

FITOTERAPIA APLICADA NO TRATAMENTO DE FERIDAS EM IDOSOS

Josefa Raquel Luciano da Silva (1); Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel Barros (2); José Antonio da Silva Júnior (3); Tayná da Silva Brito (4); Saulo Rios Mariz (5).

(1) Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Fitoterapia. Discente do Curso de Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Universidade Federal de Campina Grande. (UFCG).

iraquel.silva@hotmail.com

(2) Discente do Curso de Enfermagem. CCBS - UFCG. dheb.escorel@hotmail.com

(3) Discente do Curso de Enfermagem. CCBS - UFCG. joseantonio.030@hotmail.com

(4) Discente do Curso de Enfermagem. CCBS - UFCG. tayna_pb@hotmail.com

(5) Tutor do PET – Fitoterapia. Doutor em Farmacologia (UFPB). Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina. CCBS-UFCG. sjmariz22@hotmail.com

RESUMO:

Envelhecer acarreta diversas mudanças fisiológicas, além das condições patológicas que são comuns nessa população, levando ao enfraquecimento das estruturas de proteção da pessoa idosa, a qual acaba por ter uma maior predisposição para o surgimento de determinadas doenças, que causam ferimentos como principal sintoma das mesmas. O presente estudo é caracterizado como uma revisão integrativa da literatura, realizada na BVS. Pôde-se comparar e dar novos significados às pesquisas que foram selecionadas para compor a revisão. Também foi adotada como base para esse estudo a obra “*Plantas Medicinais no Tratamento de Feridas*”. Após os filtros resultou-se 32 artigos, e após a análise, 9 foram selecionados e das plantas encontradas na obra de Lima, 26 possuíam propriedades terapêuticas no tratamento de feridas em idosos. A Enfermagem tem papel imprescindível no tratamento dessas lesões, no que diz respeito à realização e troca de curativos e a escolha das coberturas adequadas, podendo interferir no processo de cicatrização. Além do tratamento convencional, compreende-se que os idosos têm uma tendência pela obtenção e uso de plantas medicinais para diversas finalidades, inclusive na cicatrização de feridas. Nesse sentido, cabe ao profissional de enfermagem e equipe multiprofissional conhecer suas especificidades, e adequar-se à demanda que utiliza desta terapêutica como modalidade de reabilitação da saúde. Para alcançar cenário de atuação, é necessário que os profissionais busquem aprimorar essas práticas, tendo em vista a importância que as mesmas têm no cotidiano popular, principalmente quando se refere à população idosa, que carrega esses conhecimentos de forma enraizada nos seus princípios.

Palavras-chave: Idoso, Feridas, Tratamento, Plantas Medicinais.

INTRODUÇÃO

As mudanças que estão ocorrendo no mundo, relacionadas ao desenvolvimento crescente em diversas áreas como a saúde e a tecnologia, levam ao aumento da qualidade de vida e conseqüentemente, ao aumento da expectativa de vida da população que está passando por um momento de transição demográfica significativa. Nessa perspectiva, há a necessidade de concentrar também o interesse nas questões que envolvem essa população crescente¹.

Com o envelhecimento, há diversas mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo, além das condições patológicas que são comuns nessa população. Essas alterações levam ao enfraquecimento das estruturas de proteção da pessoa idosa, a qual acaba por ter uma maior predisposição para o surgimento de determinadas doenças, que causam ferimentos como principal sintoma das mesmas²⁻³.

Essas alterações levam ao enfraquecimento das estruturas de proteção da pessoa idosa, a qual acaba por ter uma maior predisposição para o surgimento de determinadas doenças, que causam ferimentos como principal sintoma das mesmas²⁻³.

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem envolve a avaliação e tratamento de feridas de forma conjunta à equipe multidisciplinar para o alcance de uma intervenção eficaz e com singularidade para cada indivíduo e suas necessidades dentro das particularidades da sua condição de saúde atual⁴. Além dos métodos de tratamentos ditos tradicionais, o enfermeiro pode também capacitar-se no uso de práticas complementares e integrativas para o tratamento de feridas, como a fitoterapia⁵.

A utilização de plantas medicinais (PM) tem embasamento na tradição familiar e tornou-se prática comum na medicina popular, sendo estimada enquanto terapia complementar na promoção da saúde. As recomendações terapêuticas das PM são, normalmente, características presentes na população mais idosa, sendo que estas plantas são utilizadas principalmente para o tratamento de morbidades dessas pessoas⁶.

Com o progresso científico-tecnológico, o consumo de PM perdeu espaço para os medicamentos sintéticos. Contudo, o elevado custo destes fármacos, o difícil acesso, os seus efeitos colaterais, bem como, nos dias atuais, o uso crescente de produtos de origem natural, contribuíram para um regresso ao uso de PM⁷.

Tendo em vista que os idosos possuem geralmente patologias crônicas, e que estes fazem uso da polifarmácia para tratá-las rotineiramente, é necessário um olhar atento dos profissionais de

enfermagem e da equipe multiprofissional, em relação as indicações e contraindicações das PM, sua posologia adequada, forma de uso correto, intentando seu uso terapêutico.

Para isso, o objetivo desse trabalho é a caracterização das PM utilizáveis no tratamento de feridas crônicas em idosos acometidos pelas principais patologias e/ou situações que levam ao surgimento das mesmas.

METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado como uma Revisão Integrativa da Literatura, que tem como objetivo sintetizar conhecimentos sobre um determinado assunto a ser investigado com base em estudos realizados anteriormente. E a partir dessa síntese, poder comparar e dar novos significados às pesquisas que foram selecionadas para compor a revisão⁸.

Também foi adotada como base para esse estudo a obra “*Plantas Medicinais no Tratamento de Feridas*”⁹ pois considerou-se as contribuições que a autora pôde trazer acerca da temática e que poderia ser pertinente ao campo de atuação da Enfermagem.

Para o alcance dos objetivos propostos utilizou-se as etapas operacionais de 1) levantamento bibliográfico preliminar; e de 2) coleta de dados: os dados foram coletados durante o mês de outubro de 2017, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incorporando ao presente estudo os artigos que respeitassem aos critérios de inclusão delimitados pelos autores, que foram os seguintes: 1) Estar na base de dados da BVS; 2) Conter pelo menos 01 dos 03 descritores em ciências da saúde (DeCS) pertinentes à temática do estudo: “Idoso”, “Feridas” e “Tratamento”; 3) Estar disponível na íntegra em língua portuguesa; 4) Ter sido publicado entre os anos de 2012 a 2016; 5) Estar relacionado ao objetivo de estudo.

Foi realizada a combinação dos descritores selecionados a partir do uso do operador booleano "AND", sendo encontrados no total 13.970 documentos e, após a utilização dos filtros 32 artigos, destes 9 foram selecionados.

Para a realização dessa pesquisa, considerou-se as normativas éticas contidas na resolução nº 311/2007¹⁰ que dispõe acerca do ensino, da pesquisa, e da produção técnico científica, sobretudo, ao que se refere o capítulo III, que dita:

ART. “91- Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados.” (COFEN,2007, p. 6).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento fisiológico da pele interfere nas funções de excreção, termorregulação, proteção, sensibilidade e metabolismo, tornando-a fragilizada diminuindo sua capacidade de barreira contra fatores externos. Outros fatores como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), contribuem ao surgimento de lesões crônicas e complicações, como amputações, fazendo com que a maioria dos idosos enfrentem dificuldades quanto ao tratamento desses eventos que por muitas vezes estão interligados¹¹.

É importante destacar que a Enfermagem tem papel imprescindível no tratamento dessas lesões, no que diz respeito a realização e troca de curativos e a escolha das coberturas adequadas, podendo acelerar ou atrasar o processo de cicatrização. O quadro 1 demonstra os principais tipos de lesões encontradas e as coberturas nelas utilizadas de acordo com os artigos selecionados para a construção desse estudo.

Quadro 1 – Artigos que discutem sobre tipos de lesões e seus tratamentos utilizados, selecionados a partir da pesquisa realizada descritos por título, revista e ano de publicação e as conclusões dos estudos. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2017.

Título	Autores	Revista	Ano	Conclusões do Estudo
Terapia a laser de baixa intensidade e Calendula officinalis no reparo de úlcera em pé diabético	Carvalho AFM, Feitosa MCP, Coelho NPMF, Rebêlo VCN, Castro JG, Sousa PRG et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2016	Concluiu-se que a TLBI isolada ou em associação ao óleo de Calendula officinalis é eficaz no alívio de dor, devido à sua ação anti-inflamatória, e na redução da área total das úlceras, pelo estímulo da neovascularização e aceleração da proliferação celular, contribuindo, desta maneira, para a melhora das possíveis morbidades em decorrência do Diabetes Melito.
Síndrome de Fournier: Percepção dos Sujeitos em Relação à Experiência com a Doença	Brito RS, Rodrigues PASSJ, Coqueiro JM.	Revista de Enfermagem UFPE	2016	Foram evidenciadas algumas formas de tratamento, como o tratamento cirúrgico de urgência e a utilização da papaína. O tempo de cicatrização da ferida variou de 2 a 4 meses com a papaína na área lesionada. A papaína é composta por enzimas proteolíticas e peroxidases, produzida a partir do mamão verde (Carica papaya). Possui ação bactericida, bacteriostática e antiinflamatória, utilizada no tratamento de feridas, removendo o tecido necrótico de forma rápida e não traumática.
Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e	Degani GC, Pereira Júnior GA, Rodrigues RAP, Luchesi BM, Marques S.	Revista Brasileira de Enfermagem	2014	O estudo identificou as características e evolução do trauma em idosos. Evidenciou-se o predomínio de quedas (31,3%), seguidas por atropelamentos (28,2%). Quanto aos índices de trauma, considerando as regiões do corpo afetadas, destaca-se a cabeça/pescoço seguida pelas extremidades e ossos da pelve.

índices de trauma				
Fitoterapia: uma tecnologia de cuidado proximal comunitária à pessoa idosa e sua família – práticas populares aliadas aos conhecimentos científicos	Silva LWS, Santana S, França CS, Santos DCL, Ferraz TB, Silva JS et al.	Revista Kairós Gerontologia	2012	Os resultados apresentados mostram que os princípios ativos presentes na Papaína e na Aroeira foram igualmente potentes no processo de cicatrização das úlceras. O estudo enfatiza que, a aproximação dos saberes popular e científicos, com o uso da fitoterapia no cuidado às pessoas idosas em seu contexto familiar-domiciliar, possibilitou reciprocidade, a generatividade combinada e a valorização da Farmácia Viva – SUS, a socialização dos membros familiares dos sujeitos do estudo nas dimensões básicas de relação familiar.
Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas	Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A.	Rev Gaucha Enferm	2013	O sistema PROTUV, por utilizar uma base de conhecimento baseada em um protocolo, poderá auxiliar os enfermeiros na tomada de decisão sobre terapia tópica de úlceras venosas, com base científica atualizada, padronizando as condutas nas unidades de saúde. Além da melhora esperada nas taxas de cicatrização, espera-se que a padronização da assistência possa reduzir custos e também otimizar o tempo do enfermeiro. Para que haja sucesso na utilização de um sistema, deve ser considerada a utilização de recursos que viabilizem a educação permanente dos enfermeiros sobre o tratamento de feridas, bem como a inclusão digital destes enfermeiros para o uso do mesmo.
Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde	Silva MH, Oliveira DM, Vicente EJD, Santos SMR, Merighi MAB, Jesus MCP.	Acta paul. enferm	2012	O estudo demonstrou que os usuários abriam mão principalmente de pomadas (neomicina) e do óleo de girassol para o tratamento das úlceras venosas. Não se recomendou o uso das pomadas com antibióticos por terem potencial de causar reações alérgica que dificulta o processo de cicatrização. Não há estudos clínicos randomizados em humanos que indiquem a utilização do óleo de girassol em feridas crônicas, embora alguns estudos em animais comprovem o benefício.
Características de usuários submetidos à oxigenoterapia hiperbárica num serviço especializado	Silva MCC, Pezzutto TM.	CuidArte, Enferm	2012	Constatou-se os benefícios do tratamento de feridas com o uso de oxigenoterapia hiperbárica. O tipo de lesão que mais foi utilizado esse tipo de tratamento foram a lesões traumáticas.
Alterações dos parâmetros hematológicos em pacientes portadores de úlcera por	Neiva GP, Carnevalli JR, Cataldi RL, Furtado DM, Fabri RL, Silva	Revista Einstein (São Paulo)	2014	Ao final das avaliações, a comparação entre os tratamentos das úlceras por pressão com colagenase e sulfadiazina de prata demonstrou não haver diferença estatística significativa na diminuição da área da ferida entre os tratamentos, embora tanto a colagenase como a sulfadiazina tenham evidenciado redução média da

pressão em um hospital de longa permanência	PS.			lesão.
A efetividade do hidrocoloide versus outras coberturas na cicatrização de úlceras por pressão em adultos e idosos: revisão sistemática e metanálise	Pott FS, Meier MJ, Stocco JGD, Crozeta K, Ribas JD	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2014	A pesquisa não justifica a mudança da prática clínica em relação ao hidrocoloide, quando comparada a outras coberturas especiais, pois não houve diferença significativa na taxa de cicatrização de UPs. No entanto, ao ser comparada à terapia-padrão (gaze e fita), adotada na maior parte das instituições de saúde brasileiras, observa-se superioridade do hidrocoloide com diferença estatisticamente significativa, consubstanciando sua indicação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A partir da leitura dos resultados encontrados nos estudos acima destacados, pôde-se verificar que a maioria dos tipos de lesões comuns na população idosa está associada às úlceras venosas¹²⁻¹⁴, às lesões por pressão¹⁵⁻¹⁶, ao Diabetes Mellitus¹⁷, aos traumas¹⁸⁻¹⁹ e, em um dos estudos encontrados, a síndrome de Fournier²⁰ que consiste em uma infecção aguda da região perineal, perianal e genitália masculina e que tem caráter idiopático.

O Quadro 2 descreve algumas plantas utilizadas e comprovadas como eficientes no tratamento de diversas lesões, seus efeitos colaterais e ação farmacológica.

Quadro 2 – Plantas medicinais utilizadas para o tratamento de feridas descritas por nome, indicações, efeitos colaterais e farmacologia. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2017.

Planta Medicinal	Indicações	Efeitos colaterais	Farmacologia
Abacaxi (<i>Ananas sativus</i>)	Tratamento de ferida cutânea, queimaduras de primeiro e segundo grau, dermatite de contato, periostomia, psoríase.	Reações alérgicas podem surgir.	Ação fibrinolítica e acelera a formação do tecido de granulação.
Mamona (<i>Ricinus communis L.</i>)	Facilitador do processo cicatricial, propriedades bactericidas.	-	Desbridante químico.
Arnica (<i>Arnica montana L.</i>)	Acne, furunculose e ferimentos traumáticos.	Sangramentos, dermatite de contato, irritação das mucosas.	Ação antiinflamatória e cicatrizante.
Babosa (<i>Aloe vera L.</i>)	Contra caspa e queda de cabelos, cicatrizante da pele, hemorroidas.	Alguns registros sobre queimação, prurido e vermelhidão.	Cicatrização de feridas, redução de escamação e prurido.
Cajueiro (<i>Anacardium occidentale</i>)	Hemorragias, eczemas, psoríase, frieiras, feridas, úlceras, verrugas, calosidades.	A casca e castanha cruas em contato com a pele seca causam eritemas,	Antimicrobiano, adstringente, cauterizador, vermífida, anti-virótica,

L.)		formação de nódulos e pústulas.	anti-tumoral, anestésico.
Alfazema (<i>Lavandula angustifolia</i> Mill.)	Eczemas, abscessos, pediculose, psoríase, queimaduras, leucorréia e picada de insetos.	Não são irritantes nem sensibilizam a pele.	Atividade anticancerosa.
Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)	Inflamações da pele e membranas mucosas, afecções da pele em geral, antibactericida, adstringente e desodorizante.	Anafilaxia, dermatite, mal-estar gastrointestinal, espirros.	Ação antiinflamatória.
Sálvia (<i>Salvia officinalis</i> L.)	Em inflamações, contra bactérias; útil em herpes e psoríase.	Após ingestão são relatados casos de quelite, estomatite, boca seca e irritação local.	Ação antioxidante, anti-inflamatória, bactericida.
Copaíba (<i>Copaifera langsdorffii</i>)	Úlceras crônicas, feridas, psoríase, urticária, dermatoses.	Pode causar irritação da mucosa, dermatite de contato com eritema, rash vesicular ou papular, urticária e petéquias.	Atividade bacteriostática e efeito antimicrobiano.
Couve (<i>Brassica oleracea</i>)	Dermatoses, pruridos, eczemas, úlceras varicosas.	Em uso interno: aumento no número de evacuações ou diarreia.	Ação remineralizante.
Malva (<i>Malva sylvestris</i> L.)	Antiinflamatório, cicatrizante e adstringente da pele.	Não há relatos.	Como banho é empregado em contusões, afecções da pele, furúnculos, abscessos e picaduras.
Confrei (<i>Symphytum officinale</i> L.)	Para tratamento de feridas.	-	Ação cicatrizante, anti-inflamatória.
Macadâmia (<i>Macadamia integrifolia</i>)	Hidratante, previne a perda de elasticidade da pele.	Não há relatos.	Ação eficaz em peles sensíveis, desidratadas ou com irritações.
Aroeira (<i>Schinus molle</i> L.)	Feridas, tumores.	Em pacientes alérgicos, mero contato com a pele.	Ação antimicrobiana, adstringente e antiinflamatório.
Mamão (<i>Carica papaya</i> L.)	Coadjuvante da atibioticoterapia. Útil para lesão por pressão, ulceração vasculogênica, por neuropatia diabética, queimadura de segundo grau, eczemas, verrugas.	Pode induzir respostas alérgicas em pessoas sensíveis.	Promove o alinhamento das fibras de colágeno, promovendo crescimento tecidual uniforme; reparo dos tecidos infectados, necróticos e desvitalizados.
Cavalinha (<i>Equisetum arvense</i> L.)	Anti-séptico, cicatrizante, adstringente da pele, aumenta a tonicidade e elasticidade da pele.	Nenhuma interação encontrada.	No tratamento externo de feridas, atua na biossíntese de colágeno e

			elastina.
Mil-folhas (<i>Achillea millefolium</i> L.)	Adstringente, anti-hemorrágico, melhora a circulação, antimicrobiano, desinfetante de ferimentos.	Dermatite de contato.	Ação cicatrizante de feridas, anti-alérgica, antiinflamatória.
Rosa branca (<i>Rosa gallica var alba</i> L.)	Mantém leito da ferida úmido, facilita a formação de tecido de granulação.	Não há relatos.	Ricas em taninos, tem ação adstringente.
Calêndula (<i>Calendula officinalis</i> L.)	Antipruriginoso, usado em caso de eritema solar, queimaduras, dermatoses secas, feridas, acnes, micose de pele, eczema seborreico, foliculite, vulvovaginite, dermatite por monilia e estreptococcus, escorbuto, icterícia, inflamação dos olhos e prevenção da radiodermite.	Não há relatos.	Alivia sintomas de traumatismo, articulações inflamadas, espasmos e rigidez articular, antisséptico, desobstrutor linfático, antifúngico, antialérgico, analgésico, vasodilatadora, diminuição da oleosidade da pele.
Folha-da-fortuna (<i>Kalanchoe pinnata</i>)	Utilizado em feridas, calos, abscessos, impetigo, verrugas.	Não há relatos	Ação bactericida, antiviral, antifúngica, antiinfeciosa.
Seringueira (<i>Hevea brasiliensis</i>)	Tratamento de feridas crônicas de difícil cicatrização, lesão por pressão, lesão vasculogênica.	-	Ação cicatrizante.
Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)	Em casos de prurido, dor de feridas e úlceras diversas; tratamento de herpes simples.	Não há relatos.	Ação antiinflamatória e analgésica.
Maravilha (<i>Mirabilis jalapa</i> L.)	Antiviral, bactericida e fungicida, cicatrizante, corrimentos e infecções vaginais, dermatites, micoses, manchas.	Não há relatos.	Ação fungicida eficaz.
Assa-peixe (<i>Vernia polianthes</i> Less.)	Afecções da pele.	Planta segura.	Ação cicatrizante.
Cetelha (<i>Centella asiatica</i>)	Pruridos, eczemas, úlceras, lesões de pressão.	Infertilidade, irritação tópica, eczema.	Ação cicatrizante, antimicrobiana e anti-neoplásica.
Maracujá (<i>Passiflora incarnata</i>)	Pruridos, hemorroidas, feridas, afecções dermatológicas.	Não há relatos.	Ação antifúngica, antiespasmódica e anti-inflamatória.

Fonte: LIMA, 2009.

O quadro acima, desenvolvido a partir da obra de Lima (2009), contempla a ampla atividade e eficácia das plantas medicinais no tratamento dos vários tipos de feridas.

Sabendo-se que o profissional de Enfermagem tem uma maior aproximação com o paciente e que o idoso utiliza comumente e tem uma tendência por escolher os produtos naturais, cabe ao profissional especializar-se nessa temática, considerando as patologias mais frequentes nessa faixa etária, a polifarmácia e o risco de interação medicamentosa, posologia adequada da planta, parte correta a ser utilizada, modo de preparo, e o repasse de informações de acordo com as suas necessidades e peculiaridades.

CONCLUSÕES

O saber popular muitas vezes pode tender a ser deixado de lado em detrimento do saber científico, o que leva a um prejuízo importante para a população, pois muitas vezes, esses saberes podem trazer muitos benefícios para a saúde da mesma. Vale salientar que o uso de plantas medicinais como medida terapêutica foi o principal recurso utilizado para o tratamento das doenças na antiguidade.

Cabe aos profissionais de saúde, estarem inteirados acerca da temática para melhor auxiliar no tratamento das lesões, buscando integrar os saberes referentes às PM (provenientes da cultura popular) aos conhecimentos científicos, e assim, realizar o tratamento de forma segura e eficaz para cada caso nas suas particularidades.

Para que esse cenário de atuação possa ser alcançado, é necessário que os profissionais busquem entender e se aprimorar nessas práticas, tendo em vista a importância que as mesmas têm no cotidiano popular, principalmente quando se refere à população idosa, que carrega esses conhecimentos de forma enraizada nos seus princípios.

REFERÊNCIAS

1. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Revista Sociedade e Estado. 2012 jan-abr; 27 (1).
2. Duim E, Sá FHC, Duarte YAO, Oliveira RCB, Lebrão ML. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(Esp):51-57.
3. Dias BNG, Coutinho VRD, Guerreiro MM. Influência do Envelhecimento na Cicatrização de Feridas. In: Anais do 3. Congresso Internacional de Feridas; 2015 fev 05-06; Coimbra, Portugal.
4. Cunha NA. Sistematização Da Assistência De Enfermagem No Tratamento De Feridas Crônicas. 2006.
5. Bueno MJA. Manual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos Utilizados na Cicatrização de Feridas. Pouso Alegre. Dissertação [Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde] – UNIVÁS; 2016.
6. Feijó AM, Bueno MEN, Ceolin T, Linck CL, Schwartz E, Lange C et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. Rev. Bras. Pl. Med. 2012; 14(1): 50-56.

7. Balbinot S, Velasquez PG, Dusman E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro - Paraná. *Rev. bras. plantas med.* 2013; 15 (4): 632-638.
8. Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.* 2014 jan-abr; 14(41): 165-189.
9. Lima A. Plantas medicinais no tratamento de feridas. Petrópolis, RJ: EPUB; 2009.
10. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem.
11. Dantas RFB, Gouveia BLA, Albuquerque AM de, Torquato IMB, Ferreira JA, Oliveira SHS. Caracterização das lesões crônicas nos idosos atendidos na estratégia de saúde da família. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 mai; 11(5):1835-41.
12. Silva LWS, Santana S, França CS, Santos DCL, Ferraz TB, Silva JS et al. Fitoterapia: uma tecnologia de cuidado proximal comunitária à pessoa idosa e sua família – práticas populares aliadas aos conhecimentos científicos. *Rev. Kairós.* 2012 mar;15(1): 35-53.
13. Silva MH, Oliveira DM, Vicente EJD, Santos SMR, Merighi MAB, Jesus MCP. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta paul. Enferm.* 2012;25(3): 329-333.
14. Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Rev Gaucha Enferm.* 2013 jun;34(2): 154-162.
15. Pott FS, Meier MJ, Stocco JGD, Crozeta K, Ribas JD. The effectiveness of hydrocolloid dressings versus other dressings in the healing of pressure ulcers in adults and older adults: a systematic review and meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014 mai-jun; 22(3): 511-20.
16. Neiva GP, Carnevalli JR, Cataldi RL, Furtado DM, Fabri RL, Silva PS. Hematological change parameters in patients with pressure ulcer at long-term care hospital. *Einstein (Sao Paulo).* 2014 set;12(3): 304-9.
17. Carvalho AFM, Feitosa MCP, Coelho NPMF, Rebêlo VCN, Castro JG, Sousa PRG et al. Low-level laser therapy and *Calendula officinalis* in repairing diabetic foot ulcers. *Rev Esc Enferm USP.* 2016 jul-ago;50(4): 628-634.
18. Degani GC, Pereira Júnior GA, Rodrigues RAP, Luchesi BM, Marques S. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. *Rev Bras Enferm;* 2014 set-out; 67(5): 759-65.
19. Silva MCC, Pezzutto TM. Características de usuários submetidos à oxigenoterapia hiperbárica num serviço especializado. *CuidArte, Enferm.* 2012 jul-dez;6(2): 69-76.
20. Brito RS, Rodrigues PASSJ, Coqueiro JM. Síndrome de Fournier: percepção dos sujeitos em relação à experiência com a doença. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2016 set;10(4): 3601-3607.