicas**. 2018. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande – Cuité-PB, 2018.

**Introdução:** No contexto da saúde pública, a ferida crônica é uma problemática frequente e que demanda intervenções adequadas e acessíveis, que promovam a diminuição dos custos, propiciem conforto, bem-estar, e, sobretudo a cicatrização. Partindo desse pressuposto, as plantas medicinais conferem uma alternativa acessível e de baixo custo, em especial, o *Anacardium occidentale* por ser uma planta comum na região Nordeste e com atividades antiinflamatórias e antimicrobianas comprovadas, tendo seu uso regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Objetivos:** Analisar a aplicação do *A. Occidentale* no tratamento de feridas crônicas; aplicar o decocto do *A. Occidentale* em feridas crônicas de pacientes atendidos em domicílio pelo programa Melhor em Casa; e identificar os efeitos da aplicação do decocto do *A. Occidentale* no processo de cicatrização. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso de um paciente com ferida crônica, usando o decocto do *A. occidentale* na limpeza de sua lesão, desenvolvido no serviço de atenção primária do município de Cuité, Paraíba, por meio do Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento com dados sociodemográficos e condições de saúde, incluindo ficha de anamnese e outras fichas para avaliação da lesão, realizada uma vez por semana, durante dois meses. **Resultados e Discussão:** A ferida obteve uma boa evolução no que se refere à extensão da lesão, características e volume de exsudato na ferida inicial; no entanto, houve agravo do dano tissular profundo existente desde a primeira avaliação na área adjacente da ferida. Apesar dos diversos estudos comprovarem a eficácia do *A. occidentale* e os resultados observados nas primeiras avaliações serem satisfatórios, o fator que mais favoreceu o insucesso do tratamento foi a resistência dos cuidadores com a adesão das medidas para alívio da pressão, sendo, portanto um empecilho para que o tratamento fosse totalmente eficaz. **Conclusão:** Assim, o estudo apresentou limitações por ter sido realizada em paciente debilitado, por se tratar de uma ferida relacionada a múltiplos fatores associados, determinantes sociais complexos e por seu processo cicatricial requerer uma série de ações que vai além da simples limpeza e aplicação de coberturas. Destaca-se que se faz necessária a participação ativa do paciente e do cuidador em diversos âmbitos, sobretudo na causa base da lesão, bem como identifica-se a importância da realização de pesquisas com o *A. occidentale* em diferentes tipos de lesões, para realmente comprovar suas propriedades antissépticas, antimicrobiana e antinociceptiva, e evidenciar sua eficácia como analgésico e anti-inflamatório em feridas crônicas.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cicatrização. *Anacardium occidentale*. Atenção Domiciliar.

## ABSTRACT

Vieira, Vanessa Bezerra da Costa. **Use of Anacardium occidentale in the treatment of chronic wounds**. 2018. 56 f. Course Completion Work (Nursing graduation) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande – Cuité-PB, 2018.

**Introduction:** In the context of public health, chronic wound is a problem that has been frequent and requires adequate and affordable interventions that promote cost reduction, provide comfort, well-being and, above all, healing. Based on this assumption, medicinal plants provide an affordable and inexpensive alternative, especially *Anacardium occidentale* because it is a common plant in the Northeast region and has proven anti-inflammatory and antimicrobial activities, and its use is regulated by ANVISA. **Objectives:** To analyze the application of the *Anacardium Occidentale* in the treatment of chronic wounds; to apply the decoction of *A. Occidentale* on chronic wounds of patients cared for at home by the "Melhor em Casa" program; and to analyze the effects of the application of *A. occidentale* decoction on the cicatrization process. **Methodology:** This is a case report of a patient with chronic wound, using the decoction of the *Anacardim occidentalis* in the cleaning of his lesion, developed in the primary care service of the municipality of Cuité / PB, through the Program of Better Home Care at home. For data collection, an instrument was used with socio-demographic data and health conditions, including anamnesis and other files for evaluation of the lesion, performed once a week for two months. Absolute distributions, uni and bivariate percentages and statistical measures were obtained for data analysis: mean, median and standard deviation (Descriptive statistics techniques). **Results and Discussion:** The wound had a good evolution regarding the extent of the lesion, characteristics and volume of exudate in the initial wound, however, there was an injury to the deep tissue damage that existed since the first evaluation in the adjacent area of the wound. Although the various studies prove the efficacy of *Anacardium o.* and the results observed in the first evaluations were satisfactory, the factor that favored the failure of the treatment was the resistance of the caregivers with the adherence of the measures for relief of the pressure, being, therefore, an obstacle for the treatment to be totally effective. **Conclusion:** Thus, the study presented limitations because it was performed in a debilitated patient, because it is a wound related to multiple associated factors and because of its cicatricial process requires a series of actions that goes beyond simple cleaning and application of coverages. This requires the active participation of the patient and the caregiver in several areas, especially in the underlying cause of the injury. Thus, other investigations must be carried out with *Anacardium occidentale* on different types of lesions, in order to verify its antiseptic, antimicrobial and antinociceptive properties and to show its efficacy as an analgesic and anti-inflammatory in chronic wounds.

**Key words:** Nursing. Healing. *Anacardium occidentale*. Home care.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	15
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>15</b>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>16</b>
3.1 Fitoterapia: história, políticas e principais ervas utilizadas em feridas	16
3.2 Anacardium occidentale: origem, princípios ativos e modo de aplicação em feridas	18
3.3 Autonomia do enfermeiro no cuidado a pessoa com feridas e no uso da fitoterapia	20
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>22</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>27</b>
5.1 Avaliação da ferida	27
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>34</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>42</b>
ANEXO A	42
ANEXO B	43
<b>APÊNDICES</b>	<b>44</b>
APÊNDICE A	44
APÊNDICE B	47
APÊNDICE C	48
APÊNDICE D	50
APÊNDICE E	51
APÊNDICE F	52
APÊNDICE G	53

## 1. INTRODUÇÃO

Uma ferida pode ser considerada uma interrupção da integridade de estruturas da pele, com perda da solução de continuidade, podendo ser decorrente de traumas ou de processos patológicos intrínsecos. Elas podem ser classificadas em agudas e crônicas, conforme seu período de cicatrização ou associação com doenças pré-existentes (BUENO; MARTINEZ; BUENO, 2016).

As feridas agudas correspondem às lesões decorrentes de cirurgias ou traumas e, de modo geral, respondem rapidamente ao tratamento, perpassando por todas as fases do processo de cicatrização e evoluindo de maneira previsível. As feridas crônicas, por sua vez, não seguem o curso fisiológico da cicatrização e não evoluem espontaneamente para a resolução, por isso demandam tempo cicatricial além do esperado (CAMPOS et al., 2016; OLIVEIRA; CASTRO; ANDRADE, 2005). Essas feridas podem ser causadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos, apresentando diversas complicações durante o tratamento. São exemplos de feridas crônicas as úlceras de perna (arteriais, venosas, neuropáticas) e as lesões por pressão (PINTO et al., 2014).

No contexto da saúde pública, a ferida crônica é uma problemática que tem se mostrado frequente (BRITO et al., 2013). Os seus impactos apresentam mudanças na rotina de vida das pessoas, resultando em incapacitações, que associados ao consumo excessivo de recursos do sistema de saúde, assume como um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde (PIRES, 2012).

As feridas crônicas constituem uma problemática que demandam intervenções adequadas e acessíveis, que promovam a diminuição dos custos e propiciem conforto, bem-estar e a resolubilidade da cicatrização, como a utilização de plantas medicinais.

Desde os primórdios da civilização, as plantas medicinais eram utilizadas como base para o cuidado das feridas. Essa prática estava presente principalmente nas culturas grega e romana, em que os ferimentos eram problemas frequentes, pois as batalhas faziam parte do cotidiano da população, especialmente do exército. Na Idade Média, as curandeiras utilizavam cataplasmas, óleos impregnados com ervas, pomadas, óleos vegetais e preces para se obter a cura das feridas. Paralelamente, nos monastérios, locais onde se encontravam os estudiosos da época, nascia uma ciência, a fitoterapia (LIMA, 2009).

A fitoterapia é um componente essencial da ancestral Medicina Tradicional Chinesa, que utiliza plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas para o tratamento das enfermidades, conforme foi definido na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015; LIMA, 2010).

No Brasil há um rico acervo botânico com ampla diversidade de vegetais com diversas propriedades terapêuticas, dentre eles merece destaque o *Anacardium occidentale*, planta natural do nordeste que é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Resolução - RDC nº 10, de 9 de março de 2010, e reconhecida pelo Ministério da Saúde como segura, eficaz e terapêutica no tratamento de feridas (BRASIL, 2010; MONTEIRO, 2006).

Conhecido popularmente como cajueiro, o *A. occidentale* é uma planta litorânea rica em vitamina C, vitaminas do Complexo B e taninos, com propriedades anti-inflamatórias, adstringentes e antissépticas. A adstringência é decorrente da presença natural de taninos, presentes como compostos fenólicos ativos do caju, possuindo um efeito vasoconstrictor de reduzir o fluido de feridas e queimaduras, aumentando a regeneração tecidual. O perfil fitoquímico do *A. occidentale* revela uma complexa fonte natural de antioxidantes que faz deste um excelente alvo nas pesquisas medicinais (VASCONCELOS, 2011).

O tipo de cajueiro mais utilizado é o cajueiro roxo, o extrato da casca é a parte mais utilizada para o tratamento de feridas, sendo também muito utilizados as folhas e o fruto em diferentes formas farmacêuticas (BUENO; MARTINEZ; BUENO, 2016).

As feridas crônicas trazem grandes impactos na vida do doente e de seus familiares, decorrentes de problemas psicossociais, como a perda da autoestima e o isolamento social que afetam a rotina diária, as atividades de lazer e a saúde como um todo. Ademais, trazem impactos econômicos com os altos custos de tratamentos com materiais inadequados, que muitas vezes associados à grande probabilidade de complicações, geram o retardo da cicatrização, o que aumenta as chances de amputações e afastamentos do trabalho.

Diante desse contexto, vale ressaltar que milhares de pessoas acometidas pelas feridas crônicas não possuem recursos financeiros para custear os altos custos do tratamento. Partindo desse pressuposto, vê-se a importância de se garantir a acessibilidade dessas pessoas a produtos efetivos e que sejam de fácil disponibilidade, visto que o *A. occidentale* é uma planta comum na região Nordeste

e altamente vinculada ao conhecimento popular, representando uma excelente alternativa no tratamento das feridas.

Além das vantagens econômicas e da facilidade de obtenção, o uso de produtos naturais na prática terapêutica, representa uma alternativa sustentável que estimula a valorização do conhecimento tradicional, sendo a participação do enfermeiro de grande importância no fortalecimento dessa prática.

Ao passar pela experiência de ser monitora da disciplina de feridas surgiu o propósito em estudar novas tecnologias no tratamento. Além disso, esse interesse nasceu da experiência particular de um familiar (avó), em que possuía uma ferida crônica e obteve a cura por meio da aplicação de coberturas à base de produtos naturais. Consequentemente, pude perceber que além de efetivas, as plantas medicinais têm grande importância na cultura da população, com facilidade de acesso e confiança no tratamento. Entre essas plantas, merece destaque o cajueiro por ser uma planta nativa e comum em muitos quintais da população nordestina.

Vale ressaltar que, o profissional de enfermagem tem uma grande atuação no processo da cicatrização de feridas, pois ele lida corriqueiramente com esses casos e possui conhecimento técnico e científico na sua evolução, com uma visão holística e humanizada que deve abordar todo o contexto biológico, psíquico, social e econômico das pessoas acometidas.

O cuidado com qualidade no tratamento de feridas é um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de enfermagem, uma vez que muitas vezes eles trabalham em serviços de saúde que não disponibilizam materiais básicos para curativos e coberturas, e com as populações financeiramente desfavorecidas cria-se uma barreira em que o enfermeiro, embora possua autonomia, torna-se impossibilitado de prestar uma assistência adequada (SOUSA, 2015).

Nesse sentido, a presente pesquisa se mostra relevante tanto para os profissionais da enfermagem como para os usuários, pois irá garantir a acessibilidade ao tratamento e a produtos seguros e efetivos. Apesar de sua eficácia comprovada existem poucos estudos na literatura que ressaltam a efetividade do caju no tratamento de feridas.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a aplicação do *Anacardium occidentale* no tratamento de feridas crônicas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar o decocto do *A. occidentale* em feridas crônicas de pacientes atendidos em domicílio pelo programa Melhor em Casa;
- Identificar os efeitos da aplicação do decocto do *A. occidentale* no processo de cicatrização.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Fitoterapia: história, políticas e principais ervas utilizadas em feridas

A fitoterapia é definida como uma ciência que utiliza vegetais para fins terapêuticos. A Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº26, de 13 de Maio de 2014, estabelece definições diferentes para os termos Planta Medicinal e Fitoterápicos. Planta medicinal refere-se a espécie vegetal cultivada, estando fresca ou não. Dela se obtém a matéria prima da droga vegetal, em que são utilizadas partes da planta, como folhas, caules, raízes e flores, passados pelo processo de colheita, estabilização, conservação e secagem para serem empregados na fabricação de medicamentos (BRASIL, 2014).

O fitoterápico é o produto final acabado, embalado e rotulado de medicamentos elaborados exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais, sendo desconsiderado produto fitoterápico quaisquer substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. Podem ser considerados produtos fitoterápicos intermediários: vegetais triturados, pulverizados, extrato, tintura, óleo, cera, suco e outros produtos obtidos através de fracionamento, extração, purificação ou concentração (BRASIL, 2014; VEIGA JÚNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

O uso de plantas medicinais é uma prática que remonta às tribos primitivas, em que o homem dependia exclusivamente da natureza para alcançar a cura de doenças, mais tarde essas habilidades foram aperfeiçoadas e passaram a ser responsabilidade de membros específicos das comunidades, os chamados curandeiros. Esse grupo desenvolveu um repertório de substâncias secretas que guardava com zelo e era transmitido seletivamente durante as gerações (FRANÇA, 2008).

Os primeiros registros de fitoterápicos datam de 2800 a.c. quando o imperador chinês Shen Nung (pai da agricultura, da medicina oriental e do conceito de *Yin* e *Yang*), catalogou 365 ervas medicinais e venenos de que se tinha conhecimento, que deu origem ao primeiro herbário da história da fitoterapia, o Pen Ts'ao (LIMA, 2010).

No Brasil, o uso de ervas medicinais teve sua base na prática indígena, que influenciada pela cultura africana e portuguesa, gerou uma vasta cultura popular (ALVES; SILVA, 2003). Passados os séculos, os usuários de plantas medicinais de

todo o mundo vêm acumulando conhecimentos e informações a respeito desta prática presente até os dias atuais, especialmente em regiões carentes, onde são comercializadas em feiras livres, mercados, casas, ervanarias e cultivadas em quintais residenciais (ROSSATO et al., 2012).

Com o avanço da medicina alopata e da indústria farmacêutica, o uso de plantas medicinais ficou esquecido, pois estava ligado ao empirismo sem bases científicas. Entretanto, devido aos efeitos colaterais e ao alto custo dos medicamentos, a fitoterapia vem sendo retomada através de diversos estudos científicos (ALVES; SILVA, 2003).

No Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, as ações/programas utilizadas como instrumentos norteadores para o uso da fitoterapia, incluem: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs) no SUS, com diretrizes e linhas de ação para "Plantas medicinais e Fitoterápicos no SUS", e a "Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos" (BRASIL, 2012a).

No Brasil, a discussão sobre essa ciência iniciou na 8ª Conferência Nacional de Saúde que impulsionou o surgimento da PNPICs em 3 de Maio de 2006, de acordo com a portaria nº 971. Dentro dessa política se propôs a inclusão da homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, termalismo social/crenoterapia e das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS (BRASIL, 2006b). Neste mesmo ano, o Brasil recebe a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que mais tarde deu espaço ao Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovado em 2009, por meio da Portaria Nº 2.960, sendo os três eventos importantes para introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS (BRASIL, 2012).

Com o objetivo de ampliar o acesso da população às plantas medicinais e aos fitoterápicos, o Ministério da Saúde por meio da Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010, instituiu a Farmácia Viva no âmbito do SUS. Este programa surgiu a partir de um projeto desenvolvido pelo professor farmacêutico Dr. Francisco José de Abreu Matos, na Universidade Federal do Ceará (UFC), que há aproximadamente três décadas, criou as Farmácias Vivas como forma de devolver a ciência das plantas medicinais à comunidade, de promover a assistência social farmacêutica às pessoas que não tinham acesso aos serviços de saúde, a partir da observação de que boa parte da população do Nordeste do Brasil recorria ao uso de plantas medicinais (BRASIL, 2012).

Diante deste contexto, o Ministério da Saúde percebe a relevância das Farmácias Vivas no campo da fitoterapia na rede pública e em função disso decide instituí-la no SUS (BRASIL, 2012).

A Farmácia Viva trata-se de um programa de assistência social farmacêutico que se tornou referência em todo o Brasil. Baseado no emprego científico de plantas medicinais, este programa produz e disponibiliza medicamentos fitoterápicos à população carente (ZUBER et al., 2016).

As Farmácias Vivas têm como objetivos: ampliar o acesso da população às plantas medicinais e aos fitoterápicos, e produzir fitoterápicos visando a atender a demanda da atenção básica nas doenças que podem ser tratadas com plantas medicinais. Por conseguinte, foram estabelecidos três modelos de Farmácias Vivas: no modelo I, são desenvolvidas as atividades de cultivo de hortas de plantas medicinais comunitárias, o que torna acessível à população assistida a planta medicinal *in natura* e a orientação sobre a correta preparação e uso dos remédios caseiros; no modelo Farmácia Viva II, são realizadas as atividades de produção/dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal); e no modelo III, ocorre a preparação de "fitoterápicos padronizados" (BRASIL, 2012).

Para estabelecer a segurança do uso de plantas medicinais o Ministério da Saúde elaborou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS), que consiste em um catálogo de 71 espécies vegetais regulamentadas pelo SUS e aprovadas pela ANVISA. Entre elas há algumas com marcada atuação na cicatrização de feridas, as mais conhecidas são: calêndula; aroeira-da-praia; barbatimão; camomila; romã; sálvia; tansagem; goiabeira; e o cajueiro, com suas diversas propriedades capazes de promover a cicatrização até mesmo de feridas complexas (BUENO; MARTINEZ; BUENO, 2016).

### 3.2 *Anacardium occidentale*: origem, princípios ativos e modo de aplicação em feridas

O *A. occidentale*, conhecido popularmente como cajueiro, pertence à família *Anacardiaceae*, que inclui árvores e arbustos tropicais e subtropicais (SILVA; ALMEIDA, 2013). Originário da América central e caribenha, o cajueiro possui distribuição natural muito vasta na parte oriental do Brasil (ALEXANDRE, 2013). Mais de 98% da área ocupada com cajueiro no Brasil se encontra na região

Nordeste, com a maior diversidade de cajueiro, situado, sobretudo nas zonas costeiras, compondo a vegetação de praias, dunas e restingas (CRISÓSTOMO, 2003).

O cajueiro possui folhagem verde escura, densa e persistente, tronco curto, às vezes tortuoso e porte em abóbada hemisférica (ALEXANDRE, 2013). O chá das cascas do tronco do *A. occidentale* é popularmente utilizado com finalidades anti-inflamatória, cicatrizante, antiglicêmico e produz efeitos terapêuticos no alívio da dor de dente, gengiva e garganta, bronquites, artrites, cólicas intestinais, gastrite, icterícia, contra diabetes, asma e até mesmo usado como afrodisíaco (SILVA; ALMEIDA, 2013).

Estudo realizado por Silva et al. (2007) confirmou que o extrato hidroalcolólico do cajueiro produz significativa atividade antimicrobiana *in vitro* sobre as linhagens de *Staphylococcus aureus* de origem humana hospitalar resistentes (MRSA) e sensíveis a meticilina (MSSA), o que pode comprovar a eficácia da atividade antimicrobiana do *A. occidentale* em feridas infectadas.

O extrato da casca do caule do cajueiro produz uma potente atividade antinociceptiva e também ajuda na diminuição do edema, devido à inibição de substâncias vasoativas (quininas e histaminas). A possível explicação para tais propriedades é que compostos presentes no *A. occidentale*, podem inibir as vias ciclooxigenase e lipoxigenase, substâncias responsáveis pela síntese de prostaglandinas e leucotrienos, respectivamente, sendo a prostaglandina responsável pela hiperalgesia e pela vasodilatação, o seu bloqueio explica as atividades analgésicas e anti-inflamatórias (VANDERLINDE et al., 2009).

A casca do tronco do cajueiro é adstringente e rica em taninos, o que possivelmente sustenta o seu uso popular na cura (VANDERLINE et al., 2009). Os taninos são substâncias fenólicas complexas utilizadas em medicamentos. Na medicina tradicional, os taninos possuem importante relevância no tratamento de hipertensão arterial, reumatismo, feridas, antioxidante, cicatrizante e atuam como anti-inflamatórios (SILVA; ALMEIDA, 2013).

Recomenda-se a aplicação do *A. occidentale* em feridas por meio do decocto da entrecasca da haste usando-se 4,5g para cada 15ml de água e aplicar a compressa na região afetada 3 a 4x ao dia (BUENO; MARTINEZ; BUENO, 2016). A preparação do decocto consiste na ebulição de vegetais rígidos, em águas potáveis

tais como cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas (ANVISA, 2011).

Além da decocção, o *A. occidentale* pode ser utilizado por de um curativo com uma membrana fitoterápica aplicada diretamente na ferida e denominada de acajumembrana, essa membrana de uso tópico é desenvolvida a partir do sumo fermentado do pseudofruto do *A. occidentale* que em contato com a pele propicia a liberação lenta e gradual de fenóis, taninos, flavonas, flavonóis e xantonas, favorecendo a regeneração dos tecidos destruídos pelo processo inflamatório (SANTOS; SILVA, 2013).

Embora o uso do *A. occidentale* ofereça diversos benefícios à saúde, sua utilização deve ser feita com cautela, sobretudo durante a gestação, além disso deve-se evitar em pessoas que estejam fazendo uso de anticoagulantes (BUENO; MARTINEZ; BUENO, 2016).

Todos os experimentos realizados, *in vitro*, *in vivo* e em camundongos evidenciaram a eficácia do *A. occidentale* na melhora do processo cicatricial, seja por hidrogéis, extratos hidroalcoólicos ou POLICAJU (polissacarídeo da goma do caju). No entanto, necessita-se de pesquisas sobre essa planta em seres humanos, para se estabelecer como uma terapia complementar segura e estimular a produção de fitoterápicos que possam ser prescritos por profissionais de saúde na clínica (AGUILAR et al., 2012; ARAGÃO NETO, 2013; MONTEIRO, 2006; MORAIS et al., 2016; SANTOS; SILVA, 2013; SILVA et al., 2007; SILVA et al., 2013; VASCONCELOS, 2011; VITORINO, 2011).

A utilização da entrecasca do cajueiro para tratamento de feridas é permitida pela ANVISA conforme a Resolução nº 10, de 9 março de 2010, em que estabelece e orienta a forma de utilização desta planta como decocto (BRASIL, 2010).

### 3.3 Autonomia do enfermeiro no cuidado a pessoa com feridas e no uso da fitoterapia

A princípio, a fitoterapia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que deveria ser desenvolvida apenas com a supervisão do profissional médico. Em 1995, a ANVISA decide normatizar o registro de produtos fitoterápicos e nos dias atuais essa prática é ampliada para outros profissionais que, como os médicos, podem prescrever fitoterápicos. São eles, nutricionistas, psicólogos com

especialização em acupuntura, fisioterapeutas, cirurgiões dentistas, médicos veterinários, farmacêuticos e enfermeiros, cada qual em seu campo de conhecimento (BONAPARTE; NARDI, 2014).

Atualmente, reconhece-se que as plantas medicinais fortalecem a relação dos profissionais de enfermagem com os usuários do SUS, visto que eles atuam nos programas de saúde onde exercitam a Consulta de Enfermagem e, neste momento, podem orientar os usuários que são adeptos da medicina natural, e suas indicações devem estar respaldadas em bases científicas (FRANÇA, 2008).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem em conformação com a Resolução COFEN nº 0501/2015, que foi revogada pela Resolução COFEN nº 0567/2018, o Enfermeiro possui total autonomia e competência no tratamento de feridas, bem como respaldo para abertura de clínicas de Prevenção e Cuidados de Feridas (COFEN, 2018).

Possuir autonomia profissional significa conquistar seu espaço pelo conhecimento e desenvolvimento profissional, ter segurança em si mesmo. Ao se discutir a autonomia no cuidado a pacientes com feridas, deve-se levar em consideração que o tratamento deve ser dirigido não apenas a lesão, mas sim ao indivíduo como um todo, levando em consideração também suas questões econômicas. Para que isso ocorra o profissional deverá ter competência técnico-científica para assegurar a escolha do melhor método terapêutico, que busque respeitar os princípios éticos e de humanização, que muitas vezes são desrespeitados com falta de materiais para atender as necessidades de um tratamento adequado e efetivo (FERREIRA; BOGAMIL; TOORMENA, 2010; FERREIRA; MARLUCE; CANDIDO, 2010).

Desta forma, o enfermeiro possui além de autonomia, responsabilidade no que consiste em assegurar o tratamento adequado a pacientes com feridas crônicas, tal fato pode ser possível por meio de saberes teórico-práticos associados com a fitoterapia, em que o enfermeiro deve buscar aprimorar seus conhecimentos, buscar capacitar-se e fazer cursos para aprofundamento na área, visto que para se ter autonomia o enfermeiro precisa ter domínio, competência e segurança para desenvolver essa prática tão importante para a Enfermagem.

#### 4. MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta inicial da pesquisa era do tipo quase-experimental, com a avaliação dos efeitos obtidos em feridas crônicas após o uso do decocto do *A. occidentale*. Contudo, após saída de alguns participantes, esta pesquisa foi identificada como qualitativa, tipo relato de caso de um paciente com ferida crônica, usando o decocto do *Anacardim occidentale* na limpeza de sua lesão.

O estudo de caso pode ser considerado uma importante estratégia metodológica para pesquisas, pois favorece uma visão holística sobre os acontecimentos da vida real. Ele pode ser classificado em exploratório e descritivo: o estudo de caso exploratório permite ao investigador elencar elementos que lhe permitam diagnosticar um caso com perspectivas de generalização naturalística; o estudo de caso descritivo, que trata o presente estudo, possibilita ao investigador, a descrição de fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto real (YIN, 2005).

A pesquisa foi realizada no serviço de atenção primária do município de Cuité/PB, por meio do Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa. Trata-se de um programa que propõe a assistência multiprofissional em domicílio, a fim de promover o cuidado humanizado e acolhedor de forma próxima da família do paciente, com consequente redução na demanda por internações em hospitais. Este programa destina-se a pessoas com necessidades de reabilitação, pacientes em recuperação pós-cirúrgica, pacientes crônicos com agravamento, pacientes com necessidades de cuidados paliativos, afecções crônico-degenerativas, idosos e acamados (BRASIL, 2016).

De acordo com a Portaria 825, de 25 de Abril de 2016, os pacientes recebem visitas regulares das equipes Multiprofissional (EMAD) e de Apoio a atenção domiciliar (EMAP), que devem ser realizadas no mínimo uma vez por semana a cada usuário, podendo variar de acordo com o estado clínico do paciente. Cada equipe de atenção domiciliar é composta por Médicos, Enfermeiros, Técnicos/auxiliares de enfermagem e Fisioterapeutas (BRASIL, 2016).

Para seleção dos participantes, foram considerados como seguintes critérios de inclusão a presença de ferida crônica e paciente com idade acima de dezoito anos. Conforme as contraindicações do uso do *A. occidentale* para feridas, foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes que: possuísse lesão com presença necrose seca endurecida que necessita de desbridamento mecânico ou cirúrgico;

fizesse uso de radioterapia ou quimioterapia; apresentasse neoplasia, anemia falciforme ou imunodepressão; desistisse voluntariamente; mulheres em período de gestação; estivesse fazendo uso de anticoagulantes, de corticoides e outros anti-inflamatórios; apresentasse alguma alergia ao *A. occidentale* e reação adversa ao produto utilizado (BRASIL, 2010).

No início da pesquisa, havia seis pacientes com feridas crônicas. Destes, cinco foram incluídos na pesquisa, conforme segue abaixo:

- ✓ L. S. N. – Paciente do sexo masculino, com lesão por pressão. Cicatrizou. Usou um mês e uma semana;
- ✓ V. C. dos S. – Paciente do sexo masculino, com lesão por pressão. **Excluído** porque a família solicitou devido conduta médica. Usou o decocto por duas semanas. Não houve reação alérgica ao produto;
- ✓ M. F. da C. – Paciente do sexo feminino, com úlcera vasculogênica e skin tears. **Excluída** porque foi a óbito. Usou o decocto por uma semana. Não houve reação alérgica ao produto;
- ✓ J. A. F. – Paciente do sexo masculino, com lesão por pressão. **Excluído** porque a ferida estava exsudativa, com higiene precária e dificuldade de adesão ao tratamento. Usou o decocto por uma semana. Não houve reação alérgica ao produto;
- ✓ J. dos S. L. – Paciente do sexo feminino, com infecção de ferida operatória após implante de placa metálica em membro inferior esquerdo. **Excluída** devido à profundidade da lesão, após desbridamento, com exposição da placa metálica. Usou o decocto por duas semanas. Não houve reação alérgica ao produto.

Uma paciente do sexo feminino com *skin tears* não foi incluída na pesquisa devido ao uso de corticoide. Dos cinco participantes que foram inclusos inicialmente, quatro foram excluídos no decorrer da pesquisa, permanecendo apenas um paciente, por isso a pesquisa foi convertida em estudo de caso.

Para a coleta de dados foram utilizadas três fichas:

- ✓ **Ficha A** (Apêndice C): ficha desenvolvida para realização do registro do paciente na pesquisa. Nela consta identificação do paciente e perfil socioeconômico (nome, sexo, cor, ocupação, escolaridade, saneamento básico e nº de moradores no domicílio), hábitos pessoais (refeições, ingestão hídrica, sono e repouso, prática de atividade física, etilismo e tabagismo) e

dados relativos ao estado de saúde do paciente (doenças atuais, medicamentos em uso, estado mental, higiene, sinais vitais e exame físico (sistema cardiovascular, gastrointestinal, musculoesquelético, membros inferiores, pele e informações inerentes à lesão).

- ✓ **Ficha B** (Apêndice D): Ficha complementar à ficha de avaliação (ficha C). Ela serviu para direcionar as questões inerentes a ficha C, que irá indicar a pontuação correspondente ao odor e características do exsudato, pontuação da dor, da pele perilesional e as respectivas complicações.
- ✓ **Ficha C** (Apêndice E): ficha de avaliação de cicatrização da ferida, realizada uma vez por semana pela pesquisadora. Na ficha consta identificação da lesão, data da avaliação, mensuração (área, profundidade, presença de solapamento) tipo de tecido presente no leito, presença de infecção, exsudato (odor, características e volume), presença de dor e estado da pele perilesional.

Os pacientes foram abordados na atenção primária à saúde e acompanhados pela equipe de enfermagem do Programa Melhor em Casa. A enfermeira do programa deu apoio à pesquisa com a realização dos curativos de segunda a sexta-feira e a pesquisadora acompanhou os procedimentos, uma vez por semana, no auxílio do curativo, no fornecimento da casca do cajueiro e na orientação ao cuidador de como fazer o decocto, conforme orientação da ANVISA. O período de coleta de dados ocorreu no final de agosto e final de outubro de 2018.

Partindo das recomendações estabelecidas pela ANVISA (BRASIL, 2010), a aplicação do *A. occidentale* em feridas deve ser realizada através do decocto da entrecasca da haste usando-se 4,5g para cada 15ml. Desta forma, as cascas foram separadas e pesadas em 15 g para cada 500ml de água de acordo com o cálculo:

$$\begin{array}{r} 4,5\text{g} \quad \underline{\quad} \quad 15\text{ml} \\ X \quad \underline{\quad} \quad 500\text{ml} \end{array}$$

$$X = 2.250/150$$

$$X = 15\text{g/ml}$$



**Figura 01:** Separação e pesagem das cascas que foram entregues aos participantes da pesquisa para a preparação do decocto.  
**Fonte:** arquivo da pesquisadora, 2018.

No primeiro dia de visita, a família e o paciente foram convidados à participarem da pesquisa, com a leitura do TCLE, e, após o aceite, foram entregues as cascas do cajueiro, a orientação em folder e também foi preparado o decocto no domicílio para que os cuidadores pudessem aprender a prepará-lo.

Os curativos foram realizados seguindo a técnica seguinte: retirada do curativo anterior; lavagem do membro afetado com clorexidina a 2%, e solução fisiológica (SF) a 0,9%, em toda área perilesional e no leito da lesão apenas com SF; limpeza da lesão considerando o sentido do menos contaminado para o mais contaminado; secagem das bordas e da área perilesional com gaze estéril; aplicação do decocto da casca do *A. occidentale* no leito da lesão; aplicação da cobertura no leito da lesão; aplicação da gaze de contato com o leito umedecida com o decocto e oclusão com gaze estéril seca e atadura de crepe a depender do local da lesão.

Enfatiza-se que os princípios norteadores para avaliação da evolução são por: preenchimento do leito com tecido de granulação; diminuição de volume e odor do exsudato e epitelização.

Os sinais que evidenciavam alergia ou piora da lesão como prurido, descamação, dermatite, eritema, maceração da pele perilesional, dor, sangramento, infecção, exacerbação dos sinais flogísticos, eram indicativos da suspensão do uso do decocto, porém durante a coleta não foram observados nas lesões dos participantes.

O presente estudo seguiu as normas contidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, os dados da pesquisa só foram coletados após avaliação e emissão de certidão de aprovação pelo Comitê de Ética (CEP) cadastrado na Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (BRASIL, 2012b). Dessa forma, o projeto foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e aprovado sob CAEE n. 89083818.4.0000.518

Ademais, foram considerados os fundamentos éticos e científicos que envolviam o respeito ao participante da pesquisa, em que foram preservadas sua dignidade e autonomia, levando em consideração sua vontade em participar e de permanecer ou não na pesquisa, bem como foram esclarecidos os possíveis riscos e benefícios relatados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Apêndice A) que foi redigido de forma clara e objetiva.

No TCLE consta todas as informações necessárias sobre a preservação de identidade do paciente e sobre eventuais efeitos adversos e inesperados que estejam relacionados à cobertura aplicada, e que o tratamento seria interrompido de imediato. O termo foi assinado em duas vias, na qual uma ficou com o participante e outra com a pesquisadora.

## 5. RESULTADOS

Paciente L.S.N., 68 anos de idade, sexo masculino, cor branca, casado, residente da zona urbana de Cuité-PB, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, hiperplasia prostática benigna e demência alcóolica. Foi admitido no Serviço de Atenção Domiciliar de Cuité (Programa Melhor em Casa) no dia 10 de Abril de 2018 para acompanhamento com fisioterapeuta devido à dificuldade de movimentar segmentos corporais. No mês de maio apresentou uma lesão por pressão em calcâneo do membro inferior direito (MID), sendo utilizada como cobertura a colagenase. No dia 30 de Agosto de 2018 iniciou o tratamento da lesão com o decocto do cajueiro associado com a terapêutica utilizada anteriormente. Faz uso de diazepam, metformina, neozine e quetiapina, dieta hipoglicemiante e hipolipídica, nega alergia tópica.

**Dia 30 de Agosto- Ao Exame físico:** Estado geral regular, consciente, acamado, não verbaliza. Sono e repouso prejudicados devido aos quadros de ansiedade (SIC). Higiene corporal e bucal preservadas e dependentes. Pupilas isocóricas e fotorreativas. Sistema Respiratório: murmúrios vesiculares presentes, expansividade torácica preservadas, respiração espontânea. Sistema Cardiovascular: normocárdico, bulhas normofonéticas. Abdome e Sistema Gastrointestinal: nutrição adequada, alimentando-se por via oral, abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, eliminações intestinais ausentes há 3 dias. Sistema Geniturinário: em uso de sonda vesical de demora de aspecto pouco concentrado e odor característico. Membros: Ferimento em calcâneo do MID, comprometendo hipoderme e tecidos profundos, rede venosa não visível e não palpável. Pele e anexos: normocorado, pele ressecada em MMII, turgor e elasticidade diminuídos. **SSVV:** PA = 100x60mmHg; T = 35,9°C; P = 68 bpm; FR =11 rpm.

### 5.1 Avaliação da ferida

#### 1ª Avaliação – 30.08.2018

F1 (ferida 1)- Ferida complexa, decorrente de lesão por pressão estágio 3, localizada em calcâneo do MID, medindo 1,2 cm de largura x 0,9 cm de comprimento x 1 cm de profundidade (1,0 cm<sup>3</sup>). Lesão de tecidos profundos, apresentando 60% de necrose de coagulação, 35% de necrose de liquefação e 5% de tecido de granulação. Presença de exsudato serohemático, de volume moderado

e odor discreto. Bordas maceradas, pele perilesional hiperemiada, demonstra sinais de dor. Para realização do curativo foi utilizado clorexidina degermante a 2% para limpeza da pele perilesional, decocto do cajueiro para limpar e umedecer a cobertura primária, collagenase em tecido necrótico e AGE na pele perilesional.



**Figura 2:** Primeiro dia de avaliação: 30.08.2018  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2018.

#### **2ª Avaliação: 14.09.18 (16 dias de uso)**

F1- Lesão por pressão estágio 3, localizada em calcâneo do MID, medindo 0,8 cm de largura x 0,6 cm de comprimento x 0,4 cm de profundidade ( $0,19\text{cm}^3$ ). Lesão de profundidade hipodérmica, apresentando 10% de necrose de liquefação e 90% de tecido de granulação. Exsudato seroso de pouca quantidade e odor característico. Bordas regulares, pele perilesional hiperemiada, apresenta dano tissular profundo de 01 às 02 horas, não demonstra sinais de dor. Para realização do curativo foi utilizada clorexidina degermante a 2% em pele perilesional, decocto do cajueiro para limpar e umedecer a cobertura primária com hidrogel e AGE na pele perilesional.



**Figura 3:** Segunda avaliação: 14.09.2018  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2018.

### **3ª Avaliação: 20.09.18 (22 dias de uso)**

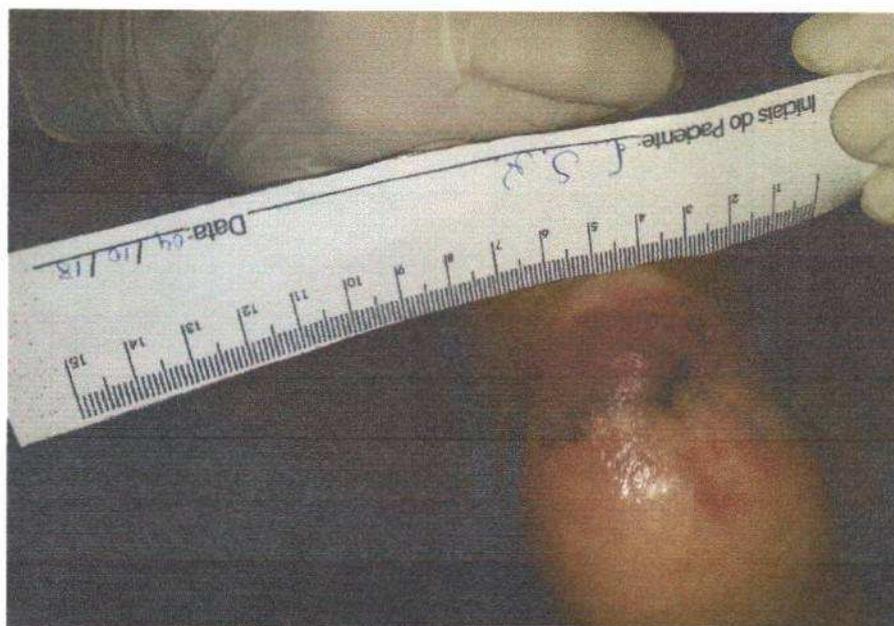
F1- Lesão por pressão estágio 3, apresenta melhora significativa com redução da profundidade medindo 0,8 cm de largura x 0,5 cm de comprimento ( $0,4\text{cm}^2$ ). Lesão de profundidade hipodérmica, apresentando 100% de tecido de granulação. Exsudato ausente e odor característico. Bordas regulares, pele perilesional arroxeadada apresentando dano tissular profundo de 01 às 02 horas, que evoluiu para lesão por pressão estágio 2 com presença de crosta, não demonstra sinais de dor. Para realização do curativo foi utilizado clorexidina degermante a 2% em pele perilesional, decocto do cajueiro para limpar e umedecer a cobertura primária com hidrogel e AGE na pele perilesional.



**Figura 4:** Terceira avaliação: 20.09.2018  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2018.

#### **4ª Avaliação: 04.10.18 (36 dias de uso)**

F1- Lesão por pressão estágio 2, apresentava tecido cicatricial com redução completa da profundidade e da extensão, no entanto apresentou rompimento da pele perilesional (ferida 2) decorrente de lesão por pressão estágio 2, medindo 0,5 cm de largura x 1,7 cm de comprimento (0,85cm<sup>2</sup>). Lesão de profundidade epidérmica, apresentando tecido de granulação. Exsudato e odor ausentes. Bordas regulares, pele perilesional com equimose 7 as 11 horas de 3,5 cm, não demonstra sinais de dor. Para realização do curativo foi utilizado clorexidina degermante a 2% em pele perilesional, decocto do cajueiro para limpeza e umedecer a gaze de contato com a lesão e AGE no leito da ferida.



**Figura 5:** Quarta avaliação: 04.10.2018

**Fonte:** dados da pesquisa, 2018.

**5ª Avaliação: 15.10.18 (47 dias de uso)**

Ferida 2: Lesão por pressão estágio 2, localizada em calcâneo do MID, medindo 2,4 cm de largura x 2 cm de comprimento ( $4,8\text{cm}^2$ ). Lesão de profundidade hipodérmica, apresentando 30% de tecido de granulação, 30% necrose de liquefação e 40% necrose de coagulação. Apresentava exsudato de pouca quantidade e odor característico. Bordas regulares com pontos de epitelação, pele perilesional intacta, não demonstra sinais de dor. Para realização do curativo foi utilizado clorexidina degermante a 2% em pele perilesional, decocto do cajueiro para limpeza e umedecer a cobertura primária com hidrogel e AGE na pele perilesional.



**Figura 6:** Quinta avaliação: 15.10.2018  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2018.

#### **6ª Avaliação: 22.10.18 (54 dias de uso)**

Ferida 2: Lesão por pressão estágio 2, localizada em calcâneo do MID, medindo 2,8 cm de largura x 2 cm de comprimento (5,6cm<sup>2</sup>). Lesão de profundidade hipodérmica, apresentando 60% de tecido de granulação, 20% necrose de liquefação e 20% necrose de coagulação. Exsudato ausente e odor característico. Bordas regulares, pele perilesional sugestivo de necrose de epiderme em área de equimose das 7 às 11 horas de 2,3 cm, não demonstra sinais de dor. Para realização do curativo foi utilizado clorexidina degermante a 2% em pele perilesional, decocto do cajueiro para limpar e umedecer a cobertura primária com hidrogel e AGE na pele perilesional



**Figura 7:** Sexta avaliação: 22.10.201  
**Fonte:** dados da pesquisa, 2018.

**7ª Avaliação: 31.10.18 (63 dias de uso)**

Ferida 2: Lesão por pressão estágio 2, localizada em calcâneo do MID, medindo 2,5 cm de largura x 2 cm de comprimento (5,0cm<sup>2</sup>). Lesão de profundidade hipodérmica, apresentando 80% de tecido de granulação, 20% necrose de coagulação. Exsudato pouco e odor ausente. Bordas regulares com pontos de epitelização, pele perilesional com regressão na necrose de epiderme para 1,2 cm, não demonstra sinais de dor. Para realização do curativo foi utilizado clorexidina degermante a 2% em pele perilesional, decocto do cajueiro para limpeza e umedecer a cobertura primária com hidrogel e AGE na pele perilesional



**Figura 8: Sétima avaliação: 31.10.2018**  
**Fonte: dados da pesquisa, 2018.**

## 6. DISCUSSÃO

A Lesão por Pressão (LPP) é uma condição de difícil tratamento que acomete os pacientes mais debilitados, uma vez que a sua complexidade e patogenia é decorrente da associação de múltiplos fatores, que influenciam no tratamento. Dentre esses fatores destacam-se as doenças de base como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, esclerose múltipla, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, idade, microclima, incontinência urinária ou fecal, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, fricção, cisalhamento e uso de medicamentos (MORAES, 2016).

O Ministério da Saúde estabeleceu, por meio da Portaria 1.377, de 9 de julho de 2013, algumas ações que são primordiais para a prevenção da LPP e que contribuem na cicatrização dessas feridas. Algumas que possuem forte ligação com o presente estudo de caso são: alívio da pressão, da fricção e do cisalhamento nas áreas de proeminências ósseas (joelhos, cotovelos e calcanhares); uso de apoio (travesseiros, coxins ou espumas) na altura da panturrilha, para proteção dos calcanhares; uso de colchão especial, almofadas e/ou de coxins para redistribuir a pressão; manutenção da higiene corporal, mantendo a pele limpa, seca e hidratada com hidratantes e umectantes; manutenção de ingestão nutricional (calórica e proteica) e hídrica adequadas; glicemia estável; mudança de posição a cada duas horas para reduzir a pressão local e, sobretudo, orientação do paciente e da família sobre a importância de tais cuidados (BRASIL, 2013).

Esse conjunto de medidas deve ser aplicado simultaneamente de modo que a não adesão de qualquer uma das medidas supracitadas pode acarretar complicações no processo de cicatrização. No presente estudo de caso, a ferida obteve uma boa evolução no que se refere à extensão da lesão, características e volume de exsudato na ferida inicial, no entanto, houve agravamento do dano tissular profundo existente desde a primeira avaliação na área adjacente da ferida, sendo este agravamento observado a partir da quarta avaliação.

Tendo em vista que o paciente possui total dependência para higiene, hidratação (paciente não verbaliza e possui total dependência para ingestão de líquidos), alimentação e movimentação de segmentos corporais, a família foi orientada pela enfermeira do Programa Melhor em Casa sobre a utilização de

colchão especial, uso de coxins na panturrilha, mudanças de posição, avaliação e estabilidade dos índices glicêmicos, controle da umidade excessiva, hidratação e nutrição adequada. Contudo, observou-se que não houve a adesão desse conjunto de fatores que contribuíssem para a evolução da lesão. Ainda que os índices glicêmicos e a nutrição estivessem adequados, visto que havia acompanhamento pela nutricionista e fonoaudióloga para trabalhar mastigação, havia persistência por parte da família em manter o paciente na poltrona, em mesma posição e por tempos prolongados na poltrona, evidenciado durante as visitas.

Considerando as propriedades anti-inflamatórias e antissépticas do *A. occidentale* descritas por Vasconcelos (2011), foi possível constatar considerável redução do exsudato e melhora de sua característica. No primeiro dia de aplicação a ferida apresentou exsudato serohemático, odor discreto e bordas maceradas decorrente da moderada exsudação, além da hiperemia em pele perilesional indicando exacerbação de processo inflamatório. No 16 dias de uso do A. 2 houve redução da quantidade do exsudato de aspecto seroso, apresentando odor característico e melhora das bordas maceradas. No 22º dia de aplicação, foi identificado a ausência do exsudato e da hiperemia em pele perilesional.

A diminuição de exsudato e da hiperemia, observados na ferida 1, é decorrente dos compostos presentes no cajueiro, que são responsáveis pela inibição das prostaglandinas. Portanto, um bloqueio na atividade das prostaglandinas explica a regressão do processo inflamatório nas primeiras avaliações da ferida inicial, corroborando com estudos realizados por Silva et al. (2007) e Vanderlinde et al. (2009) que tratam sobre as características antimicrobianas e anti-inflamatórias respectivamente. Esse achado indica que os efeitos da aplicação do *A. occidentale* no presente estudo poderia ter trazido melhores resultados se analisados a partir de uma lesão que não sofresse tanta influência de fatores externos como a LPP, uma vez que a ferida 1 apresentou uma boa evolução em diversos aspectos, no entanto a falta de medidas que prevenissem a causa base da lesão favoreceu o surgimento da ferida 2.

Além dos estudos supracitados relatarem a eficácia do *A. occidentale*, sua aplicação é comumente presente no conhecimento popular, visto que no momento da abordagem inicial a cuidadora já mostrava conhecimento dos benefícios cicatriciais do cajueiro e relatou que já tinha interesse em pedir orientações a enfermeira do Programa Melhor em Casa a respeito de sua aplicação na referida

lesão. Com esse achado se reconhece que a família se mostrou bastante confiante nas primeiras avaliações dessa aplicação. Além disso, percebeu-se que na primeira aplicação, embora não verbalizasse, o paciente demonstrou sentir dor durante a limpeza do curativo e nas demais aplicações esses sinais não foram demonstrado.

Apesar dos diversos estudos de Aguilar et al. (2012); Aragão Neto (2013); Monteiro (2006); Moraes et al. (2016) e Santos; Silva, (2013) comprovarem a eficácia do *A. occidentale* e os resultados observados nas primeiras avaliações serem satisfatórios, o fator que mais favoreceu o insucesso do tratamento foi a resistência dos cuidadores com a adesão das medidas para alívio da pressão, e dessa maneira tornando-se um empecilho para a eficácia do tratamento fosse totalmente eficaz.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi possível analisar a aplicação do *Anacardium Occidentale* no tratamento de feridas crônicas; ao aplica-lo na forma de decocto em feridas crônicas de pacientes atendidos no domicílio pelo programa Melhor em Casa; além de identificar os efeitos de sua aplicação no processo de cicatrização, e por isso todos os objetivos foram alcançados.

A enfermagem apresenta importante papel tanto na realização dos curativos, na avaliação da lesão e do paciente, quanto na orientação da família, o que ficou muito evidente nesta pesquisa que essa última pode ser uma grande aliada para o alcance do sucesso do tratamento, quando a equipe não está presente, na continuidade dos cuidados. Contudo, infelizmente, não foi o que ocorreu neste estudo, a família negligenciou os cuidados que deveriam auxiliar na cicatrização da lesão.

Assim, o estudo apresentou limitações devido à descontinuidade dos participantes, o que resultou em redução da amostra para um único tipo de ferida. Outra limitação da pesquisa, firma-se no fato dela ter sido realizada em paciente debilitado e por se tratar de uma ferida relacionada a múltiplos fatores associados, bem como o seu processo cicatricial requerer uma série de ações que vai além da simples limpeza e aplicação de coberturas. Para tal faz-se necessária a participação ativa do paciente e do cuidador em diversos âmbitos, sobretudo na causa base da lesão como mudança de decúbito, nos cuidados com a pele e na hidratação, fato este agravado pela total dependência do paciente e intensificado com a não colaboração dos cuidadores para cuidados no alívio da pressão.

Enfatiza-se que outras pesquisas precisam ser realizadas com o *Anacardium occidentale* em diferentes tipos de lesões, para realmente comprovar suas propriedades antissépticas, antimicrobiana e antinociceptiva, e evidenciar sua eficácia como analgésico e anti-inflamatório em feridas crônicas.

## REFERÊNCIAS

- AGUILAR, Y.M. et al. Metabolitos secundarios y actividad antibacteriana *in vitro* de extractos de hojas de *Anacardium occidentale* L. (marañón). **Revista Cubana de Plantas Medicinai**s, v. 17, n.4, p.320-329, 2012.
- ALEXANDRE, F. O cajueiro (*Anacardium occidentale* L.): De simbolo da cultura nordestina a arvore testemunha da mundialização da economia e dos modos de vida. **Revista do Instituto Arqueologico, Historico e Geografico**. p.13-42, 2013.
- ALVES A.R; SILVA M.J.P. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 37, n. 4, p. 85-91, 2003.
- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**, v. 1, 1ª Ed. Brasília, 2011.
- ARAGÃO NETO, A.C. **Avaliação da cicatrização de feridas cutâneas tratadas com hidrogel de policaaju e quitosana associado a laser terapêutico**. 2013. 67 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Pernambuco, 2013.
- BONAPARTE, L.F; NARDI, C.M. **Fitoterapia Chinesa- Breve Histórico de Uso Complementar a Tratamentos de Saúde na Medicina Tradicional Chinesa: Revisão Bibliográfica**. 2014. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia UNISAÚDE, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Política Nacional de Plantas Medicinai**s e Fitoterápicos. 136 p. Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de Março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Seção 1, p.68. 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinai**s e fitoterapia na Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2012a. (Cadernos de Atenção Básica; n. 31)
- BRASIL. Resolução RDC nº466 de 12 de dezembro de 2012b. Aprova as "**Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**". Órgão emissor: ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.377, de 9 julho de 2013. **Aprova os protocolos de segurança do paciente**. 2013.
- BRASIL. Resolução RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispões sobre "**O registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos**". Órgão emissor: ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- BRASIL. Resolução RDC nº 10, de 9 de março de 2010. Dispões sobre "**A notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária**".

**(ANVISA) e da outras providências”**. Órgão emissor: ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2016. Seção 1, p. 33, 2016.

BRITO, K.K.G. et al. **Feridas crônicas**: Abordagem da enfermagem na produção científica da pós-graduação. Revista de enfermagem UFPE, v. 7, n. 2, p.414-421, 2013.

BUENO, M.J.A; MARTINEZ, B.B; BUENO, J.C. **Manual de plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na cicatrização de feridas**. 136 p. UNIVÁS, 2016.

CAMPOS, M.G.C.A. et al. **Feridas complexas e estomias**: Aspectos preventivos e manejo clínico. IDEA, 2016.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 0501 de dezembro de 2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 0567 de janeiro de 2018. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.

CRISÓSTOMO, L. A. et al. **Cultivo do cajueiro anão precoce**: Aspectos fitotécnicos com ênfase na adubação e na irrigação. EMBRAPA, 2003.

FERREIRA, A.M; MARLUCI, C.F.S.C; CANDIDO, M.A. **O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro**. Revista de enfermagem. UERJ, v. 18, n. 4, p. 656-660, 2010.

FERREIRA, A.M; BOGAMIL, D.D.D; TORMENA, P.C. **O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado**. Arquivo Ciência e Saúde, v. 15, n.3, p. 105-109, 2010.

FRANÇA, I.S.X. et al. Medicina Popular: Benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n. 2, p.201-208, 2008.

LIMA, A. **Plantas Medicinais no tratamento de feridas**. EPUB, 2009.

LIMA, J.J.F. **Plantas e dor**: Contributo para o Estudo Etnoantropológico do Tratamento e Dor. Almadas: Universidade de Lisboa, 2010.

MONTEIRO, F.M.F. **Avaliação do tratamento tópico de lesões cutâneas com filme obtidos do polissacarídeo da goma do cajueiro (*anacardium occidentale*. L).** 2006. 163 f. Tese (Doutorado em Ciência Veterinária) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Medicina Veterinária. 2006.

MORAES, J.T et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Enferm. Cent. O. Min.** v.6, n. 2, p. 2292-2306, 2016.

MORAIS, R.K.A. et al. **Uso do *Anacardium occidentale* (caju) no processo cicatricial.** In: I CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2016, Campina Grande. Anais I CONBRACIS. REALIZE, v. 1, 2016.

OLIVEIRA, B.G.R.B; CASTRO, J.B.A; ANDRADE, N.C. Técnicas para a avaliação do processo cicatricial de feridas. **Saúde Coletiva**, v. 102, n. 9, p. 1106-1110, 2005.

PINTO, et al. **Prevenção e tratamento de feridas: Da evidência à prática: 1 edição,** 2014.

PIRES, N.M.F. **Úlcera de Perna: Impacto na Qualidade de vida dos Utentes da UCSP de Alenque.** 75 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Católica Portuguesa, 2012.

ROSSATO, A.E. et al. **Fitoterapia racional: aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos.** DIOESC, v.1, 2012.

SANTOS, C. O; SILVA, M. S. Uso de acajumembrana em pacientes acometidos por Úlcera Varicosa. **Natural Resources**, Aquidabã, v.3, n.2, p.18, 2013.

ZUBER, J. et al. **Considerações sobre o tema farmácia viva, os fitoterápicos mais utilizados.** In: 14º SEMINÁRIO DE PESQUISA/SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. 196 p. UNIANDRADE, 2016.

SILVA, A. E. S; ALMEIDA, S. S. M. S. **Análise fitoquímica das cascas do caule do cajueiro (*Anacardium Occidentale L. - Anacardiaceae*).** UNIFA, Macapá, v. 3, n. 2, p. 81-88, 2013.

SILVA, F.P. et al. Avaliação dos extratos de *Anacardium occidentale Linn* e *Lippia sidoides Cham* no processo de cicatrização tecidual. Estudo histológico em dorso de ratos. **Brazilian Journal Periodontol**, v. 23, 2013.

SILVA, J.G; et al. Atividade antimicrobiana do extrato de *Anacardium occidentale Linn.* em amostras multiresistentes de *Staphylococcus aureus*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.17, p. 572-577, 2007.

SOUSA, A.T.O. **Úlcera Venosa: Proposta educacional para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.** 2015. 217 f. Tese (Doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. 2015.

SOUSA, V.D; DRIESSNACK, M; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista latino-am Enfermagem**, v.15, 2007.

VANDERLINDE, F.A. et al. Evaluation of the antinociceptive and anti-inflammatory effects of the acetone extract from *Anacardium occidentale L.* **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 3, p. 2175-9790, 2009.

VASCONCELOS, M.S. **Atividades antioxidante, anti-inflamatória e cicatrizante do caju.** 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Bioquímica, 2011.

VEIGA JÚNIOR, V.F; PINTO, A.C; MACIEL, M.A.M. **Plantas Medicinais: cura segura?** Química Nova, V. 28, n.3, p. 519-528, 2005.

VITORINO FILHO, R.N.L. **Uso do polissacarídeo extraído do exsudato de cajueiro (*Anacardium occidentale L.*) na terapêutica tópica de feridas.** 2011. 65 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal, 2011.

YIN, R. K. **Estudos de caso: planejamento e métodos.** Porto Alegre: Bookman, 2005.

## ANEXOS

## ANEXO A

## DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



## DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 89083818.4.0000.5182, Número do Parecer: 2.794.101 intitulado: **USO DO ANACARDIUM OCCIDENTALE NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

*Andréia Oliveira Barros Sousa*  
Andréia Oliveira Barros Sousa  
Coordenadora *pro tempore* CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 05 de Novembro de 2018.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.  
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br)

## ANEXO B

REGULAMENTAÇÃO DO *ANACARDIUM OCIDENTALE* PELA ANVISA

<i>cardium dentale</i>	Cajueiro	Entrecasca	Decocção: 4,5 g (1 ½ co sopa) em 150 mL (xic chá)	Utilizar 1 xic, 3 a 4 x dia	Oral	A	Diarréia não infecciosa	Não deve ser utilizado por período superior ao recomendado. Deverá ser utilizado com cautela na gravidez	-----	Não utilizar junto com anticoagulantes, corticóides e anti-inflamatórios	LORENZI & MATOS, 2008
				Aplicar compressa na região afetada 3 a 4 x dia	Tópico		Lesões como anti-séptico e cicatrizante				
<i>ium a</i>	Bardana	Raízes	Decocção: 2,5 g (2,5 col chá) em 150 ml (xic chá)	Utilizar 1 xic chá 2 a 3 x ao dia	Oral	A	Dispepsia (Distúrbios digestivos). Como diurético e como anti-inflamatório nas dores articulares (artrite)	-----	-----	-----	GARCIA et al, 1999 GRUENWALD, et al, 2000 WICHTL, 2003
				Aplicar compressas na pele lesada 3 x ao dia	Tópico	A	Dermatites (irritação da pele), como anti-séptico e anti-inflamatório				
<i>ca tana</i>	Arnica	Flores	Infusão: 3 g (1 col de sopa) em 150 mL (xic chá)	Aplicar compressa na área a ser tratada de 2 a 3 x ao dia	Tópico	A/I	Traumas, contusões, torções, edemas devido a fraturas e torções. Hematomas	Não utilizar por via oral, pois pode causar gastroenterites e distúrbios cardiovasculares, falta de ar e morte. Não aplicar em feridas abertas	Pode, em casos isolados, provocar reações alérgicas na pele como vesiculação e necrose. Não utilizar por um	Evitar o uso em concentrações superiores às recomendadas.	PROPLAM, 2004 SIMÕES et al, 1998 WICHTL, 2003 MILLS & BONE, 2004 ESCOP, 2003 CARDOSO, 2009

\*Resolução RDC n° 10, de 9 de Março de 2010 que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências (BRASIL, 2010).

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Esta pesquisa intitulada "O USO DO *ANACARDIUM OCCIDENTALE* NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS" trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso do Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, e está sendo desenvolvida pela discente: Vanêssa Bezerra da Costa Vieira sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa. O estudo tem como objetivo geral: Analisar a aplicação do *A. occidentale* no tratamento de feridas crônicas. E objetivos específicos: Aplicar o decocto do *A. occidentale* em feridas crônicas de pacientes atendidos em domicílio pelo programa Melhor em Casa; e analisar os efeitos da aplicação do decocto do *A. Occidentale* no processo de cicatrização.

Os resultados obtidos nesta pesquisa servirão para determinar os efeitos deste vegetal no processo de cicatrização e demonstrar a eficácia ou não do mesmo, que poderá trazer como benefício o aumento da oferta de produtos pouco custosos e acessíveis à população.

Dessa forma, o senhor(a) está sendo convidado (a) a participar deste estudo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim sua escolha deverá ser de forma livre e espontânea, e não será efetuada nenhuma forma de remuneração da sua participação. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, essa decisão será respeitada e acatada.

Os dados serão coletados durante dois meses, em que será utilizado o decocto do *A. occidentale* e será aplicado o hidrogel como cobertura. A avaliação da evolução da cicatrização será através de fichas contendo questões inerentes ao processo cicatricial e fotografias da lesão. O uso do *A. occidentale* é regulamentado pela ANVISA através da Resolução - RDC n° 14, de 31 de março de 2010. No

entanto, poderá envolver riscos mínimos, tais como: alergias aos constituintes da planta em questão e os efeitos da aplicação pode não ser tão eficaz quanto o tratamento padrão. Em caso de qualquer reação adversa, o uso será suspenso imediatamente e caso necessário, será encaminhado para um profissional médico e o pesquisador assumirá a responsabilidade de indenização dos eventuais danos, mesmo que não sejam previstos. E caso ocorra alguma despesa ou prejuízo, em virtude da sua participação no estudo, o (a) senhor (a) será ressarcido.

Estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) abaixo.

Diante do exposto, solicitamos sua permissão para **aplicação do decocto para a limpeza da ferida e do hidrogel como cobertura**, incluindo acompanhamento fotográfico apenas da área lesada, sem sua identificação e para publicação dos resultados. Desde já, agradecemos sua valiosa contribuição para o engrandecimento do conhecimento científico.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) da mesma. Declaro que obtive todas as informações necessárias e concordo que os dados obtidos sejam divulgados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via deste documento assinada por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) voluntário (a) da pesquisa



---

Profª Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Pesquisadora Responsável

---

1ª Testemunha

---

2ª Testemunha

Pesquisadora responsável: Profª Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

Endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité; Sítio Olho D'água da Bica, S/N, Cuité-PB. CEP: 58.175-000

Telefones: (83) 3272-1954

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Hospital Universitário Alcides Carneiro. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. CEP: 58.401-490. Campina Grande-PB. Telefone: (83) 2101 -5545.

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

## APÊNDICE B

## FOLDER DE ORIENTAÇÃO PARA O PREPARO DO DECOCTO

**SIGA OS PASSOS**

- Colocar 500ml de água em um recipiente. Caso não tenha medidor utilize uma garrafa de plástico de 1/2 (meio litro);
- Lembre-se que a água precisa ser potável;
- Despejar todo o conteúdo do saquinho dentro do recipiente com água;
- Cada saquinho contém 15 gramas da casca;
- Leve ao fogo e espere ferver durante 3-5 minutos; desligue e deixe abafado por 15 minutos;
- A panela deve estar tampada durante e após a fervura;
- O prazo de validade do produto é de 24 h.



## APÊNDICE C

## FICHA A- REGISTRO

## 1. Identificação

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de registro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Cor: ( ) amarela ( ) branca ( ) indígena ( ) negra ( ) parda  
 Ocupação: \_\_\_\_\_ Saneamento básico: ( ) não ( ) sim N° de moradores: \_\_\_\_

## 2. Hábitos pessoais

Refeições: n°/dia: \_\_\_\_ Preferência alimentar: \_\_\_\_\_  
 Dieta: ( ) Hipossódica ( ) Hipoglicemiante ( ) Hipolipídica ( ) Hiperproteica  
 Sono: \_\_\_\_ h/noite Insônia: ( ) não ( ) sim Motivo: \_\_\_\_\_ Hábito intestinal:  
 \_\_\_\_ vezes/dia Atividade Física: ( ) Sim ( ) não Etilismo: ( ) não ( ) sim Tabagismo: ( ) não ( )  
 sim Alergia tóxica: ( ) não ( ) sim Produto: \_\_\_\_\_

## 3. Anamnese

Doenças atuais \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS EM USO: ( ) anti-hipertensivos ( ) hipoglicemiantes orais ( )  
 imunossupressores ( ) anticoagulantes ( ) esteroides. AINES ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 LESÃO CUTÂNEA PRÉVIA: ( ) não ( ) sim-local: \_\_\_\_\_  
 CAUSA DA FERIDA: \_\_\_\_\_ Recidivas: ( ) não ( ) sim Frequência: \_\_\_\_\_  
 ESTADO MENTAL: Orientado ( ) Comatoso ( ) Confuso ( ) Deprimido ( )  
 HIGIENE: Boa ( ) Regular ( )  
 INCONTINÊNCIA: Urinária ( ) Fecal ( ) Controlada ( ) Diarréia

## Exame Físico:

SSVV: PA=	T=	P=	FR:	Peso:	Altura:	CA:
<b>CARDIOVASCULAR</b>						
Rede venosa: ( ) visível ( ) não visível ( ) palpável ( ) não palpável						
Edema: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Pulsos periféricos: _____						
<b>GASTROINTESTINAL</b>						
Normossômico ( ) Emagrecido ( ) obeso ( ) caquético ( ) IMC:						
nutrição: Adequada ( ) Inadequada ( ) Desnutrição ( ) _____						
Consistência das fezes: _____ cor: _____						
<b>MUSCULOESQUELÉTICO</b>						
( ) deambula ( ) deambula com auxílio ( ) cadeirante ( ) não deambula						
<b>MEMBROS</b>						
Amputação prévia: ( ) Terapia compressiva: ( ) Prótese: ( ) Deformação: ( )						
<b>MEMBRO INFERIOR DIREITO</b>						
( ) Micosse interdigital ( ) Hiperpigmentação ( ) Ausência de pêlos ( ) Proeminências ósseas salientes						
( ) Varizes ( ) Lipodermatoesclerose ( ) Cianose ( ) Fissura ( ) Edema ( ) Hipotermia ( ) Calosidades						
( ) Linfedema ( ) Dermatites ( ) Pele ressecada ( ) Telangiectasia						
( ) úlcera arterial ( ) Úlcera venosa ( ) úlcera mista						
História da Lesão: _____						

<b>MEMBRO INFERIOR ESQUERDO</b> <input type="checkbox"/> Micoses interdigitais <input type="checkbox"/> Hiperpigmentação <input type="checkbox"/> Ausência de pêlos <input type="checkbox"/> Proeminências ósseas salientes <input type="checkbox"/> Varizes <input type="checkbox"/> Lipodermatoesclerose <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Fissura <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Calosidades <input type="checkbox"/> Linfedema <input type="checkbox"/> Dermatites <input type="checkbox"/> Pele ressecada <input type="checkbox"/> Telangiectasia <input type="checkbox"/> Úlcera arterial <input type="checkbox"/> Úlcera venosa <input type="checkbox"/> Úlcera mista História da Lesão:
<b>PELE</b> Turgor e elasticidade preservados <input type="checkbox"/> pele ressecada <input type="checkbox"/> pele hidratada <input type="checkbox"/> Coloração: normocorada <input type="checkbox"/> hipocorada <input type="checkbox"/> icterícia <input type="checkbox"/> cianótica
<b>HIGIENE</b> Preservada <input type="checkbox"/> diminuída <input type="checkbox"/> dependente <input type="checkbox"/>
<b>HÁBITO VESICAL</b> Vezes/dia:            cor:
<b>INGESTA HÍDRICA:</b> Litros/dia:
<b>OBSERVAÇÕES:</b>

#### DADOS SOBRE A (S) FERIDA (S)

	F1	F2	F3	F4	F5
LOCALIZAÇÃO					
ETIOLOGIA					
COMPROMETIMENTO TECIDUAL					
TEMPO DE EXISTÊNCIA					

## APÊNDICE D

## FICHA B- COMPLEMENTO DA AVALIAÇÃO

Exsudato	
<b>Odor</b>	0. Ausente 1. Discreto 2. Moderado 3. Intenso
<b>Características</b>	0. Seroso 1. Serosanguinolento 2. Sanguinolento 3. Purulento
Dor	
<b>Pontuação da dor</b>	
<b>Tipos de dor:</b>	Crônica: Dor em repouso; dor com atividade; dor à noite. Aguda: Dor na remoção do Curativo; dor durante a limpeza.
Periferida	
0. Intacta 1. Macerada 2. Eritema 3. Descamação 4. Prurido 5. Dermatite	
Complicações	
0. Ausente 1. Irritação 2. Repentino aumento de dor 3. Sangramento 4. Tecido desvitalizado 5. Sinais de infecção	



## APÊNDICE F

## TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES

## TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES



Universidade Federal de Campina Grande

Unidade Acadêmica de Saúde

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, pesquisadora responsável e orientanda da pesquisa intitulada: "USO DO *ANACARDIUM OCCIDENTALE* NO TRATAMENTO DEFERIDAS CRÔNICAS" assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, a nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos questionários correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após seu término.

Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ou ainda, as Curadorias envolvidas na presente pesquisa, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ao CEP qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Cuité, 14 de março de 2018.

*Alana T. O. de Sousa*

Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Orientadora Responsável pela Pesquisa

*Vanessa Bezerra da Costa Vieira*

Vanessa Bezerra da Costa Vieira  
Orientanda da Pesquisa

## APÊNDICE G

**DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**  
**DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

**Universidade Federal de Campina Grande**  
**Unidade Acadêmica de Saúde**  
**Curso de Bacharelado em Enfermagem**

Por este termo de declaração de divulgação dos resultados, eu, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada "USO DO ANACARDIUM OCCIDENTALE NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS" assumo a responsabilidade de divulgar os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não, com os devidos créditos aos autores, conforme regulamenta a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares.

Cuité, 14 de março de 2018.

*Alana T.O. de Sousa*

\_\_\_\_\_  
Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Orientadora Responsável pela Pesquisa