

**ANÁLISE DO USO DO *PSIDIUM GUAJAVA* (FOLHA DA GOIABEIRA) UTILIZADA COM A *EUGENIA UNIFLORA* (FOLHA DA PITANGA) NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS**

**ANALYSIS OF THE USE OF *PSIDIUM GUAJAVA* USED WITH *EUGENIA UNIFLORA* IN THE TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS**

Livia Perasol Bedin<sup>1</sup>

Carla Gabriela Pereira Roberto<sup>2</sup>

Nadia Horrana Hanerthe Pimentel<sup>3</sup>

**RESUMO:** Desenvolveu-se uma pesquisa com utilização de plantas fitoterápicas em feridas crônicas, levando em conta sua fácil aplicabilidade e bom custo-benefício. O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia das folhas de *Eugênia Uniflora* e *Psidium Guajava* para o tratamento e cicatrização de feridas crônicas. O método empregado foi observacional com acompanhamento. Os resultados apontaram que essas folhas proporcionaram uma ajuda significativa na limpeza, resultando numa diminuição de esfacelo e aumento de tecido granulativo. Concluiu-se que o uso da folha de goiabeira com folha de pitanga além de mostrar um ótimo custo-benefício, auxilia positivamente na cicatrização.

**Palavras-chave:** Feridas crônicas; Cicatrização; Fitoterapia.

**ABSTRACT:** A study was conducted using herbal plants for chronic wounds, considering their easy applicability and cost-effectiveness. The objective of the study was to evaluate the effectiveness of *Eugenia Uniflora* and *Psidium Guajava* leaves in the treatment and healing of chronic wounds. The method employed was qualitative with an exploratory approach. The results indicated that these leaves significantly aided in wound cleansing, resulting in reduced necrosis and increased granulation tissue. It was concluded that using guava leaves in combination with pitanga leaves not only demonstrates excellent cost-effectiveness but also positively contributes to wound healing

**Keywords:** Chronic wounds; Healing; Phytotherapy

## 1 INTRODUÇÃO

A pele, o maior órgão do corpo humano, está constantemente exposta a uma variedade de agressores. Fatores como pressão, traumas mecânicos, agentes químicos e físicos, isquemia e atos cirúrgicos podem comprometer sua integridade, levando ao desenvolvimento de feridas. A diversidade dessas lesões, decorrente da complexidade dos mecanismos de lesão, torna-as um importante problema de saúde

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES. Brasil. lbedin@salesiano.br

<sup>2</sup> Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES. Brasil. gabiirberto@hotmail.com

<sup>3</sup> Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES. Brasil. nhhp.pimentel@gmail.com

pública em escala mundial. No Brasil, estima-se que 3% da população conviva com algum tipo de lesão cutânea (Souza et al, 2019)

As feridas independentes da etiologia, podem ser classificadas como de difícil cicatrização, crônicas e complexas. A atualização desta linguagem ocorreu em 2020 como uma forma de repensar o tratamento com foco nas barreiras à cicatrização que podem ser superadas pelos profissionais. Portanto a terminologia “difícil cicatrização” é para feridas que apresentam fatores que impedem a cicatrização, já as crônicas são as que não vão cicatrizar, vão persistir e podem ser vistas como incuráveis. Nas feridas complexas existem complicações médicas, clínicas, psicológicas, socioeconômicas ou fatores relacionados à ferida que colocam a ferida em risco de não cicatrizar com a terapia padrão de maneira ordenada, consistente e oportuna. (Murphy, Atkin, Swanson, Tachi, Tan, Vega; *et al.* 2020).

Dentre algumas etiologias das feridas, existem as vasculogênicas que podem ser arteriais e venosas sendo que a venosa é entendida como uma condição em que ocorre mau funcionamento das válvulas das veias das pernas ou obstrução do fluxo venoso, resultando em alguns sintomas como inchaço nas pernas, cansaço, queimação, formigamento e câimbras. Podem ser causas de varizes de longa data. Quando não tratada adequadamente, a insuficiência venosa crônica pode levar ao desenvolvimento de feridas, conhecidas como úlceras venosas (Antunes et al, 2018)

O tratamento de feridas de maneira geral exige que o enfermeiro seja capaz de atender o paciente em sua integralidade, levando em conta os fatores psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais do indivíduo, respeitando suas crenças e individualidades prestando uma assistência humanizada garantindo conforto e segurança ao paciente durante o processo. (Souza et al, 2019)

Alguns estudos revelam que a maioria dos profissionais adotam um tratamento curativista e não prestam a atenção no indivíduo, nas suas experiências, no seu conhecimento, levando a uma preocupação de prestar o cuidado que possibilite ampliar a visão do profissional para além da ferida, pois somente assim podemos garantir um tratamento adequado (Chibante *et al.*, 2017).

A proposta do Ministério da Saúde implantada em 2006, sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Portaria 971 de 03/05/2006) permitem que se viabilize um tratamento de qualidade com foco direcionado ao paciente (Brasil, 2006).

De acordo com Andrade e Costa (2010) busca-se por meio destas práticas voltar atenção ao paciente numa visão integrativa e sistêmica a exigir uma terapia multidimensional e um esforço multidisciplinar no processo saúde/doença/cura. Para o autor, “esse paradigma é denominado bioenergético, privilegiando a “visão do todo”, para a qual se enfatiza a integração dos cuidados”.

A prática da enfermagem é definida segundo Associação Americana de Enfermagem, (ANA), como o conjunto de ações realizadas por profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Essas ações envolvem cuidados diretos ao paciente, administração de medicamentos, planejamento e implementação de intervenções terapêuticas, educação em saúde, entre outras responsabilidades. A prática da enfermagem é regulamentada por órgãos

competentes em cada país e segue padrões éticos e científicos para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. Já a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN nº 0567/2018), regula a atuação do enfermeiro/a no tratamento de pacientes com feridas, ressalva-se que outros profissionais da saúde também podem executar essa tarefa, porém neste trabalho o enfoque será direcionado ao cuidado prestado pelo enfermeiro (COFEN, 2018).

A escolha do tratamento adequado com coberturas corretas é de suma importância a realização da técnica de curativo de forma correta, promovendo desta forma a cicatrização, processo fisiológico que é dividido em três fases: Inflamatória, proliferativa e de maturação. O planejamento do tratamento evolui a organização dos materiais que serão necessários para sua execução, devendo-se também avaliar a eficácia e eficiência do tratamento escolhido em relação a resposta que este irá apresentar, sendo indispensável a determinação dos custos relacionados, para garantir o tratamento até o fim (Irion, 2012, Aquino et al, 2022, Tolfo et al, 2020).

Com o avanço em pesquisa e inovação existem hoje disponíveis no mercado inúmeros tipos de tratamento de feridas, as quais agem promovendo a cicatrização do tecido, atuando como desbridantes autolíticos e antissépticos. Dentre as possibilidades de tratamentos de feridas, verificou-se que as modalidades terapêuticas identificadas e amparadas pela PNPIC no SUS são: Medicina tradicional chinesa, Homeopatia, Fitoterapia e Plantas medicinais, Termalismo e Crenoterapia, Medicina antroposófica e outros, totalizando 29 modalidades terapêuticas (Brasil, 2006).

Podemos incluir como tratamentos direcionados as feridas, as coberturas encontradas no sistema alopático ou convencionais e temos os fitoterápicos, cristais radiônicos e outros tipos de tratamentos não convencionais que fazem parte das práticas integrativas. De acordo com Santos e outros (2011) o crescente interesse e utilização das práticas naturais no cuidado ao cliente e os aspectos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem permitem a utilização das terapias naturais.

Desde 1997 o Conselho Federal de Enfermagem estabelece por meio de uma resolução, a resolução 197 o uso de terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Essa resolução foi revogada em 2015 (COFEN, 2015).

As terapias alternativas e complementares (TAC) são compreendidas como às técnicas que visam a assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito e não um conjunto de partes isoladas. (Santos *et al.*, 2011).

Os objetivos deste tipo de tratamento diferenciam-se da alopatia, e buscam fazer intervenção por meio da visão holística, conhecer o paciente de forma integral (Santos *et al.*, 2011).

Visando o uso de tratamento alopático em feridas foi definido para este estudo a utilização do chá das folhas de *Eugenia Uniflora* com a *Psidium Guajava*. Segundo a farmacêutica Nilza Sumie Yamashita Wadt, “o uso dessas folhas tem acelerado em 40% a cicatrização de feridas nos pacientes atendidos. As folhagens de goiaba são

misturadas as de pitanga no preparo de um chá que tem ação antimicrobiana e cicatrizante” (Wadt et al 2021; Carraro, França, Teles, 2020). Também foi destacado o baixo custo e por ser um produto acessível em todos os níveis de assistência, a goiaba sendo uma fruta encontrada em todo o território nacional, com produção frutífera durante o ano inteiro. Já a pitanga é um fruto que cresce naturalmente na região, sendo considerado silvestre, espalhada pelos passarinhos e cultivada nos quintais (Wadt et al., 2021).

Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar a eficácia das folhas de *Eugênia Uniflora* e *Psidium Guajava* para o tratamento e cicatrização de feridas de etiologia vasculogênica e objetivo específico foi demonstrar, por meio de um relato de caso, o tratamento e a redução no tempo de sua cicatrização com uso de plantas medicinais.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente as relações sociais se fazem principalmente por meio da aparência física, da beleza e da estética, a mudança no aspecto físico podem levar a falta de autoconfiança, transmitindo uma imagem negativa e interferindo nos relacionamentos sociais.

As feridas crônicas ou feridas complexas como são chamadas atualmente podem alterar a aparência física e dificultar o relacionamento interpessoal, são consideradas um problema de saúde pública. O termo ferida complexo é uma nova definição para identificar as feridas crônicas e algumas agudas e que desafiam equipes médicas e de enfermagem no tratamento correto ou acertado destas lesões, pois são difíceis de serem resolvidas, como as queimaduras. Elas contribuem para o aumento do número de aposentadorias precoces, fazendo com que haja perda de mão-de-obra ativa (Farina Jr., 2013; Lara, 2011, Tolfo et al 2020; Aquino et al, 2022)

Buscar os novos métodos de tratamentos a partir das práticas integrativas para escolher aquele que mais se adapte ao paciente a ser tratado também justifica este estudo e uma das práticas a ser adotada comporá o PNPIC.

De acordo com Andrade e Costa (2010) as práticas não convencionais em saúde estão disponíveis no Brasil desde 2005. “A primeira delas foi denominada Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC”. Esta prática foi inspirada na medicina natural de promoção e recuperação da saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde.

Esta abordagem deixa de lado a medicina mecanicista, biomédica e traz de volta a abordagem do cuidado integralizado, ampliando a visão sobre este ser doente, "visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano" (Brasil, 2005, p. 04).

A prática integrativa é entendida pelos gestores como uma das formas de garantir a universalização da assistência em saúde, mediante a garantia de escolha pelo usuário do seu tratamento. Nos últimos vinte anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou por extremas transformações em sua constituição política, jurídica e organizacional, com expressiva expansão da assistência médica oferecida à população. O baixo custo no tratamento e a pouca efetividade da medicina convencional têm sido citados como os principais motivos da progressiva inserção das práticas alternativas nos serviços

públicos de saúde, sendo a homeopatia a prática terapêutica que mais se destacou nos últimos dez anos (Pennafort, 2012, p. 290)

Barreto (2011), menciona que desde que o homem surgiu sobre a face da Terra, o uso de elementos da natureza como recursos terapêuticos e a observação de suas propriedades permitiram que o conhecimento adquirido há milênios chegasse até os dias de hoje, tendo em vista que até o começo do século XIX, as plantas medicinais na forma de drogas vegetais e extratos eram os principais recursos terapêuticos disponíveis.

As plantas eram e ainda hoje são reconhecidas por seu amplo potencial terapêutico, sendo utilizadas para prevenção e tratamento de agravos em saúde como primeira escolha terapêutica (Martins, Peres, Campos, Santos 2021).

O uso da fitoterapia é muitas vezes o único recurso terapêutico de algumas comunidades (Moreski *et al.*, 2018). Sendo enfatizado por Barreto (2011), sobre a realidade de grande parte da população brasileira, ainda hoje, sendo marcada pela precariedade e desigualdade no que diz respeito ao acesso aos medicamentos e tratamentos médicos necessários, característica predominante nos usuários da atenção básica. Esse fato culmina na busca crescente por terapias alternativas a fim de alcançar a melhoria da qualidade da saúde, dentre as quais se destaca a utilização da fitoterapia. Sendo um facilitador a grande diversidade vegetal do Brasil, possibilitando o acesso as plantas medicinais (Santos *et al.* 2011). Como referido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006), a Política Nacional de plantas fitoterápicas, o Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que, associada a uma rica diversidade étnica e cultural que detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais, tem o potencial necessário para desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% da população mundial utiliza plantas ou suas preparações no que se refere à atenção primária de saúde. No entanto, os conhecimentos transmitidos acerca de seu uso ocorrem principalmente de forma tradicional, de geração em geração, o que enfatiza um importante valor cultural e desperta a atenção para possíveis riscos à saúde advindos do uso irracional. Neste contexto, o Ministério da Saúde busca incentivar a inclusão das Plantas Medicinais e Fitoterápicos como Prática Integrativa de Saúde, visando o acesso e uso racional, por meio de Políticas Públicas de Saúde e o fortalecimento de suas diretrizes (Travensoli, 2016).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de estudo observacional, do tipo relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 72 anos, com 2 úlceras de etiologia venosa no membro inferior direito na região maleolar em ambos os lados com tempo de duração superior a 20 anos atendida no consultório de enfermagem no Centro Integrado de Atenção à Saúde da Comunidade (CIASC) do Centro Universitário Salesiano – UNISALES.

Para inclusão da participante no estudo seguiu-se os seguintes critérios: tempo superior a 2 meses de ferida, com idade superior a 18 anos e que concordou em

participar da pesquisa. Critério de exclusão pacientes com infecção sistêmica, neoplasias, distúrbios de coagulação e alergia aos componentes do chá.

Foi iniciado o tratamento após paciente concordar em participar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética sob nº 6.176.420. A abordagem no consultório ocorreu 2 vezes por semana durante 4 semanas em dias agendado com a paciente, utilizado nas consultas uma régua em centímetro para medir as lesões. Foram coletadas medidas das feridas (comprimento, largura, profundidade) e fotografias.

Antes de início da abordagem de tratamento das feridas com o chá ocorreu uma entrevista com a paciente a fim de identificar as condições e características da mesma e qual o seu entendimento, deixando claro a proposta da pesquisa, considerando o acesso ao produto, dando atenção especial a condição da mesma de conseguir realizar o preparo da cobertura para sua utilização, promovendo educação em saúde por meio do autocuidado.

A prática adotada foi o uso do chá com dez folhas de goiabeira e dez folhas de pitangueira, o processo de preparo seguiu os seguintes passos: lavagem das folhas, e após secas em estufas a 30° C por 24 horas, foram separadas de 10 em 10 de cada uma em sacolas plásticas depois de fria. No dia de uso era realizado um chá com as folhas de cada elemento. As folhas foram colocadas em um litro de água fria e fervidas por dois minutos. Depois as folhas devem ficar em infusão até que esteja morno.

Este decocto foi utilizado como banho para limpeza e por cima da ferida foi colocado uma compressa embebida na solução e deixada agir por 20 a 30 minutos na lesão e quando possível a perna era colocada imersa nessa solução pelo tempo determinado. Após a aplicação era aplicado uma cobertura de gaze não aderente com uma atadura de proteção.

O procedimento além do realizado no ambulatório do CIASC ele também foi realizado pela paciente, em seu domicílio, em dias alternados. A paciente recebeu o material e informações na forma escrita sobre a realização dos curativos na sua residência.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No estudo de caso apresentado a primeira avaliação das feridas foi identificado duas feridas localizadas em região maleolar em membro inferior direito, uma em região externa e outra interna.

Verificou-se as seguintes características no primeiro dia de avaliação: lesão em região maleolar externa apresentando aproximadamente 4,5 x 3,0 cm (altura x largura) de extensão, com presença de exsudato seroso, havendo 90% de esfacelo e 10% de granulação e uma em face interna medindo 10,0 x 6,0 cm (altura x largura), havendo 80% de esfacelo e 20% de granulação. Bordas da ferida estão irregulares, não aproximadas. Não há sinais de infecção sistêmica. Não havia sinais de infecção local.

A pele circundante as duas lesões estavam edematosas e hiperpigmentadas, conforme apresentado nas figuras 1 e 2.

No 1º dia do tratamento foi feita a primeira medição e avaliação das feridas, elas foram fotografadas com autorização da paciente, a fim de, posteriormente avaliar a melhora da lesão em relação ao tratamento proposto.

Após avaliação das feridas, elas foram higienizadas com o próprio chá com ajuda de uma seringa, foram irrigadas para retirada das secreções e em seguida foi colocado sobre elas uma compressa cirúrgica embebida no decocto por 30 minutos, após esse tempo, foi retirado a compressa e realizado o curativo padronizado com cobertura de gaze não aderente e fechado com ataduras. Após todo o procedimento o curativo foi evoluído em prontuário.

As orientações sobre a continuidade do tratamento foram repassadas à paciente de forma escrita e as folhas prontas para uso foram entregues em embalagens separadas por dia de uso.

No segundo encontro verificou-se que ambas as lesões apresentavam diminuição do quantitativo de esfacelo e aumento da visualização de tecido de granulação vermelho vivo, não apresentando alterações de medidas. Ferida de face externa do maléolo apresentando 90% esfacelo e 10% granulação, e na face interna do maléolo com 80% esfacelo e 20% granulação. Verificou-se ainda, a diminuição do odor.

Em relação ao terceiro encontro, observou-se a manutenção do tamanho das lesões também, porém ocorreu uma reação positiva no tecido de granulação, lesão em face externa do maléolo apresentando 85% de esfacelo e 15% granulação, e lesão de face interna do maléolo apresenta melhora de tecido, sendo 80% esfacelo e 20% granulação. Além disso, nota-se uma diminuição da secreção, alteração da quantidade e espessura do esfacelo e aumento da visualização de tecido de granulação.

As feridas não tiveram mudança no tamanho, mas apresentaram alteração positiva de tecido, sendo 60% de esfacelo e 40% granulação, comparada ao primeiro dia de tratamento nota-se uma lesão mais viva com melhora da aparência e pouca secreção.

Ambas feridas apresentaram diminuição da espessura do esfacelo e aumento da visualização de tecido de granulação na cor vermelho vivo, com pouca secreção e nenhuma mal cheiro conforme pode-se notar nas figuras comparativas (Figura 1 e 2).

Durante todos os encontros com a paciente, ela foi orientada a realizar o curativo nos dias que não fosse ao ambulatório e não faltar as consultas no ambulatório.

Os resultados preliminares deste estudo de caso sugerem que o uso tópico de decocto de folhas de goiaba e pitanga pode ser uma alternativa promissora no tratamento de feridas de difícil cicatrização. A redução de secreção e a presença de tecido de granulação indicam uma ação cicatrizante da combinação dessas plantas medicinais conforme foi demonstrado nos estudos de Silva (2020).

Observa-se que desde os estudos de Okamoto (2010) e de Silva (2020) que estes compostos vêm sendo escolhidos para análise devido sua eficácia como cicatrizante e anti-inflamatório, vindo a culminar com este estudo que, apesar da sua simplicidade vem mostrar os resultados positivos do uso da goiaba e pitanga como agentes cicatrizantes e anti-inflamatórios.

Figura 1: Imagens comparativas da ferida em maléolo externo D

Último encontro



1º dia de tratamento



Fonte: próprio autor.

Figura 2: Imagens comparativas da ferida em maléolo interno D

Último encontro



1º dia de tratamento



Fonte: próprio autor.

Segundo Baratto (2021) a pitangueira e goiabeira estão presentes na Farmacopeia Brasileira, possuem um perfil químico rico em compostos bioativos, como taninos, flavonoides e óleos essenciais. Os taninos, em especial, desempenham um papel crucial no processo de cicatrização, atuando como agentes adstringentes e antimicrobianos. Ao se ligarem a proteínas, os taninos formam uma película protetora sobre a ferida, promovendo a hemostasia e prevenindo a infecção. Além disso, esses compostos inibem a enzima ciclo-oxigenase, responsável pela produção de mediadores inflamatórios, contribuindo para a redução do processo inflamatório.



No entanto, são necessários estudos mais aprofundados com um número maior de participantes e um grupo controle para confirmar esses resultados e estabelecer a eficácia e segurança desse tratamento.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso teve como finalidade, comprovar a eficácia do uso da *Psidium G.* e da *Eugenia U.*, no tratamento de feridas. Observou-se que as feridas tiveram uma grande melhora após 1 mês de uso do chá principalmente em relação a diminuição de secreções e melhora no odor. O processo de reepitelização da ferida foi mais rápido, visto que os taninos contidos nestas plantas precipitam as proteínas formando uma camada de proteção, além de exercerem uma atividade antimicrobiana.

O ideal é que o uso deste produto seja mantido no ambulatório em todos os pacientes que apresentam feridas. O uso das plantas medicinais goiabeira e pintingueira no auxílio ao tratamento de lesões vasculares pode promover a redução do custo e o tempo de tratamento, propiciando assim a melhoria do conforto aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE J.T., COSTA L.F.A. Medicina Complementar no SUS; prática integrativas sob a luz da antropologia médica. **Saúde Sociedade**. S.P. v.19, n.3, p.497-508. 2010.

ANTUNES I R., MANCIO M. L. R. M., MARTINS V. C. M., LAZZARETTI, V. V. A. L., DANTAS, S. R. P.E. **Insuficiência venosa: prevenção de úlceras / Associação Brasileira de Estomaterapia**. São Paulo: Sobest, 2018. 11 p. il.  
<https://doi.org/10.30886/cartilha022018>

AQUINOJ. H. DE; MELOL. M. P. DE; NAMEB. DE H.; TOKARSKII. C.; VELOSOJ. M.; GUIMARÃESL. C.; MARTINSM. A.; MACHADOR. D'AQUINO E S. C.; MERCADANTES. L.; JULIANIA. O uso da terapia de pressão negativa na cicatrização de feridas complexas no pós-operatório. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 20, p. e11306, 17 nov. 2022.

BARRETO, B. B. **Fitoterapia na atenção primária à saúde: a visão dos profissionais envolvidos**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora-MG, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, DF, 2006.

CARRARO, G. S.; FRANÇA, R F; TELES, T R D. Extrato De Psidium Guajava e de Eugenia Uniflora na Cicatrização de Lesões do Pé Diabético. **Anais** 20° Congresso Nacional De Iniciação Científica Ano 2020. Faculdade de São Lourenço – Fasama.

CHIBANTE, C L P *et al.* Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170036, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000200208&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200208&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Dec. 2019. Epub Apr 27, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 197/1997 – Revogada Pela Resolução COFEN Nº 500/2015 . *Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.*

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 567/2018** Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. 07.02.2018.

E SOUSA, F. G. F.; PONTE, V. A.; BRANDÃO, M. G. S. A.; SILVA, A. S. J.; BARROS, L. M.; ARAÚJO, T. M. Análise histórica de diagnósticos de enfermagem relacionados a feridas e lesões de pele: Historical analysis of nursing diagnoses related to wounds and skin lesions. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 90, n. 28, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.536. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/536>. Acesso em: 3 set. 2024.

FARINA JUNIOR J A, Tratamento multidisciplinar de Feridas Complexas Proposta de Criação de Unidade Feridas no Hospital das Clínicas da FMRP-USP Ribeirão Preto -SP. **Revista FMRP** v.46, n.4, p.355-60. 2013 disponível em <http://revista.fmrp.usp.br/>

BARATTO, L C **A Farmacognosia no Brasil** [livro eletrônico] : memórias da sociedade brasileira de farmacognosia / organização Leopoldo C. Baratto. — 1. ed. — Petrópolis, RJ : Ed. do Autor, 2021. Disponível em: [A farmacognosia no Brasil livro.pdf](#)

IRION, G L **Feridas: Novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2.ed.; 2012. 336 p. il.

LARA, M O Significado da ferida para portadores de úlceras crônica. **Cogitare Enferm.** v.16, n.3, p.471- 7, Jul/Set, 2011.

MURPHY C., ATKIN L., SWANSON T., TACHI M., TAN Y. K., VEGA M. *et al.* Consensus Document. Abordar feridas de difícil cicatrização com uma estratégia de intervenção precoce antibiofilme: higienização da ferida. **J Wound Care** 2020;29(Suppl3b):p.1-28. Disponível em: [https://www.woundhygiene.com/media/bs3bxuod/portugal\\_jwc\\_convatec\\_wound-hygiene-28pp\\_14-feb\\_ca-por.pdf](https://www.woundhygiene.com/media/bs3bxuod/portugal_jwc_convatec_wound-hygiene-28pp_14-feb_ca-por.pdf)

MARTINS AFM, PERES AA, CAMPOS CS, SANTOS KB. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. **Rev enferm UFPE** on line. 2021;15:e244519 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244519>.

MORESKI, D. A. B.; LEITE-MELLO, E. V. de S.; BUENO, F. G. Ação cicatrizante de plantas medicinais: um estudo de revisão. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 63-69, jan./abr. 2018.

OKAMOTO, M. K. H. **Estudo das atividades cicatrizante e antimicrobiana do extrato glicólico e do gel de Psidium guajava L. e estudo da estabilidade do gel**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Fármaco e Medicamentos. Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

PENNAFORT, V P S. Práticas integrativas e o empoderamento da Enfermagem **REME – Rev. Min. Enferm.** v.16, n.2, p. 289-295, abr./jun., 2012.

SANTOS, R.L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais** [online]., v. 13, n. 4, 2011. [Acessado 31 maio 2022], pp. 486-491. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>>. Epub 13 Jan 2012. ISSN 1983-084X. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>.

SMANIOTTO, P H S *et al.* Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 623-626, Dec. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752012000400026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400026&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000400026>.

SILVA, A.B. **DESCRIÇÃO DA AÇÃO CICATRIZANTE E TOXICIDADE DO EXTRATO AQUOSO DE *Psidium guajava* L. GOIABEIRA EM RATOS WISTAR**. 2020. Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Ciência Animal Tropical da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como pré-requisito para obtenção do grau de Doutor em Ciência Animal Tropical. 2020.

TOLFO, G. R.; LOHMANN, P. M.; COSTA, A. E. K. da; MARCHESE, C. Nurse's performance in the care of chronic wounds in Primary Health Care: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e489974393, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4393. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4393>. Acesso em: 3 sep. 2024.

TRAVENSOLI, M M. **A inserção da fitoterapia no SUS: desafios e perspectivas com base na experiência de alguns municípios brasileiros**. 2016. 71 f. Trabalho de conclusão de curso (Farmácia-Bioquímica) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/203816>>.

WADT, N S Y et al . Farmacognosia no Brasil Memórias da Sociedade Brasileira de Farmacognosia - **Atividade cicatrizante do decocto de folhas de goiabeira e de pitangueira em lesões de membros inferiores**: da extensão à pesquisa clínica no município de Valinhos – SP. Sociedade Brasileira de Farmacognosia – SBFgnosia, 2021.