

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 172 - 1/13

APLICAÇÃO DA POMADA DE PRÓPOLIS A 10% EM PORTADORES DE ÚLCERAS
VARICOSAS EM BELO HORIZONTE

Fernanda Savoi Mendes - Enfermeira, Pós Graduada em Terapia Intensiva Adulto,
Professora Orientadora de estágio supervisionado da Faculdade Pitágoras/BH.

Endereço: Rua Sílvio de Oliveira Martins, 43, apartamento 701, bairro Buritis, Belo
Horizonte/MG. CEP 30575-150.

Email – fesavoi@gmail.com; fernandasm@pitagoras.com.br.

Viviane Diniz de Resende - Enfermeira, Pós Graduada em Terapia Intensiva Adulto,
Professora Orientadora de estágio supervisionado da Faculdade Pitágoras/BH.

Endereço: Rua Jatobás, 664, apto 202, bairro Eldorado, Contagem/MG. CEP 32315-110.

Email – vivianedr@pitagoras.com.br; Viviane_resende@yahoo.com.br.

Breno Oliveira Costa – Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Pitágoras de Belo
Horizonte.

Talles Moreira Falete Mota - Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Pitágoras de Belo
Horizonte.

Soraya Cunha Teodoro Gonçalves - Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Pitágoras de
Belo Horizonte.

Indicação da categoria do artigo: Pesquisa de campo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 172 - 2/13

APLICAÇÃO DA POMADA DE PRÓPOLIS A 10% EM PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS VARICOSAS NA CLÍNICA ESCOLA EM UMA FACULDADE PARTICULAR DE BELO HORIZONTE

RESUMO

Palavras-chave: própolis; úlceras varicosas, curativos em enfermagem.

A própolis apresenta atividades antioxidantes, cicatrizante, anestésica, antiviral, anti-inflamatória, antimicrobiana e ação autolítica na presença de tecido necrótico. Desenvolvemos este estudo, utilizando-a em pessoas com integridade tissular prejudicada (taxonomia NANDA), relacionada à insuficiência venosa. O objetivo foi analisar e descrever a evolução das úlceras venosas (UV) dos pacientes em tratamento com a pomada de própolis a 10%, por período de 16 semanas, no ambulatório de feridas de uma faculdade de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo descritivo, por meio de análise de casos, avaliando a evolução da cicatrização das UV. Foram selecionados 9 pacientes, totalizando 15 UV e 106 curativos. A idade média foi de 62 anos e o gênero feminino predominou. As principais comorbidades foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Quanto às características, prevaleceram UV crônicas, com tecido necrótico, volume de exsudato e dor intensos, e odor moderado. Após a terapêutica, identificou-se melhora considerável do odor, exsudato, redução de tecido inviável, proliferação de granulação e epitelização de 40% das úlceras. Conclui-se que a própolis é benéfica no tratamento da UV fazem-se necessários estudos comparativos com outras substâncias utilizadas na prática.

ABSTRACT

Key Word: propolis; varicose ulcer, defensive and curative mechanisms.

Propolis or bee-glue presents antioxidant, cicatrizing, anesthetic, antiviral, anti-inflammatory, antimicrobial and autolytic activities in the presence of necrotic tissue. The described benefits on propolis aroused our interest to develop this study, as we already associated it to the treatment of patients with harmed integrity of tissues (Taxonomy NANDA), secondary to vein ulcers (VU) in policlinic or ambulatory follow-ups. The objective was to analyze and to describe the evolution of VU in the treatment of sores with the 10% propolis ointment in ambulatory patients in a private college located in metropolitan Belo Horizonte city. It deals with a descriptive study where case analyses were used to determine the frequency of scarring of the VU. During data collecting 9 patients were chosen, totaling a final number of 15 VUs. 106 dressings and follow-ups were carried out during the study. The average age of the chosen ones was 62 and female sex predominated. The majority of patients presented systemic artery hypertension accompanied by diabetes mellitus. As to the timing of evolution of the sores, it was observed that they had existed mostly for more than 20 years, presence of necrotic tissue, intense volume of exudate, moderate odor and excessive pain. After the treatment with the propolis for 16 weeks, a remarkable improvement of odor, exudate, reduction of inviable tissue, proliferation of granulation and epithelialization of 40% of the ulcers ensued. It is concluded that propolis presented an efficient action in the treatment of VU and due to its cited benefits in accordance with different authors a necessity arises as to explaining the relationship between the chemical composition to the biological activity.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 172 - 3/13**APLICAÇÃO DA POMADA DE PRÓPOLIS A 10% EM PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS VARICOSAS EM BELO HORIZONTE****INTRODUÇÃO**

Um dos produtos naturais utilizados durante séculos pela humanidade tem sido a própolis, administradas sob diversas formas. Seu emprego já era descrito pelos assírios, gregos, romanos, incas e egípcios. No antigo Egito (1700 a.C.; “cera negra”) era utilizada para embalsamar os mortos ¹.

A própolis tem sido objeto de estudos farmacológicos e químicos nos últimos 30 anos. A origem da palavra vem do pro-, em defesa, e polis-, cidade ou comunidade, isto é, em defesa da comunidade. Ao longo da história, o homem apreendeu a utilizar os produtos naturais na medicina, em várias partes do mundo a própolis é indicada para melhorar a saúde e prevenir doenças. Atualmente é disponível em várias formas farmacêuticas como cápsulas, extratos, enxaguatórios bucal, na forma de pó, cremes, entre outras ^{2,3}.

Trata-se de uma mistura complexa formada por material resinoso e balsâmico coletado pelas abelhas melíferas dos ramos, flores, pólen, brotos, e exsudatos de árvores; além desses, na colméia, as abelhas adicionam secreções salivares e enzimas. As abelhas produzem a própolis para variadas funções, as quais podem associar as propriedades discutidas quanto à cicatrização das feridas, algumas delas são: defesa de microorganismos, além de reparar favos estragados e consolidar os favos móveis e prevenir infestações no interior da colméia por bactérias e microorganismos ^{2,4,5,6,7}.

Sua composição química é complexa e variada, alguns autores descrevem de 200 a 300 componentes, estando relacionada com a flora, clima, espécie de abelha de cada região visitada e com o período de coleta da resina. Incluem flavonóides, ácidos aromáticos, terpenóides e fenilpropanóides, ácidos graxos e vários outros compostos ^{4,6,8}.

A atenção dos pesquisadores é a dos flavonóides. A eles, bem como aos ácidos fenólicos, são atribuídas às propriedades antibacteriana, antiinflamatória, antifúngica, antiviral e antioxidante. A própolis também apresenta toxicidade contra as células cancerígenas, atividades antioxidantes, hepatoprotetora, hipotensiva, imunomodulatória, cicatrizante, anestésica, anti-HIV, antitripanossomal e ação autolítica na presença de tecido necrótico ^{1,2,3,4,5,6}

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 172 - 4/13**

Estudo comparativos analisam propriedade cicatrizante de um creme de própolis com creme de sulfadiazina de prata, e demonstram que os ferimentos tratados com própolis apresentaram menos inflamação e mais rápida cicatrização³.

A propriedade tópica e todos os benefícios descritos sobre a própolis levou-nos a pensar em desenvolver este estudo, pois já associávamos ao tratamento dos pacientes portadores de úlceras varicosas em acompanhamento no ambulatório de feridas de uma faculdade particular de Belo Horizonte a pomada a base de própolis a 10% por conhecer seus benefícios terapêuticos na literatura.

As úlceras venosas (UV) representam cerca de 70% a 90% dos casos de úlceras de perna e apresenta como principal causa a insuficiência venosa crônica, o que acomete em maior número a população idosa acima de 65 anos, formando após traumas e infecções, admitindo-se também a possibilidade de surgimento espontâneo na área de estase¹⁰. Tal característica pode ser associada ao perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de feridas, local deste estudo, que permanecem muito tempo em tratamento pelos fatores predisponentes já descritos e a dificuldade no processo de cicatrização, fator típico da ferida em questão.

O ambulatório de feridas, presta atendimentos a pacientes encaminhados por instituições de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, tratando-se de um campo de aprendizagem para os alunos do curso de enfermagem em estágio curricular. Tanto para os discentes, o corpo docente da clínica, profissionais assistenciais e de ensino e pesquisa, a própolis trata-se de algo novo na enfermagem, encontrando na literatura nacional apenas um artigo científico associando à própolis na assistência direta ao tratamento tópico/pomada⁹.

Surgiu-se então a indagação de quais seriam os benefícios da pomada de própolis a 10% aplicada nos pacientes portadores de UV atendidos por discentes sob supervisão do docente no ambulatório de feridas de uma faculdade particular de Belo Horizonte.

Como respaldo ético e científico para construção do estudo, a enfermagem como profissão percussora do cuidado, direto ao paciente tem um papel de grande importância no que se refere à prevenção, avaliação e tratamento de lesões cutâneas, pois o profissional enfermeiro, conforme deliberação COREN-MG – 65/00 tem como competência na prevenção e tratamento das lesões de prescrever, orientar o tratamento, realizar o procedimento de curativo (limpeza e cobertura) e realizar o desbridamento quando necessário¹¹.

As atribuições do enfermeiro foram descritas, mas a realidade confronta com algumas dificuldades em optar-se pela cobertura primária ideal e disponível de acordo com a realidade institucional para o profissional enfermeiro e acadêmicos de enfermagem. Todas as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 172 - 5/13**

inovações são vistas pela enfermagem como excelentes, porém impossíveis, caríssimas, inatingíveis, para ser adotados na prática; o que aponta para enfermagem caminhos como desenvolver estudos sobre novas formas de tratamento de amplo espectro, conforme a prática baseada em evidência ¹².

Diante da importância do profissional enfermeiro frente aos cuidados e avaliação das feridas, junto com a cobertura primária a base de própolis com várias propriedades benéficas já descritas, a dificuldade de cicatrização das úlceras varicosas, a escassez de estudos publicados com o tema em questão e as dificuldades descritas em encontrar o curativo ideal; surgiu-se o interesse de desenvolver uma pesquisa que retratasse os benefícios encontrados na literatura e de alguns resultados favoráveis observados na prática assistencial do ambulatório de feridas em questão.

Ao acompanhar os pacientes com diagnóstico de enfermagem de integridade tissular prejudicada, tem-se como objetivo analisar e descrever a evolução das UV em tratamento com a pomada de própolis a 10% em pacientes do ambulatório de feridas de uma faculdade particular na região metropolitana de Belo Horizonte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 172 - 6/13**

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se um estudo descritivo baseado em estudo de casos. Utilizou-se a descrição dos casos para determinar a evolução da cicatrização das feridas em portadores de lesão cutânea atendidos no ambulatório de feridas da Clínica Escola da Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte;

No período da coleta de dados, foram selecionadas 9 pessoas com 15 úlceras venosas de diferentes faixas etárias e ambos os sexos. A seleção foi realizada de forma aleatória sob indicação da enfermeira orientadora de estágio do ambulatório de feridas. Foram realizados 106 curativos e evoluções durante a realização do estudo.

Os curativos foram realizados semanalmente, bem como o registro das avaliações e mensuração das úlceras venosas, identificando e descrevendo a evolução fisiológica durante o processo de cicatrização, ou seja, as características relacionadas ao tipo de tecido no leito e na margem da ferida, tipo de exsudato e avaliação da dor e mensuração.

A assepsia da ferida e tecidos subjacentes foi realizada através de irrigação com soro fisiológico a 0,9% em jato, frasco de 250 mL em temperatura ambiente, perfurado com agulha 25x07 a uma distância de 15 centímetros. Após esse processo as feridas foram cobertas com uma fina camada de pomada a base de própolis a 10% (2 a 3 mm), pois alguns autores relatam que esta concentração é a mais adequada⁷. A cobertura secundária foi realizada com gaze estéril. Os curativos nos domicílios foram realizados diariamente, de 8 em 8 horas, pelos próprios pacientes previamente orientados e acompanhados na primeira troca.

Foram avaliados os efeitos desejados da pomada de própolis 10%, a partir da evidência fisiológica e patológica da evolução das UV, e a variável sociodemográfica também foi considerada nas avaliações.

O acompanhamento e anotações foram realizados durante a execução dos curativos semanais nas consultas de enfermagem e deu-se por meio de documentação fotográfica e registro, em impresso próprio, da condição da úlcera venosa, o tipo de tecido, presença de tecido necrótico, sinais de infecção, tipo e volume de exsudato, odor, mensuração das extensões verticais e horizontais.

Procurou-se através do estudo, avaliar a cicatrização de UV pelo tempo de cicatrização com a indicação da pomada de própolis 10%.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 172 - 7/13

Este estudo seguiu os protocolos necessários para atender o paciente e seus familiares, respeitando-os quanto à autonomia e defendendo-os em sua vulnerabilidade. No decorrer dos procedimentos foi respeitada a resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 172 - 8/13****RESULTADOS**

Foram identificadas 9 pessoas com 15 úlceras venosas.

Em relação às variáveis sócio-demográficas observou-se certa homogeneidade entre indivíduos. A idade média das pessoas foi de 62 anos, predominando a cor melanodermica (54,0%) e o gênero feminino (87,0%). Os indivíduos casados representam 36,0% da população investigada, contrapondo-se a 27,0% de solteiros, e 18,0% de viúvos. Houve predomínio dos aposentados 45,0% das pessoas, seguido de 18,0% ocupação do lar, e 9,0% em atividade profissional. Um fator relevante sociodemográfico que pode estar associado à análise dos pacientes é que as úlceras crônicas dos membros inferiores afetam até 5% da população adulta dos países ocidentais, causando significativo impacto socioeconômico e configurando problema de saúde pública¹⁰.

Quanto aos hábitos de vida, à dependência química do tabaco, observou-se que 44,5% nunca fizeram uso do cigarro ou similar, 33,3% já fizeram uso do tabaco, e 22,2% são tabagistas.

Em relação às comorbidades, houve o predomínio da Hipertensão Arterial Sistêmica, em 66,0% dos casos e 34,0% de pessoas com Diabetes Mellitus, similar a um estudo sobre a própolis em lesões cutâneas. Observa-se em outros estudos a prevalência dessas patologias de base em relação ao aparecimento das UV, pois sua etiologia está associada além da hipertensão arterial e diabetes mellitus, como para a doença venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais¹⁰.

Quanto ao tempo de evolução das feridas, verificou-se que 26,6% existiam há mais de 20 anos, e 73,4% há menos de um ano. Sabe-se que a duração prolongada do tratamento, ocorrência de recidivas e necessidade de grande aderência do paciente são elementos que contribuem para a grande morbidade relacionada às UV¹⁰.

Quanto à localização, estavam localizadas na região do dorso do pé (38,0%), maleolar (23,0%), e pósterior interna da perna (39,0%). Estudo similar com o tratamento a base de própolis/pomada, relata também a presença dessas lesões na região tibial e maleolar⁹.

Durante a avaliação inicial do tipo de tecido verificou-se a presença de tecido necrótico em (53,3%) e a total ausência do mesmo, após a intervenção com a terapêutica neste grupo. Em virtude dos avanços tecnológicos e dos estudos realizados com a própolis percebe-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 172 - 9/13**

se que, além de sua ação antifúngica, antisséptica, vem apresentando ação autolítica na presença de tecido necrótico⁹.

Na avaliação da intensidade volumétrica do exsudato, verificou-se intenso volume em 80,0% das feridas, seguido, de moderado com 20,0%. Após terapia com uso da própolis verificou-se pouca intensidade em 46,6% das úlceras venosas, seguido de moderada intensidade com 20,0% e 33,4% com ausência total de exsudato. Os aspectos de exsudato caracterizaram-se pela predominância de seroso (86,8%), seguido de sero sanguinolento (6,6%) e pio sanguinolento (6,6%). Após uso da terapêutica foi avaliado aspecto seroso em 53,3%, 6,6% de aspecto sero sanguinolento e total ausência do mesmo em 40,1%.

Quanto ao odor, 22,2% apresentava aspecto acentuado, 77,8% discreto, e durante o seguimento com a terapêutica da própolis, ocorreu ausência do mesmo em 95,0% dos casos e 5,0% apresentaram aspecto discreto.

Como não foram realizados exame de cultura, a presença de odor e exsudato em intenso volume aponta para o sinal de infecção do leito da ferida e sabe-se que as atividades antibacterianas e antifúngicas da própolis têm sido as propriedades biológicas mais extensivamente estudadas, atribuídas principalmente à flavonona pinocembrina, ao flavonol galagina e ao éster feniletil do ácido caféico, com um mecanismo de ação baseado provavelmente na inibição do RNA-polimerase bacteriano e que outros componentes como os flavonóides, o ácido caféico, ácido benzóico, ácido cinâmico, provavelmente agem na membrana ou parede celular do microorganismo, causando danos funcionais e estruturais com efeito bactericida e bacteriostático, além da propriedade antifúngica^{27 13}.

A avaliação da intensidade da dor deu-se por meio da escala analógica, 55,6% referiram dor intensa, 22,2% dor leve, e 22,2% dor ausente. e após tratamento os pacientes relataram melhora da dor. Alguns estudos relatam esta propriedade analgésica e um específico relata que o uso da pomada de própolis produziu tal efeito⁹.

Observou-se durante o seguimento com a pomada de própolis a eficácia antiinflamatória, pois, os pacientes relataram melhora da dor e do calor local; diminuição do odor, do inchaço, da secreção e do prurido. A atividade antiinflamatória observada na própolis parece ser devida à presença de flavonóides, especialmente galagina. Este flavonóide apresenta atividade inibitória contra a ciclooxigenase (COX) e lipooxigenase. Tem sido relatado também que o ácido fenil éster caféico (CAPE), possui atividade antiinflamatória por inibir a liberação de ácido aracdônico da membrana celular, suprimindo as atividades das enzimas COX-1 e COX-2. A própolis tem demonstrado ação antiinflamatória também por

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 172 - 10/13

inibir a síntese das prostaglandinas, ativar a glândula timo, auxiliando o sistema imune pela promoção da atividade fagocítica e estimulando a imunidade celular ^{2 14}.

Foi observado em seguida o surgimento do tecido de granulação no leito da maioria das úlceras e 40% apresentaram total epitelização até a avaliação final. A propriedade cicatrizante da própolis, assim como várias outras propriedades biológicas, está relacionada com flavonóides e ácidos fenólicos. Em estudo comparado da propriedade cicatrizante de um creme de própolis com um de sulfadiazina de prata, foi demonstrado que os ferimentos tratados com própolis apresentaram menos inflamação e mais rápida cicatrização do que aqueles tratados com sulfadiazina de prata ².

Observou-se que o tempo médio para a cicatrização das úlceras foi de 16 semanas. Um estudo sobre o uso da pomada em pacientes portadores de lesões (50% do estudo referiam a UV), apresentou tempo médio de cicatrização em 13 semanas ⁹.

Foi observado em seguida o surgimento do tecido de granulação no leito da maioria das úlceras e 40% apresentaram total epitelização até a avaliação final.

Quanto à extensão vertical e horizontal, no início e após a terapêutica com própolis o resultado foi exposto no gráfico abaixo:

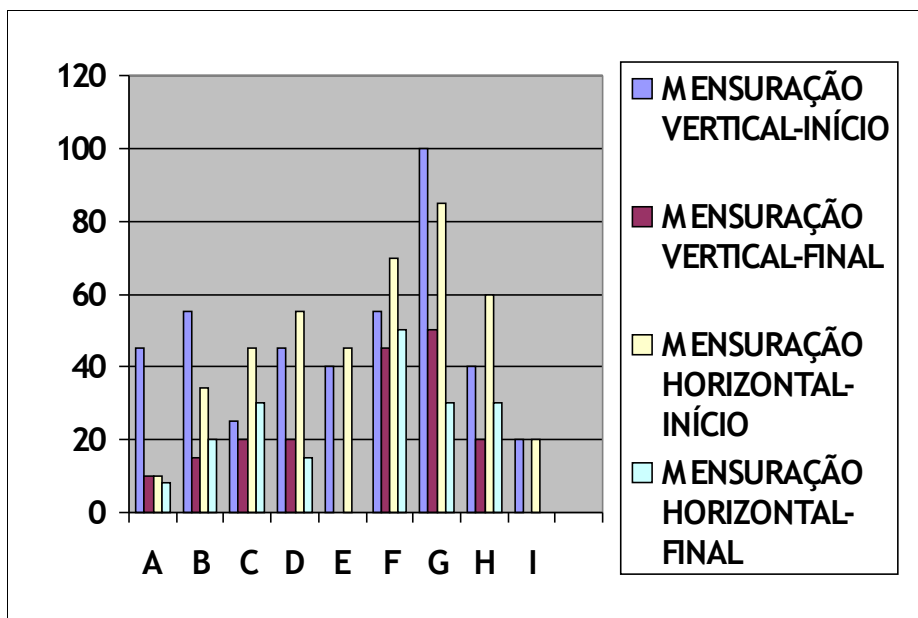


Gráfico 1- Relação da mensuração das úlceras venosas (mm) por paciente (anonimato/letras).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 172 - 11/13**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos aspectos foram relevantes na avaliação do portador de lesão cutânea, e detectou-se melhora da evolução das úlceras, diminuição do edema e da quantidade de exsudato, devido aos seus benefícios citados por diversos autores.

Os produtos que contêm própolis e que apresentem indicações terapêuticas podem ser registrados como medicamentos específicos segundo a Resolução - RDC nº 132, de 29 de maio de 2003, D.O.U. de 02/10/2003, sendo classificados como apoterápicos¹¹.

Apesar de ser aceita por órgãos regulatórios como produto com finalidade terapêutica, a própolis precisa ser padronizada quimicamente para garantir sua qualidade, eficácia e segurança. O que não é fácil, pois, como já foi visto vários fatores podem interferir na sua composição química. Também são necessários estudos que relacionem a composição química com a atividade biológica, pois assim seria possível correlacionar o tipo de própolis com a sua aplicação terapêutica². A prática baseada em evidência destaca-se como importante ferramenta decisória nas atitudes clínicas para se obter benefícios assistenciais¹², tornando-se é uma tarefa imprescindível para um mercado cada vez maior e exigente em todo o mundo.


TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 172 - 12/13**

REFERÊNCIAS

- 1 Pereira AS, Seixas FRMS, Neto FRA. Própolis: 100 anos de pesquisa e suas perspectivas futuras. *Quimi Nova*. 2002 Jul; 25 (2): 321-26.
- 2 Lustosa SR, Galindo AB, Nunes ICC, Randau KP, Neto PJR. Própolis: atualizações sobre a química e farmacologia. *Rev bras farmacogn*. 2009 Jul/Set; 18(3): 447-54.
- 3 Galindo AB. Caracterização do extrato de própolis vermelha, avaliação de suas propriedades biológicas e desenvolvimento de gel a base de extrato [dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2007.
- 4 Junior AF, Lopes MMR, Colombari V, Monteiro ACM, Vieira EP. Atividade antimicrobiana de própolis de apis mellifera obtidas em três regiões do Brasil. *Ciência Rural*. 2006 Jan/Fev; 36(1): 294-97.
- 5 Funari, CS, Ferro VO. Análise de própolis. *Cien tecnol aliment*. 2006 Jan/Mar; 26(1): 171-78.
- 6 Manrique AJ, Soares AEE. Início de um programa de seleção de abelhas africanizadas para a melhoria na produção de própolis e seu efeito na produção de mel. 2002 Jun; 27(6): 312-16.
- 7 Longhini R, Raksa SM, Oliveira ACP, Svidzinski TIE, Franco SL. Obtenção de extrato de própolis sob diferentes condições e avaliação de sua atividade antifúngica. *Rev bras farmacogn*. 2007 Jul/Set; 17(3): 388-95.
- 8 Rosalen PL, Castro ML, Cury JA, Alencar SM, Ikegaki M, Duarte S, et al. Própolis do sudeste e nordeste do Brasil: influência da sazonalidade na atividade antibacteriana e composição fenólica. *Quimi Nova*. 2007 Mar/ Jul; 30(7): 1512- 6.
- 9 Santos MJ, Vianna LAC, Gambá MA. Avaliação da eficácia de própolis em portadores de feridas crônicas. *Acta Paul enferm*. 2007 Jul; 20(2): 199-204.
- 10 Miot HA, Jung T, Venoso S, Haddad GR, Abbade LPF. Úlceras crônicas dos membros inferiores: avaliação pela fotografia digital. *Rev Assoc Med Bras*. 2009 Jul; 55(2): 145-8.
- 11 Conselho Regional de Enfermagem. Deliberação COREN-MG 65/00: Informativo técnico de cuidado a portadores de lesões cutâneas. 2003; 9(1): 70-4.
- 12 Prazeres, SJ. Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá; 2009.
- 13 Longhini R, Franco SL, Oliveira ACP, Shinobu CS, Svidzinski TIE. Antifungal activity of extract against yeasts isolated from onychomycosis lesion. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2006 Ago; 101(5): 493-7.
- 14 Ramos AFN, Miranda JL. Própolis: a review of its anti-inflammatory and healing actions. *J Venom Anim toxins incl Trop Dis*. 2007 Mar/Mai; 13(4): 697-710

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 172 - 13/13

ANEXO 1

Termo de Compromisso
Objetivos do tratamento

No tratamento de feridas o Ambulatório tem por objetivos:

- Avaliar e acompanhar o portador de lesão cutânea;
- Propiciar condições que facilitam a cicatrização da ferida;
- Orientar e estimular o auto cuidado;
- Encaminhar para outros profissionais quando se fizer necessário.

Entendimento por parte do paciente

Fica claro ao paciente o direito e a oportunidade de fazer perguntas relacionadas ao Ambulatório, tratamento, seus objetivos e suas regras, sendo que os profissionais do serviço estarão sempre aptos a responde as mesmas.

É de sua responsabilidade:

- Não faltar aos retornos agendados por 02 vezes consecutivas ou 03 alternadas sem comunicação prévia;
- Respeitar e seguir todas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde;
- Não retirar ou trocar o curativo no domicílio sem a autorização do profissional;
- Procurar o Serviço de Saúde fora da data agendada em caso de intercorrências ou complicações;
- Assumir as atividades relativas à limpeza e higiene pessoal;
- Respeitar o horário re-agendado, tendo 20 (vinte) minutos de tolerância; caso não haja comunicação prévia, haverá cancelamento da consulta.

Consentimento

De acordo com o exposto acima, aceito participar do tratamento proposto pelo Ambulatório.

Assinatura do Participante

Nome legível: _____

Autorização

Autorizo que os dados referentes à evolução do meu tratamento sejam publicados na forma de pesquisa, desde que resguarde sigilo sobre minha identidade.

Assinatura do Participante

_____, ____ de _____ de _____

Foi discutido o protocolo de tratamento com o paciente, usando linguagem acessível e apropriada.

Acredita-se ter fornecido as informações necessárias e bom entendimento das mesmas.

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável