



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERAPIA LARVAL: a perspectiva do ser cuidado**

**SILVA, SIMONE MARIA DA<sup>1</sup>**

**MILLIONS, REJANE MEDEIROS<sup>2</sup>**

**RESUMO**

Os cuidados ao portador de ferida crônica são complexos, abrangentes e desafiadores. Nessa perspectiva, envidando esforços para a melhoria da cicatrização vários métodos são utilizados, dentre esses encontra-se a terapia larval, que consiste na aplicação de larvas vivas, previamente descontaminadas, de determinadas espécies de moscas, colocadas nas lesões visando à restauração do tecido afetado. Objetivou-se nesse estudo, avaliar os benefícios da Terapia Larval sob a perspectiva dos portadores de feridas crônicas submetidos ao tratamento no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN, descrever as narrativas de portadores de feridas crônicas, refletir sobre os impactos causados pelas feridas crônicas no cotidiano destes portadores e colaborar para elucidação dos benefícios da Terapia Larval no tratamento de feridas crônicas pelos profissionais de saúde e a sociedade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa embasada na História Oral de vida. A coleta dos dados realizou-se, através de entrevistas gravadas com perguntas semiestruturadas, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi composta por seis colaboradores que apresentaram feridas de difícil cicatrização e cura, acompanhados pela comissão de curativos do Hospital Universitário Onofre Lopes e sob tratamento de Terapia Larval em regime ambulatorial. Para tanto, tornou-se essencial transcender as respostas e, como pássaros, superar o que não pode ser visto e compreender o que é verbalizado/ vocalizado, ouvindo o que disseram/cantaram. Espera-se que a apreensão dessas narrativas, incite discussões, pesquisas entre os profissionais de saúde, em especial o Enfermeiro, acerca dos benefícios dessa terapia a fim de proporcionar melhor qualidade de vida aos portadores de feridas crônicas.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Cicatrização de feridas, Terapia Biológica.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem - simonemary\_brasil@hotmail.com

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> / Orientadora – rejmillions@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de cuidado ao portador de ferida crônica é complexo, abrangente e desafiador, ao observar atentamente as dificuldades enfrentadas por essas pessoas, sobretudo as feridas associadas ao Diabetes Mellitus e as úlceras venosas, em um cotidiano marcado por limitações e estigmas, que impõem necessidades peculiares à sua vida.

Percebe-se que é necessário considerar todos os cuidados fundamentais a esse utente, garantindo-lhe, mediante políticas públicas, acessibilidade aos serviços de saúde e ao tratamento de doenças e agravos.

Para tanto, por meio da Portaria nº 483/2014, o Ministério da Saúde preconizou um plano de ações e estratégias para o enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como o câncer, doenças circulatórias, diabetes, entre outras, visando a garantia da integralidade na assistência à saúde das pessoas com esses agravos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL,2014).

Em relação às feridas crônicas, Stambassi (2015) menciona que a portaria supramencionada as relaciona, devido à semelhança das ações desenvolvidas em seu escopo e o tratamento das DCNT, porém determinadas demandas dos portadores de feridas crônicas ainda não são atendidas.

Corroborando, Alves, Souza e Soares (2015) apontam que os portadores de úlceras venosas, diagnóstico diferencial de feridas crônicas, comumente encontram dificuldades de acesso a um sistema especializado, com insumos necessários ao tratamento eficaz e, quando não contemplado de forma plena pelas políticas públicas, poderão ocasionar isolamento social do usuário dos sistemas de saúde.

Assim, por meio de competência técnico-científica, constitui dever de o Enfermeiro convergir sua atuação à integralidade da assistência (BIEHL; ANDRADE, 2014).

Ao considerar que cada pessoa é única em suas dimensões emocionais, psicológicas, sociais e econômicas, o cuidado ao portador de ferida crônica incita à reflexão sobre o Enfermeiro como articulador neste processo e domínio dos procedimentos assistenciais.

Neste contexto, por meio de um trabalho sistematizado, o Enfermeiro deverá conhecer e transmitir informações, habilidades e atitudes para prestação de cuidados aos portadores de feridas crônicas e, assim, obter o sucesso almejado no tratamento.

Em relação à etiologia de feridas, diversas definições são encontradas na literatura disponível, resumidas na descrição de rotura das estruturas e do funcionamento anatômico normal, apresentando descontinuidade do revestimento cutâneo, resultante de uma sequência ordenada de eventos, que inicia com o trauma e termina com a cicatrização e que, de acordo com a reparação tecidual, denomina-se feridas agudas e crônicas (ROCHA, 2012; ALVARENGA-MARTINS et al., 2015; Eberhardt et al., 2015).

As feridas agudas seguem os principais estágios da fisiologia da cicatrização, sem complicações, em que a reparação ocorre em tempo adequado e têm curta duração. Por sua vez, a ferida crônica refere-se à incapacidade de progressão das etapas da cicatrização, que sobreleva o tempo esperado de cura. (ROCHA, 2012a; SMANIOTTO et al., 2012; MACEDO et al., 2015; SOUZA; SILVA 2014).

Quanto ao tratamento de feridas, a atuação do Enfermeiro tem progredido consideravelmente, no que se refere às tomadas de decisão, avaliação, tratamento e produção científica.

Atualmente, as feridas crônicas têm recebido uma atenção especial dos profissionais da saúde, em virtude do aumento da prevalência e dos impactos socioeconômicos causados ao paciente, família, serviços de saúde e a sociedade.

A dor, a incapacidade funcional, o sofrimento, a perda da autoestima, o isolamento social e alterações psicossociais poderão influenciar negativamente na qualidade de vida do portador de ferida de difícil cicatrização. (DANTAS et al., 2013; DIAS et al., 2014). Por conseguinte, os cuidados direcionados a esses utentes deverão contemplar de forma holística todos os fatores que influenciem na cicatrização e qualidade de vida.

Tais cuidados requerem atuação interdisciplinar, contínua busca de conhecimento científico e consequente compartilhamento, além da articulação com os níveis de assistência e participação ativa dos pacientes e familiares (DANTAS et al., 2013a).

Portanto, cuidar de indivíduos com feridas crônicas trespasa o cuidado e as tecnologias disponíveis. Devido aos constantes avanços tecnológicos, novos métodos têm surgido, porém dispendiosos e nem sempre eficazes (SILVA; MARCHIORI, 2013).

A escolha do tratamento e a cobertura ideal utilizada nas feridas crônicas englobam um conjunto de ações que visam otimizar a cicatrização.

Deste modo, torna-se necessário conhecer a etiologia da lesão, fatores locais e sistêmicos associados ao processo da cicatrização, características do leito, bem como a presença e o tipo de exsudato de cada ferida. Urge, assim uma avaliação sistematizada, com prescrições de coberturas que atendam cada fase da cicatrização. (BARRETO; PRADO; TONINI, 2014; CRUZ et al., 2016).

As diversas coberturas ou curativos disponíveis abrangem uma forma terapêutica da aplicação de produtos sobre a ferida, a fim de proteger a lesão de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos, promover a limpeza e manter o leito da ferida em temperatura e umidade adequada e, assim, favorecer o processo de cicatrização. (SMANIOTTO et al., 2012a; BIEL; ANDRADE, 2014a).

Entre estes, encontra-se a Terapia Larval (TL), igualmente conhecida como larvoterapia, bioterapia ou biocirurgia, que consiste na aplicação de larvas vivas de espécies determinadas de moscas, previamente descontaminadas, colocadas nas lesões de pele visando à restauração do tecido afetado. (FRANCO, 2010; SILVA; MARCHIORI, 2013a; MASIERO; MAERTINS; THYSSEN, 2015).

Nesta terapia, a seleção cuidadosa de espécies de moscas é fundamental, que devem ser necrófagas, ou seja, alimentem-se apenas de tecido morto. Indica-se para vários tipos de lesões tais como: úlceras por pressão, úlceras venosas, queimaduras, pé diabético e, principalmente, para utentes que não responderam aos tratamentos convencionais. (MARCONDES, 2006; FERRAZ; PINHEIRO; GAMA 2014).

Dentre os benefícios destacados pelos autores, o auxílio na cicatrização do tecido se destaca pela movimentação do inseto no leito da ferida que produz exsudato seroso e que remove as bactérias, o desbridamento seletivo, o baixo custo comparados a outros tratamentos e por secretarem substâncias terapêuticas que auxiliam na cicatrização do tecido.

Outro aspecto importante é o aumento do potencial hidrogeniônico (pH) da lesão por produzirem amônia, o que prejudica o crescimento de outras bactérias, mesmo aquelas resistentes a antibióticos modernos (TÉLLEZ et al., 2012 apud MASIERO; MARTINS; THYSSEN, 2015; SILVA; MARCHIORI 2013; PINHEIRO et, al., 2015).

A partir dessas premissas, reconhecendo a amplitude dos problemas causados pelas feridas crônicas e a diversidade de curativos disponíveis para o tratamento de

feridas, dois questionamentos se sobrepuseram: quais os benefícios da TL no tratamento de feridas crônicas? Qual o ponto de vista dos utentes submetidos ao tratamento com a TL?

Visando responder tais indagações, elencou-se os objetivos, que conduziram os procedimentos de pesquisa e a análise qualitativa, permeada pela História Oral de Vida (HOV).

Como objetivo geral, buscou-se avaliar os benefícios da Terapia Larval (TL) sob a perspectiva dos portadores de feridas crônicas submetidos ao tratamento no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN.

Assim, face ao objetivo geral, os objetivos específicos consistiram em: descrever as narrativas de portadores de feridas crônicas, submetidos à TL, refletir sobre os impactos causados pelas feridas crônicas no cotidiano destes portadores e colaborar para elucidação dos benefícios da TL no tratamento de feridas crônicas pelos profissionais de saúde e a sociedade.

Durante a vivência acadêmica, a oportunidade de trabalhar na assistência ao portador de ferida crônica permitiu, a esta discente, participar ativamente nas trocas de curativos biológicos com larvas de moscas, suscitando dúvidas sobretudo em relação à aceitabilidade dos pacientes e a movimentação dos insetos sobre o leito da ferida, promovendo o interesse investigativo pela temática.

Considera-se que as respostas a tais questionamentos poderão apresentar relevância científica e social, rompendo alguns paradigmas e possibilitando o esclarecimento desse tratamento terapêutico pouco utilizado no país, demonstrando os benefícios ratificados por outros países.

Destarte, conhecer os benefícios dessa terapia, do ponto de vista dos seres cuidados, concitará ao desafio profissionais de saúde, particularmente o Enfermeiro, promovendo o entendimento, discussões, pesquisas e aplicação da TL e, simultaneamente, proporcionar melhor qualidade de vida aos portadores de feridas crônicas.

## 2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE FERIDAS CRÔNICAS

Como descrito anteriormente, o Enfermeiro tem um papel fundamental no atendimento aos portadores de feridas, por meio da prevenção e manutenção da integridade da pele. (MIRANDA et al.,2012).

Desde a gênese dos tratamentos descritos, o cuidado relacionado às feridas sempre esteve presente na história da Enfermagem e, atualmente, considerada e reconhecida como uma especialidade pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). (CRUZ et al., 2016).

Entretanto, o cuidado ao portador de ferida crônica ainda constitui um desafio para a Enfermagem, o que requer progressivamente habilidades técnicas, conhecimento científico, bem como o tratamento centrado na abordagem integral e atuação multiprofissional.

Atualmente denominadas feridas complexas, as feridas crônicas representam sério problema de saúde pública. Comumente associadas às doenças sistêmicas, retardam o processo de cura, caracterizadas por lesões de difícil cicatrização, com comprometimento dos tecidos, resultando em alterações crônicas na integridade da pele, que interferem significativamente na qualidade de vida da pessoa afetada. (ROCHA, 2012; ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014; ABREU; RENAUD; OLIVEIRA, 2015; MACEDO et al., 2015).

De acordo com Sousa e Silva (2014), esse tipo de ferida apresenta evolução rápida e são refratárias aos vários tipos de tratamentos, interferindo na capacidade laboral do indivíduo, levando ao aumento de aposentadorias precoces, prejuízos financeiros, emocionais e sociais.

As inovações tecnológicas e científicas têm facultado o aprimoramento no cuidado ao portador de feridas, tanto para o tratamento como para a prevenção.

Para tanto, a equipe de Enfermagem conta com o Processo de Enfermagem, elaborado pelo Enfermeiro e desenvolvido por toda equipe de Enfermagem. (DUARTE; ALMEIDA; MENDEZ, 2014).

Nesse sentido, aos Enfermeiros caberá planejar, executar, avaliar a assistência de enfermagem, coordenar, supervisionar a equipe de Enfermagem na prevenção e cuidados às feridas, realizar curativos, aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), identificando os grupos de riscos para o desenvolvimento de

lesões e estabelecer prescrições de enfermagem; desenvolver planos de cuidados; executar desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico; participar dos programas de educação permanente; coordenar e participar de testes de medicamentos utilizados para a prevenção e tratamento de feridas; avaliação da condição nutricional; solicitar exames laboratoriais essenciais para o processo de cuidado às feridas e registrar no prontuário do paciente todas as atividades realizadas, dentre outras atribuições. (BIEHL; ANDRADE, 2014; COFEN, 2015).

Assim, o Enfermeiro, cuja essência e peculiaridade é o cuidado ao ser humano, tem como responsabilidade prestar assistência de qualidade que promova evolução satisfatória da lesão, prevenção de complicações e a restauração dos tecidos.

## 2.1 TERAPIA LARVAL NO TRATAMENTO DE FERIDAS

O cuidado e o tratamento de feridas permeiam a História humana desde a Antiguidade e sua gênese engloba, farmacologicamente, recursos rudimentares e preparações pelos alquimistas. Assim, envidando esforços para a melhoria da cicatrização, de forma empírica, o Homem aplicou diversas substâncias sobre as feridas, tais como extratos de plantas, água, neve, gelo, frutas, lama, mel, graxas, resina, folhas e cascas de árvores, cataplasma e banhos de vinhos, água ou óleo, entre outras. (SILVA, 2014).

Ressalta-se que a evolução das civilizações e dos conhecimentos científicos, embora os aspectos socioculturais fossem determinantes, ocasionou inquietações acerca de práticas realizadas com o propósito de impedir maiores agravos da lesão e a pessoa afetada. (DI PIERO, 2014).

Consequentemente, a partir de observações crítico-reflexivas, os tratamentos relacionados ao cuidado com feridas têm sido impactados por diversas transformações.

Aproximadamente 400 a.C., Hipócrates refere-se à limpeza da ferida com água morna, vinho e vinagre, com o objetivo de mantê-las limpas e secas. Posteriormente, o advento das guerras europeias ocasionou o desenvolvimento de práticas mais eficazes em relação a hemostasia, limpeza e os princípios de desinfecção, emergindo o conceito de cicatrização em meio úmido e quebrando o paradigma de ambiente seco para esta terapêutica. Assim, o cuidado de feridas passou do meio empírico ao científico. (Silva, 2014; DI PIERO, 2014).

Estas lesões são caracterizadas por afecções comuns, porém apresentam dificuldades de cura quando associadas ao Diabetes Mellitus (DM), agravadas pelo risco de amputação do membro afetado e óbito. (MARCONDES, 2006; ABREU; RENAUD, OLIVEIRA, 2013; SILVA, MARCHIORI, 2013).

A Terapia Larval (TL), bioterapia ou biocirurgia, refere-se à miíase terapêutica ou artificial controlada, que consiste na aplicação de larvas vivas de espécies determinadas de moscas, previamente descontaminadas, colocadas nas lesões de pele, cujo objetivo principal é acelerar o processo de cicatrização da ferida, por meio da remoção da necrose. (FRANCO, 2010; TÉLLEZ et al., 2012 apud MASIERO; MARTINS; THYSSEN, 2015a; FERRAZ, PINHEIRO; GAMA, 2014).

Segundo Sherman e Hall (2000 apud DALLAVECCHIA; PROENÇA; COELHO, 2011), há evidências da utilização de TL em civilizações antigas como as tribos aborígenes da Austrália, habitantes do Norte de Myanmar (ou Birmânia, situada ao sul da Ásia) e os Maias, na América Central.

No entanto, coube ao médico francês Ambroise Paré, no ano de 1557, observar primeiramente os efeitos benéficos das larvas em soldados durante as guerras. O Barão Dominic Larrey (1829), outro cirurgião francês, general-médico do exército de Napoleão Bonaparte, percebeu que as feridas dos combatentes que eram parasitadas por larvas não apresentavam sinais de infecções, relatando que as larvas preveniam a infecção e aceleravam a cicatrização. (DALLAVECCHIA; PROENÇA; COELHO, 2011; SILVA; MARCHIORI, 2013).

O primeiro registro documentado sobre o uso da TL, de forma intencional, pertence ao cirurgião estadunidense John Forney Zacharias (1837-1901) que, durante a Guerra Civil norte-americana (1861–1865), utilizou larvas para remover tecidos necrosados de ferida e observou que, em um único dia, as larvas removeram o tecido desvitalizado melhor do que outros agentes à disposição na época, salvando muitas vidas. (SILVA, MARCHIORI, 2013; FERRAZ; PINHEIRO; GAMA, 2014).

Entretanto, a TL encontrou seu apogeu durante a Primeira Guerra Mundial, por meio dos estudos de Wiliam Stevenson Baer, médico e professor estadunidense do Setor de Ortopedia da Escola de Medicina John Hopkins, Maryland/EUA, que observou, durante o tratamento aos soldados, que as feridas evoluíam mais satisfatoriamente quando apresentavam larvas, se comparadas aos que não eram parasitados. (FERRAZ; PINHEIRO; GAMA, 2014).

Devido ao fato das larvas não serem estéreis, alguns soldados contraíram tétano e erisipela, sem outros relatos de efeitos mórbidos advindos da terapia. Após observar os efeitos da ação larval nos soldados feridos, o uso da TL foi utilizado de forma terapêutica, apresentando resultados satisfatórios. (BAER, 2011).

Em registros de estudos no ano de 1929, Baer apresentou os resultados preliminares de seu trabalho realizado no Hospital infantil de Baltimore, Maryland/ EUA e, no ano de 1931, a TL foi introduzida pela primeira vez nos EUA e utilizada rotineiramente até meados dos anos 40 (DALLAVECCHIA; PROENÇA; COELHO, 2011; FERRAZ; PINHEIRO; GAMA 2014).

No século passado, a TL foi largamente utilizada, porém a descoberta dos antibióticos e técnicas cirúrgicas inovadoras provocou desuso temporário. No entanto, devido à resistência aos antimicrobianos e a não resolução proveniente de tratamentos convencionais, maior atenção tem sido direcionada às terapias tópicas, capazes de reduzir a carga microbiana, dentre as quais a TL. (FRANCO, 2010; SILVA, MARCHIORI, 2013; MASIERO; MARTINS; THYSSEN, 2015c).

Conforme Ferraz, Pinheiro e Gama (2014), a produção de larvas, viabilizada por empresas e institutos, permitiu que milhares de portadores de feridas com diferentes etiologias (úlceras diabéticas, lesões por pressão e queimaduras, entre outras) fossem tratados com TL nos Estados Unidos, Austrália, Israel, Reino Unido, Alemanha, Holanda, Suécia e Bélgica.

De acordo com as autoras, a utilização da terapia em seres humanos no Brasil ocorreu em 2012, a partir de um projeto desenvolvido pela equipe do Departamento de Microbiologia e Parasitologia do Laboratório de Insetos e Vetores (LIVE), em conjunto com a Comissão de Curativos do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), intitulado “Uso da terapia larval no tratamento de úlceras de difícil cicatrização em pacientes no Hospital Universitário Onofre Lopes”, coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Antonaci Gama, aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa (CEP/HUOL), que apresentou excelentes resultados.

Anteriormente, no Brasil, não houve publicações acerca da TL em humanos, apenas relatos de aplicação experimental em animais. (FERRAZ; PINHEIRO; GAMA, 2014; MASIERO; MARTINS; THYSSEN, 2015d).

O recrudescimento no tratamento de feridas com a TL tem despertado o interesse pelas terapêuticas naturais, alternativas e coadjuvantes, devido aos benefícios relatados na literatura científica disponível.

Os casos tratados durante a consecução do referido projeto responderam eficazmente à terapia e as vantagens identificadas foram:

A exuberância do tecido granulado, liberação de enzimas com propriedade antimicrobiana, rapidez no processo de digestão dos debris, seletividade, aceleração da contração da ferida, facilidade na execução da técnica, inclusive por permitir que o procedimento seja feito em nível ambulatorial. (FERRAZ, PINHEIRO E GAMA, 2014, p. 669).

A escolha da espécie do tipo da mosca para uso em TL requer um fator primordial existente em sua biologia: que não produzam mííases primárias, isto é, que não se alimentem de tecido vivo.

As espécies mais utilizadas para esse fim pertencem à família *Calliphoridae* (Diptera: Muscomorpha), *Lucilia* (Phaenicia) sericata, *Chrysomya putoria* e *Chrysomya megacephala*, espécies necrófagas que se alimentam exclusivamente de tecido morto ou matéria orgânica (Idem).

No Brasil, a espécie escolhida foi a *Chrysomya megacephala*, popularmente conhecida como “varejeira”, devido a elevada distribuição geográfica, velocidade de desenvolvimento, realização da postura de ovos e baixa especificidade na escolha do substrato (Ibidem).

Os resultados do tratamento descrito por Ferraz e colaboradoras assemelham-se aos resultados publicados por Téllez et al. (2012 apud MASIERO; MARTINS; THYSSEN, 2015).

Perante esta informação, Pinheiro et al. (2015) aludem à necessidade de maior número de estudos no Brasil sobre o uso da TL em seres humanos, possibilitando melhor avaliação e comprovação da eficácia dessa terapia, considerada de baixo custo comparada aos tratamentos habituais empregados em feridas.

Para Franco (2010), a compreensão da comunidade científica sobre a TL favorecerá a aceitabilidade da terapia, o que representa um fator imprescindível na tomada de decisão quanto à utilização no tratamento de feridas.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de abordagem qualitativa embasada na História Oral (HO), recurso moderno usado para elaboração de documentos, arquivamentos e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos.

De acordo com Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa é um campo complexo, abarcando conceitos, termos e suposições que percorrem diversos contextos históricos, adquirem múltiplos significados, porém, de forma geral, consiste em uma atividade que situa o observador no mundo, transformando-o numa série de representações.

Segundo Halbwachs (2006), a memória individual também se compõe de lembranças relacionadas à sociedade e, portanto, pode ser considerada uma memória coletiva e social, sujeita a mutações constantes.

Nesse contexto, se encontra a História Oral (HO), descrita por Meihy (2005) como uma história viva do presente, mas que possui raízes no passado, em que valores sociais, culturais, individuais e de memória permanecem em constante construção, permitindo ao colaborador e leitores a compreensão da sequência histórica e, possivelmente, sua identificação como participante.

Dentre as modalidades da História oral, encontra-se a História Oral de Vida (HOV), caracterizada como o conjunto de experiências de vida de uma pessoa, narrado por ela, em que a busca pela subjetividade dos detalhes e a versão sobre a moral existencial do colaborador deverá ser o foco principal dos pesquisadores (MEIHY, 2005).

De acordo com Alberti (2005), a HOV é composta por acontecimentos não esclarecidos, experiências pessoais e impressões particulares, que não constam em documentos de outra natureza.

Na HOV, o colaborador<sup>3</sup> é o sujeito primordial, com total liberdade para narrar sua experiência pessoal e, assim, esse aspecto o retrata oficialmente, considerando que a verdade pertence ao narrador, que determina os fatos, circunstâncias e pessoas que revelará ou ocultará em sua história, permitindo a visita a outras esferas da vida. Dessa forma, uma relação de afinidade é construída entre entrevistador e entrevistado.

---

<sup>3</sup> Na HOV, segundo Meihy, o participante é denominado colaborador.

Por conseguinte, a HOV atende às questões norteadoras deste estudo e justifica, ainda, a escolha dos métodos, procedimentos e técnicas de pesquisa, de acordo com as especificidades da investigação científica proposta, complementada pela pesquisa documental.

A riqueza de informações que pode ser extraída dos documentos fundamenta o uso da pesquisa documental, exemplificada por Cellard (2008), quando se refere à reconstrução de uma história vivida que permita acrescentar a dimensão do tempo à compreensão da sociedade em seu entorno.

Coaduna-se, portanto, com a pesquisa realizada nos prontuários dos colaboradores submetidos ao tratamento com TL, especificamente nas fichas de atendimento aos portadores de feridas, padronizadas no HUOL.

### 3.1 ETAPAS DA HISTÓRIA ORAL E DA HISTÓRIA ORAL DE VIDA

Neste estudo, é necessário considerar a HO como o ponto central e as narrações dos colaboradores, o foco principal das análises.

Para alcançar o rigor metodológico, segundo Meihy e Holanda (2015), o pesquisador deve atentar-se aos critérios de elaboração do projeto, na realização das entrevistas, no processo da passagem das narrativas para o escrito e nos resultados, pois é sobre a expressão dessas narrativas que os resultados são concretizados.

Destaca, ainda, que o local da entrevista deverá ser confortável e tranquilo para o colaborador, evitando, assim, a interferência de outras pessoas durante a entrevista, favorecendo à captação e pureza do som, capazes de alterar a concentração do entrevistado e interromper o raciocínio lógico do colaborador.

A entrevista na HO se subdivide em três etapas, iniciando com a pré-entrevista, que se refere à organização e agendamento do encontro para o dia da gravação e, nessa fase, o projeto é apresentado ao colaborador, informando-o sobre a gravação de sua fala, sob prévia autorização. A próxima etapa trata-se da entrevista propriamente dita, realizada num ambiente calmo e aconchegante.

A terceira etapa, conhecida como pós-entrevista, momento em que se deve manter o vínculo entre entrevistador e entrevistado, com o intuito de manter a continuidade do processo.

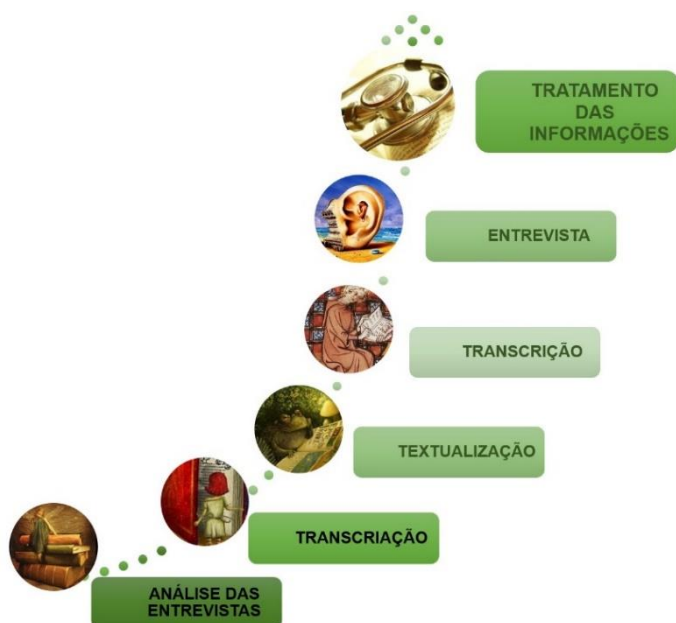
Durante o acompanhamento das entrevistas, o autor sugere a utilização de um diário de campo para anotações sobre o desenrolar das entrevistas, período de tempo

com os colaboradores, como aconteceram as gravações, as experiências e sensações explicitadas e percebidas, as reflexões subsequentes sobre as conversas, entre outros.

Para Meihy (2005), a narração gravada é essencial para que a HO exista e, antes de iniciar a gravação das narrativas, os dados de identificação pessoal devem ser registrados. Após a entrevista, o tratamento dos dados é indispensável, em que o relato oral transforma-se em texto escrito para, assim, torná-lo disponível para leitura.

Em seguida, para o pesquisador, estabelecem-se as etapas de transcrição, textualização e transcrição, sintetizadas imagetivamente, a seguir:

Figura 2 – Etapas pós-entrevistas



Fonte: Meihy, 2005.

Para Meihy, a transcrição é o processo de mudança do conteúdo das entrevistas do estágio da gravação oral para documento escrito, destinada a dar visibilidade à história narrada, tornando-se necessário que todos os sons captados sejam descritos, retirando os vícios de linguagem, erros gramaticais e repetições de palavras. Todo o processo deve ser feito com cautela, para não eliminar o caráter espontâneo das falas dos colaboradores.

O próximo passo é o da textualização, considerada uma das etapas da transcrição, em que as perguntas feitas pelo entrevistador são suprimidas e fundidas nas respostas dos colaboradores.

A partir dessa reorganização do texto, o colaborador passa a ser único na história e, segundo Meihy (2005, p.173), “o texto passa, pois, a ser predominantemente do narrador, que surge como figura única por assumir o exclusivismo da primeira pessoa”.

Durante a textualização, Meihy sugere que os autores escolham o **tom vital**, correspondente à frase que servirá de epígrafe para a leitura das entrevistas, intencionando a organização do critério de percepção dos leitores.

A última etapa da transcrição é a transcriação, em que há a interferência do autor no texto, que o recriará em sua plenitude, evidenciando as sensações percebidas durante as entrevistas.

Para Meihy, este é o momento de apresentar o que foi dito pelo colaborador, recriando seus pensamentos por ocasião da entrevista, trazendo aos leitores as sensações provocadas pelo contato, o que não ocorreria reproduzindo-se, apenas, as palavras ditas.

Entende-se que a transcriação está arrolada à sensibilização do autor em apreender as sensações que surgem no momento da entrevista, exigindo muita cautela em importar os pensamentos expressos pelos colaboradores, sem provocar falsas impressões. Após essa fase, ocorre a conferência dos textos transcritos, possibilitando aos entrevistados a participação ativa na revisão do conteúdo.

Nessa etapa, o autor deve estar preparado para eventuais negociações sugeridas pelos colaboradores, e refazer o texto quantas vezes forem necessárias, porém, limites devem ser impostos nessa intervenção, para que interesses pessoais não se sobreponham aos da pesquisa.

### 3.2 ESCOLHA DE COLABORADORES, CENÁRIO E QUESTÕES ÉTICAS

Como critérios de inclusão para este estudo, optou-se pelos utentes que apresentaram feridas de difícil cicatrização e cura, foram acompanhados pela Comissão de Curativos do HUOL, sob tratamento de TL, em regime ambulatorial, maiores de dezoito anos e aceitassem participar do estudo.

Os critérios de exclusão foram os utentes que apresentaram feridas de fácil cicatrização e cura, não tivessem sido acompanhados pela Comissão de Curativos do HUOL, sob tratamento da TL, em regime de internação, menores de dezoito anos e não aceitassem participar do estudo.

O local da pesquisa escolhido para o estudo foi o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), situado na Avenida Nilo Peçanha nº 620, Petrópolis, Natal/RN, instituição de atendimento hospitalar pertencente à UFRN, administrado atualmente pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), após contrato firmado entre a UFRN e a EBSERH, no ano de 2013.

No decorrer de sua história, o HUOL teve outras denominações (Hospital de Caridade “Jovino Barreto”, Hospital “Miguel Couto”, Hospital das Clínicas e Hospital Universitário “Onofre Lopes”).

Inaugurado em 12 setembro de 1909, na cidade do Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte (RN), pelo governador Alberto Frederico de Albuquerque Maranhão, no bairro de Petrópolis, em uma casa de veraneio adaptada que dispunha 18 leitos para o atendimento de pessoas carentes (CARLOS; GERMANO, 2009).

Vinculado à rede de hospitais-escolas do Ministério da Educação, o HUOL é uma instituição de média e alta complexidade, conveniada ao SUS, que presta assistência nos níveis ambulatorial e hospitalar (internação), em diversas especialidades (Clínica Geral, Clínica Cirúrgica, Unidade De Terapia Intensiva; Reabilitação, Vascular, Plástica, Oncologia, Pediatria, Dermatologia, entre outros).

Segundo dados disponibilizados pelo site institucional<sup>4</sup>, atualmente o hospital disponibiliza 242 leitos para internação (19 para Unidade de Tratamento Intensivo-UTI), 84 consultórios ambulatoriais, 12 salas de cirurgia e o Centro de Diagnóstico por Imagem, que ocupa um prédio de quatro andares.

No ambulatório da Comissão de Curativos, são atendidos utentes que foram acompanhados em regime de internação e, após a alta hospitalar com as feridas ainda abertas, os portadores de feridas crônicas são atendidos na unidade ambulatorial para tratamento especializado. Esta unidade é composta por três Enfermeiras e três técnicas em Enfermagem.

A escolha pelo cenário supracitado se deve ao fato de o mesmo ser considerado, no Brasil, o primeiro a utilizar a TL no tratamento de Feridas em seres humanos, bem como padrão referencial na formação de profissionais da área de saúde, principalmente de Enfermagem. (FERRAZ; PINHEIRO; GAMA, 2014; CARLOS, 2005).

---

<sup>4</sup> Site institucional HUOL. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/huol-ufrn/infraestrutura>>. Acesso em: 28 mai.2016.

Neste contexto, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer (CEP/LIGA), respeitando os princípios e diretrizes instituídos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as pesquisas científicas envolvendo seres humanos. O estudo foi iniciado somente após a aprovação do Comitê de Ética supracitado. (BRASIL, 2012).

### 3.3 COLETA DE DADOS

Os colaboradores foram contatados, convidados à participação e apresentados à proposta do estudo, recebendo esclarecimentos sobre seu caráter científico, justificativa, objetivos, resultados esperados, bem como a relevância de suas contribuições.

Em conformidade com os princípios da HOV, as entrevistas ocorreram no local escolhido pelos colaboradores, que preferiram, majoritariamente, sua própria residência como cenário para as gravações e, por se sentirem mais à vontade, suas lembranças fluíram espontaneamente.

Para garantir o anonimato dos colaboradores, escolheu-se nomes fictícios, representados por pássaros canoros, pertencentes à fauna brasileira, por meio de livre associação das autoras deste estudo ao excerto a seguir, que versa sobre a comunicação dos pássaros:

A vocalização conhecida como chamado ou apelo configura-se como um som de alarme e interação social entre os indivíduos. Como uma das principais formas de expressão e comunicação das aves manifesta-se como canto ou como chamado, a vocalização que ocorre em ambientes fechados, como no interior das florestas, assume maior importância, ante a dificuldade de visualização entre os indivíduos de uma mesma espécie. Conclui-se, assim, que o estudo da vocalização das aves propicia e é de suma importância na identificação das espécies, principalmente em campo onde muitas vezes a ave não é vista, mas apenas ouvido o seu canto ou chamado. (SANTOS, 1994, p.27).

Uma das questões norteadoras deste estudo foi conhecer o ponto de vista do portador de feridas sobre a TL, compartilhado por meio das narrativas pessoais.

Pata tanto, tornou-se essencial transcender as respostas e, como pássaros, superar o que não pode ser visto e compreender o que é verbalizado/ vocalizado, ouvindo o que disseram/cantaram.

Como instrumento de abordagem dos cuidadores, foram utilizadas, para a entrevista, um roteiro com questões abertas relacionadas à vivência do ser cuidado antes de adoecer, o convívio com a ferida crônica, impressões iniciais sobre a TL, os sentimentos quanto à larva em seu ferimento e as mudanças ocorridas após o tratamento com a TL.

#### 4 O SER CUIDADO

Após a leitura minuciosa de todas as histórias narradas, constataram-se alguns pontos em comum que poderiam ser agrupados e aprofundados.

Procurou-se realizar a interpretação desses pontos evidenciados pelos colaboradores com o intuito de compreender as histórias de vida narradas pelos portadores de feridas crônicas, submetidos à TL.

Na abordagem interpretativa escolhida para este estudo, procurou-se descrever cada experiência respeitando a forma como ela foi vivenciada, na perspectiva do colaborador que a vivenciou.

##### 4.1 ENTREVISTA COM SABIÁ



##### **O OLHAR DO COLABORADOR/ Diário de campo:**

Sabiá tem setenta e dois anos, casado, mora com sua esposa e filhos. Portador de DM e insulino dependente. Apresenta algumas complicações em decorrência da doença, entre elas a amputação do antepé direito. Em 2013, por apresentar ferida de difícil cicatrização, fez tratamento com a TL. Durante a entrevista percebi que não se

sentia à vontade quando o gravador era ligado, apesar de não ter feito nenhuma imposição ao compartilhar sua história. A primeira entrevista aconteceu na tarde de 15 set. 2016, uma quinta-feira ensolarada, e como toda primeira vez é comum a pessoa ficar tensa, comigo não foi diferente, estava nervosa por ser a primeira entrevista e por ser um paciente que não o conhecia pessoalmente, no entanto ao chegar em sua residência, local escolhido pelo colaborador, fui recepcionada por um de seus filhos. Ao adentrar a casa, encontrei a filha de Sabiá e, apesar de não a conhece-la pessoalmente, havia falado várias vezes ao telefone, a tensão foi diminuindo, nos cumprimentamos e ela me conduziu até a sala de estar, onde ele se encontrava sentado no sofá, aguardando a minha chegada, com todo o cenário preparado. Encontrei-o alegre e bem-humorado, apesar das dificuldades impostas pelo Diabetes. Observado que a área de amputação ainda estava com curativo, o mesmo relatou que, uma vez ou outra, pela fragilidade da pele ao caminhar, esta se rompe e então, por medo, prefere manter o pé coberto.

**Tom vital [...] Mas, eu acredito que quem suporte vale a pena, elas fazem a limpeza mesmo.**

Descobri a Diabetes quando surgiu um ferimento no dedo do meu pé direito que ficou roxo, então fui para um médico ele me encaminhou para um angiologista e logo tive que amputar uma parte do pé, porque já estava ficando preto. Eu tive que aceitar e graças a Deus estou vivendo.

Quando estava com a ferida, via toda aquela secreção, a menina cuidando, limpando e nada de melhorar, como eu queria ficar bom a enfermeira me convidou para fazer esse tratamento com as larvas e eu aceitei.

Colocaram as larvas no final da tarde e eu vi para casa, no dia que colocou não senti muito, mas no outro dia, já a noite, senti os bichinhos fervilhando, fiquei tão agoniado que peguei, lavei com soro e tirei, ainda ficaram umas duas larvas, e essas duas fizeram um serviço bem feito, eu acredito que se tivesse ficado todas elas tinham limpado geral.

No outro dia a enfermeira veio fazer o curativo, foi quando ela percebeu que ainda tinha ficado essas duas larvas, elas [as larvas] estavam evoluindo e estava fazendo efeito, só que eu fiquei agoniado, aquela agonia sabe, a pessoa viver com aquele negócio fervilhando, a pessoa sentindo, foi por isso que eu tirei. Mas, eu acredito que quem suporte vale a pena, elas fazem a limpeza mesmo.

Essa ferida demorou muito a sarar, até porque eu piso, preciso andar em casa, ando aqui perto, dirijo, preciso ir para o sítio, por isso sempre está magoando. Agora eu passo óleo de girassol, mas graças a Deus está bom mesmo.

Tenho setenta e dois anos, tomo os remédios direitinhos e estou vivendo, estou de pé contando a história.

## 4.2 ENTREVISTA COM FIM FIM



### **OLHAR DO COLABORADOR/ Diário de campo:**

Devido aos longos períodos que Fim Fim esteve internado no HUOL, estivemos juntos por muito tempo, os contatos foram tão constantes que me familiarizei com a família. Confesso que muitas vezes pensei em falar da pesquisa ainda quando internado, mas percebia sua grande insatisfação por estar naquele ambiente hospitalar, então esperei sua alta. Nosso primeiro encontro foi em uma manhã de sábado em sua residência e o local escolhido pelo colaborador para iniciarmos a conversa foi a sala de jantar. De início, tive a impressão de que não compartilharia comigo sua história, suas lembranças e sentimentos. Sua aparência demonstrava cansaço, sem estímulos para lutar pela vida, um semblante de tristeza e solidão, sentado em uma cadeira de rodas junto a mesa, postura curvada, cabisbaixo, pouco comunicativo e com respostas monossilábicas, face triste, olhar reflexivo, pele pálida e bastante emagrecido. Teve um pouco de dificuldade para falar de sua vida, mas no decorrer da conversa, quando percebeu que estávamos a sós, passou a sentir-se à vontade, aumentou o tom da voz, pediu para ligar o gravador e até aproximou-se com a intenção de melhorar gravação. Ao lembrar dos momentos felizes sorria, mas quase toda entrevista se deu com expressões de tristezas, descontentamento, desanimo, culpa e medo, principalmente ao lembrar que na semana seguinte retornaria para o hospital. No decorrer da entrevista percebi que havia em Fim Fim um desejo implícito de falar de sua vida, contar o que não foi visto e nem ouvido. Isso me fez refletir sobre o Processo de Cuidar em Enfermagem, processo esse que envolve contato com o usuário e busca assistir ao ser humano em suas necessidades, através de conhecimentos científicos e habilidades, com o objetivo de promover e/ou recuperar a dignidade humana e, então, perceber os sentimentos do paciente ainda que não verbalize faz parte desse processo.

Fim Fim tem sessenta e quatro anos, casado, mora com sua esposa e filhos. Portador de Diabetes Mellitus, insulínodépendente, insuficiência renal crônica, em tratamento dialítico, retinopatia e neuropatia, com amputação total dos membros inferiores, entre as complicações. Fim Fim relatou que iniciou o tratamento com TL em 2015 e, por ser portador de ferida de difícil cicatrização, temia o risco de uma nova amputação, o que se concretizou.

### Tom vital [...] **Se é para o meu bem eu quero!**

Minha vida antes da Diabetes era normal, eu fazia de tudo.

Quando descobri comecei a regar algumas coisas, mas continuei teimando, brinquei com a diabetes e ela me venceu.

Vivi 63 anos da minha vida com duas pernas, de repente me vejo só com uma, e parte da outra para, eu me adaptar é difícil. Além disso, perdi a força, estou vivendo por viver, não tenho motivação, não faço mais nada do que eu gostava de fazer.

Duas coisas que eu gostava muito era: jogar futebol e dirigir, agora não faço nenhuma das duas, nem tenho mais esperanças.

Quando comecei o tratamento no hospital Onofre Lopes eu ainda tinha as pernas, era só a ferida, depois tiraram uma parte do pé foi quando então me perguntaram se eu aceitava usar larvas para tratar a ferida, eu disse: quero! E foi tranquilo, como o pé era dormente as vezes tinha umas duzentas larvas e eu nem sentia.

E eu tenho certeza que se não tivesse faltado larvas eu teria ficado bom rápido! Não tinha ficado tanto tempo no hospital, nem cortado tanto a perna, tinha ficado lá no pé mesmo.

Conviver com a ferida as vezes é desespero, olho, tento pensar em alguma coisa, mas é difícil, não tenho motivação, meu estímulo está ali “um bocado de muletas”, mas nunca coloquei debaixo do braço, porque sozinho não posso sentar para ficar de pé e até cheguei a fazer fisioterapia no Onofre, mas do jeito que eles faziam não funcionava, toda semana mudava de fisioterapeuta, para mim aquilo era tipo uma recreação, sempre a mesma coisa, não tinha uma sequência nos exercícios, na época eu estava precisando fortalecer a perna direita que ainda tinha ela completa, mas nem mexeram nela. Uma coisa que eu topava fazer lá era colocar as larvas, se tivesse!

### 4.3 ENTREVISTA COM AZULÃO



#### O OLHAR DO COLABORADOR/ Diário de campo:

O contato inicial foi feito com a esposa de Azulão. A entrevista foi realizada em uma tarde de domingo, fui muito bem recepcionada por Azulão, sua esposa muito simpática e sorridente e sua neta. Azulão escolheu a sala de sua casa como cenário para a entrevista, sentado em uma cadeira de rodas, vestindo roupas simples e bem cuidadas, no rosto um sorriso espontâneo, sincero e um semblante de paz e harmonia. Iniciamos a conversa de maneira informal, em que Azulão, seu filho e a esposa expressaram opiniões em relação a TL, mas, quando começamos a gravação quase não interferiram, algumas vezes sua esposa concluía uma palavra quando ele tinha dificuldade ou não lembrava. O colaborador não se mostrou incomodado com a presença do gravador e, em vários momentos da narrativa, expressou sentimentos de satisfação quanto ao período do tratamento com a TL.

Azulão tem setenta e dois anos, casado, mora com sua esposa e próximo aos filhos, noras e netos que moram na parte de trás da casa. Portador de DM há quarenta anos, insuficiência renal crônica, em tratamento dialítico, apresenta retinopatia e neuropatia como uma das complicações da diabetes. Em 2013 iniciou o tratamento com a TL.

**Tom vital [...] Durante o tempo que usei as larvas eu gostei, foi bom.**

Antes da Diabetes eu era um cara que vivia bem, trabalhava dia e noite e não sentia nada. Até que um dia senti uma tontura, fui ao médico e minha taxa estava em seiscentos, de lá para cá foi só acontecendo coisas ruins e eu comecei a sofrer.

As vezes estava em casa sentia aquelas tonturas e corria para o hospital, porque em casa não tinha quem soubesse fazer nada. Quando saía um tumor demorava tempos para sarar, mas foi depois que comecei a diálise que saiu um tumor no meu pé, no calcanhar, doía muito foi da vez que parei no Onofre e aconteceu de vir aquele projeto, eu não sabia muito, mas a enfermeira falou comigo e disse: esse é um trabalho que já vem lá dos estados unidos e a

gente está tendo uma experiência, você aceita? Eu disse: Aceito! Se é para melhorar minha vida eu aceito, aceitei e me dei bem!

Antes das larvas parecia que meu pé estava dentro de uma [côrvada] de fogo, era queimando, mas quando comecei a fazer o tratamento fiquei bem, era como se não tivesse doença, porque não sentia mais dor, o que sentia era um fervilhar a partir do segundo dia.

O pé desinchou, as larvas comeram toda aquelas carnes podres, a ferida ficou bem vermelhinha. Durante o tempo que usei as larvas eu gostei, foi bom.

Até que me mandaram para casa, ainda fui umas três ou quatro vezes no hospital para colocar as larvas, na última vez a enfermeira disse que a máquina queimou e não tinha mais larvas, tinha que esperar o concerto para continuarmos o tratamento. Fui para casa e fiquei fazendo curativos, com quinze dias estourou tudo, ficou tudo preto de novo.

Depois do tratamento das larvas eu comecei a sofrer, sofri muito, muito mesmo, fui para o Walfredo, fiquei um mês no corredor, eu estava podre, podre mesmo, e tinha que fazer a cirurgia, então o médico da clínica da hemodiálise vendo que no Walfredo não resolviam minha situação me encaminhou para o hospital Ruy Pereira, foi pior!

Com oito dias peguei uma bactéria, aí foi sofrimento, o pé começou a inchar, a doer, eu estava com risco de morrer na hemodiálise porque a bactéria poderia passar para o sangue, foi quando meu filho estourou, fez uma confusão feia, só assim fizeram a operação, cortaram meu pé, mas passei ainda noventa dias, pensei que não escaparia.

Quando acabou o tratamento com as larvas eu senti que acabou tudo para mim, senti que me abandonaram, queria que pelo menos tivesse ido lá quando eu estava internado para tentar falar com algum médico, me dar uma palavra de conforto, mas nem isso eu consegui, fiquei decepcionado, eu só tinha o apoio da minha velha e dos meus filhos, mas durante o tempo que usei as larvas eu gostei, eu indicaria na hora, indicaria até para minha família, é bom.

E para a equipe que fez o tratamento das larvas eu sugeria que tivesse um pouco mais de atenção com o paciente e que o tratamento não pare para que tenha sucesso, porque é bom.

#### 4.4 ENTREVISTA COM GALO DE CAMPINA



##### **O OLHAR DO COLABORADOR/ Diário de campo:**

O cenário escolhido por Galo de Campina foi a varanda de sua casa, um lugar lindo e tranquilo, em que os únicos sons eram do vento e o cantar dos pássaros. Cheio de autoestima e força de vontade, não desanimou diante das limitações impostas pela DM e pela ferida crônica. Com um sorriso no rosto e receptivo, mostrou-se disposto a

narrar sua história de vida. Ao longo da entrevista, mesmo com as lembranças ruins manteve-se sempre sorridente.

Galo de Campina, sessenta e um anos, solteiro, portador de DM há quatro anos. Em 2013, foi submetido ao tratamento com a TL. Aceitou participar do estudo imediatamente, após ser convidado. Falou calmamente de sua vida, as complicações com a lesão de difícil cicatrização e os caminhos trilhados até ser submetido ao tratamento com a TL.

**Tom vital [...] Eu achei maravilhoso, um tratamento fantástico! ”**

Eu tinha uma vida tranquila, até que apareceu um simples arranhão no meu pé esquerdo, um amigo começou a vir fazer os curativos aqui em casa, mas só aumentava, foi quando esse amigo pediu para eu procurar um médico. Fui ao antigo hospital dos pescadores, nas Rocas, o médico passou um antibiótico, depois esse meu amigo disse para eu fazer um exame de taxa de glicose, fiz aqui no posto, foi quando descobri o início da Diabetes, o médico passou um remédio, eu fui me cuidando mais a ferida no pé só aumentava, então procurei uma amiga e fiz um outro exame de taxa, deu duzentos e cinquenta e cinco, essa amiga que era médica disse: Galo de Campina, está um pouquinho fora do normal, vou passar insulina, mas você não vai ficar tomando, vai ser só por dois dias pra sua taxa baixar.

Depois corri a um médico, fiz a consulta particular, no momento ele examinou meu pé, olhou para mim e disse: Galo de Campina, isso aqui é para ontem, corra hoje mesmo para fazer cirurgia porque senão você perde o pé, então lhe perguntei quanto eu gastaria para fazer particular, respondeu que eu gastaria em média quatro a cinco mil reais, então no dia seguinte me internei e fiz a cirurgia.

Passados uns cinco dias internados o médico passou uma arteriografia, fiz também particular que posteriormente indicou uma angioplastia, essa era muito cara e eu não tinha condições de pagar, pensei agora vou perder meu pé, minha perna, vou perder é tudo! Mas, graças a Deus conhecia um amigo e ele conseguiu o exame no Onofre Lopes.

Quando cheguei no Onofre para fazer o exame, a gente fica numa sala, vesti uma roupa, porque a gente se arruma direitinho, então o médico que fez o exame pediu para ver meu pé antes de iniciar e já disse depois do exame você ficará internado aqui para tomar antibiótico, isso foi porque o pé tinha carne estragada, carne morta.

Ao termino do exame, fui para uma enfermaria e daí comecei a ser acompanhado pela comissão de curativos, ainda voltei para o centro cirúrgico para tirar mais carne morta, depois me veio o convite para fazer o tratamento com as larvas, como eu não sabia desse tratamento pedi para falar com o médico, falei e ele que me disse ser muito bom esse tratamento, então aceitei.

Lembro-me que a primeira vez foi numa sexta feira colocaram cerca de umas 200 larvas. A equipe não estaria no final de semana, mas a enfermeira deixou seu telefone caso eu sentisse algo. No domingo senti o movimento das larvas, mas não quis incomodá-la até porque não era dor, eu sentia como se fosse um formigueiro, mais nada.

Então, quando foi na segunda feira que acordei tinha algumas larvas na cama e eu fiquei meio assim sabe, ave Maria! Não quis nem comer, a enfermaria ficou lotada de gente querendo ver, era Enfermeiro, médico, pessoal da higienização, era todo mundo, depois a equipe chegou e lavou.

Quando tirou as larvas já vi uma diferença, eu digo a você, estava bem enxutinho, bem vermelhinho, tudo tranquilo, mas não foram colocadas novas larvas por terem morrido, só na quarta-feira é que vieram novamente, dessa vez foram colocadas cerca de 80 larvas que

quando retiradas na sexta feira meu pé estava uma bção, recebi alta e fiquei indo para o ambulatório da comissão.

Eu achei maravilhoso, um tratamento fantástico! É tanto que depois fiquei conversando com alguns amigos e quando eu falava eles diziam: Não acredito em Galo de Campina! Mas, foi uma bção para tratar o pé, adorei, adorei principalmente a equipe e se Deus me livre aparecer um problema em um amigo meu, eu digo: corra e peça a seu próprio médico esse tratamento que é excelente.

#### 4.5 ENTREVISTA COM COLEIRINHA



##### **OLHAR DO COLABORADOR/ Diário de campo:**

O cenário escolhido por Coleirinha para a entrevista foi a sala de sua casa. Durante a entrevista, esteve o tempo todo sorridente, mudava de expressões faciais e tinha alteração no tom da voz ao lembrar dos momentos difíceis, além de gesticular bastante o que ficou perceptível que se sentia à vontade com a presença do gravador. Percebi que Coleirinha, apesar do sorriso no rosto, sofria pelo estigma de ser portadora de lesão crônica e pelas dificuldades de lidar com os aspectos envolvidos nesse processo.

Coleirinha tem sessenta e três anos, solteira, mora com sua filha e neta. Portadora de insuficiência venosa crônica, e por apresentar ferida de difícil cicatrização, em 2015

foi submetido ao tratamento com a Terapia Larval no Hospital Universitário Onofre Lopes.

**Tom vital [...] E tem a vergonha também, a gente fica envergonhada...**

Eu sempre tive problema de circulação, em (19)77 tive uma trombose venosa em minha perna que fiquei internada quase trinta dias, isso em (19)77, veja o tempo! Minha perna ficou inchada que eu tive de perder, foi feita uma angioplastia para desentupir as veias, e não abriu ferida. Depois, há uns dez anos atrás abriu uma pequena lesão que fechou em alguns meses tomando antibiótico.

Recentemente há aproximadamente uns dois anos abriu ferida nas duas pernas, eu fiz muitas coisas, e por não saber direito como tratar sofri que nem sovaco de aleijado. O ano passado foi o ano mais crítico da minha vida, era dor que eu não sabia onde botar o pé, não sabia se botava no telhado, se deixava pendurado, porque a minha é venosa, a minha é a pior que tem. Teve um dia que chorei de sete da manhã a oito da noite, não conseguia nem dormir, tomei até morfina e a dor não passava, isso arde, isso é uma pimenta minha filha.

Cheguei a dormir três dias em uma cadeira de balanço, não conseguia sequer deitar na cama, e ainda tinha aquela água escorrendo da ferida e eu sem ter orientação do que podia botar, é muito difícil! Porque o problema é o seguinte: é muito difícil você chegar em um posto e ter uma enfermeira capacitada para fazer o curativo e nem para orientar. Para ser sincera eu só vi melhorar quando fui para o Onofre Lopes que a enfermeira começou a me orientar, foi quando fui convidada para fazer o tratamento com as larvas. Minha primeira impressão foi: ... votes, essa porcaria em cima de mim! Mas a gente faz de tudo para ficar boa, e muita gente não quer usar porque tem medo de ser desconfortável, mas não é desconfortável de jeito nenhum, não me incomodou em nada, não tirou meu sono, eu não deixei de comer, de tomar banho, eu fiz e não me arrependi, faria de novo e se tivesse uma pessoa que perguntasse a mim eu diria: pode fazer que não tem nada demais.

Ela limpou entendeu! Quando a gente tirou as larvas estava tudo vermelhinho, ela tirou aquele tecido morto todinho, principalmente dessa aqui que era maior, limpavam aquelas partes pretas. Eu não achei ruim não se tivesse sido ruim eu dizia e se houver necessidade eu boto de novo entendeu!

Antes do tratamento com larva fiz a hiperbárica, mas não adiantou de nada, pesava em passar três meses e sair boa, mas sai com as mesmas feridas, pode até ter ajudado em alguma coisa, mas não me serviu muito. Usei as larvas duas vezes, não usei mais porque as meninas estavam com dificuldade de conservar e trazer as larvas para o hospital, por isso não tinha mais larva, então fiquei fazendo os curativos em casa.

A enfermeira ensinou a minha filha, elas se falavam umas duas a três vezes por dia pelo wasap, minha filha mandava as fotos e ela respondia dizendo como fazer, foi quando eu vi melhorar, agora depois de dois anos é que minhas pernas vieram cicatrizar, porque agora eu sei como cuidar.

Antes de começar o tratamento no Onofre eu posso dizer se eu tinha pecado acho que não tenho mais, paguei tudo, sofri muito com isso ardendo, ah! E tem a vergonha também, a gente fica envergonhada, está aqui a minha roupa, estou assim por ser em casa, faz dois anos que não boto uma saia, não faço mais nada, deixei de fazer hidroginástica por causa dessas minhas pernas, até para caminhar era difícil, estou voltando agora. Faz dois anos que eu não sei o que é tomar banho debaixo do chuveiro, você sabe o que é tomar banho pendurada? Isso é banho de gente sebosa, mas fazer o que se eu não posso molhar, agora está pertinho, tenho fé em Deus que daqui para dezembro essa minha perna estará seca para eu tomar um

banho, uma já está sequinha, só uso a meia, eu cobri assim por medo de bater e ferir, mas está bem pertinho, eu tenho fé em Deus!

#### 4.6 ENTREVISTA COM TRINCA FERRO



##### **OLHAR DO COLABORADOR/ Diário de campo:**

Mantive contato com Trinca Ferro por telefone e com a ajuda de uma amiga que reside na mesma cidade, marcamos data e hora para a realização da entrevista. Observei que Trinca Ferro se preparou para o momento, organizou o cenário para a entrevista, a sala de sua casa, encontrava-se a sentado em uma cadeira de rodas, bem penteado e barba feita. Sua expressão era de satisfação por estar compartilhando sua história de vida e mostrou-se à vontade diante do gravador. Falou pausadamente e de forma clara, recordando o período em que descobriu a DM, depois teve insuficiência renal crônica e fez hemodiálise, bem como as dificuldades para receber o transplante de rim, do início da ferida crônica e do tratamento com a TL.

Trinca Ferro tem vinte e sete anos, solteiro, mora com seus pais. Portador de DM há vinte e dois anos, insulín dependente e transplantado renal há quatro anos. Em 2015, por apresentar ferida de difícil cicatrização, foi submetido ao tratamento com a TL.

**Tom vital [...] Pra mim conviver com a ferida é como viver num sonho, é só cuidar dela que nada lhe acontece...**

Eu tinha de 5 a 6 anos quando minha mãe me levou para um hospital e descobriu que eu tinha Diabetes tipo I. Convivi, na verdade, to convivendo até hoje com essa doença. E quando eu completei dezoito anos descobri a doença renal crônica e entrei na hemodiálise, fiquei na máquina por cinco anos, procurei o doutor, fiz todo os exames, fiz o transplante e to aqui bem. Um dia senti uma dor na perna, fui para o médico dos rins que disse ter sido uma trombose, foi quando me internei em um hospital aqui mesmo na minha cidade, lá peguei uma bactéria

no pé foi quando ameaçaram de amputar minha perna duas vezes, mas eu não deixei porque sabia que ainda tinha tratamento e foi quando eu fui parar no Onofre. Conheci a comissão de curativos que me convenceu para fazer esse tratamento com larvas, me explicaram dizendo que elas comiam tecidos mortos, então eu disse quero. Elas começaram e eu adorei, porque meu pé ficou limpo e bem vermelhinho.

Foi ótimo eu adorei o tratamento, quanto mais elas botavam larvas mais eu queria, só que não podia, tinha que colocar de sessão em sessão. Eu sentia muito calmo, só sentia coçando quando elas andavam pra comer o tecido morto, só isso! Eu fiz quatro sessões e nesse período meu pé ficou bem vermelhinho a ponto de fechar.

Quando me mandaram para casa a necrose começou a voltar, então retornei ao hospital fiz outra limpeza e voltei para casa. A comissão de curativos me ensinou como ficar fazendo os curativos em casa e o pé fechou, estou muito bem, só não ando porque feri o outro pé, mas já estou me recuperando.

Pra mim conviver com a ferida é como viver num sonho, é só cuidar dela que nada lhe acontece.

#### 4.7 OS TONS VITAIS DE CADA COLABORADOR

Após a leitura minuciosa das histórias narradas, constataram-se alguns pontos que poderiam ser agrupados e interpretados, intencionando compreender as histórias de vida dos colaboradores.

As narrativas revelaram tons vitais que possibilitaram a compreensão de fenômenos concretos, a partir da vivência do ser cuidado.

Tom vital Sabiá [...] **Mas, eu acredito que quem suporte vale a pena, elas fazem a limpeza mesmo.**

Ao perceber que sua ferida não evoluía com os tratamentos convencionais, não hesitou ao aceitar o tratamento com a TL. No entanto, não suportou a sensação de formigamento que a larva provocou. Referiu, em seu relato, que acredita ser uma alternativa viável, tendo em vista que o curto espaço de ação suportado resultou em uma melhora no estado da ferida.

Tom vital Fim Fim [...] **Se é para o meu bem eu quero!**

Para Fim Fim, a TL foi um tratamento excelente por ser um tratamento indolor, rápido e eficiente, porém a falta de larvas descontinuou o programa, coincidindo com o agravamento da ferida e posterior amputação do membro inferior. Fim Fim afirmou, todavia, que certamente recomendaria o tratamento a quem necessitasse.

Tom vital: Azulão [...] **Durante o tempo que usei as larvas eu gostei, foi bom.**

Azulão ressaltou que sentia muitas dores antes do tratamento e que ficou muito surpreso com a rapidez dos resultados. No entanto, a descontinuidade do tratamento com TL, devido à falta de larvas, ocasionou piora da ferida e agravamento, resultando na amputação de um pé. Comentou, finalizando a narrativa, que indicaria o tratamento, porque realmente é bom.

Tom vital: Galo de Campina: [...] **Eu achei maravilhoso, um tratamento fantástico!**

Galo de Campina apontou que o tratamento com TL foi muito importante e eficaz, em apenas duas aplicações sentiu a diferença, embora tenha se sentindo muito mal ao ver as larvas mortas, ao final de uma sessão. Enfatizou a rapidez do tratamento e comentou que faria novamente, além de indicar para outras pessoas.

Tom vital Coleirinha: [...] **E tem a vergonha também, a gente fica envergonhada...**

Coleirinha relatou ter realizado inúmeros tratamentos antes da TL, ao longo de anos da presença da lesão, inclusive a câmara hiperbárica, descrevendo as limitações e o isolamento social consequente. Revela que, inicialmente, sentiu nojo ao ser informada que as larvas seriam colocadas no seu corpo mas, como queria ser curada, aceitou. Apesar de não ser diabética, não sentiu dor durante as aplicações. Não se arrependeu e garante que, atualmente, tem observado melhora progressiva, conseguindo até mesmo andar novamente.

Tom vital Trinca Ferro: [...]. **Pra mim, conviver com a ferida é como num sonho, é só cuidar dela e nada lhe acontece**

Aparentemente, Trinca Ferro enfrentou com serenidade as dificuldades e limitações impostas pela Diabetes I e insuficiência renal crônica (com tratamento dialítico), além de um transplante renal e a trombose em um dos membros inferiores. Quanto ao tratamento com a TL, assevera que não sentia dor, apenas prurido e fervilhamento suportáveis, aos movimentos da larva no leito da lesão. Salientou que foi orientado pela equipe de Enfermagem sobre os cuidados autônomos e que não está andando devido a nova lesão, desta vez no pé.

Ao referir-se ao tratamento com a TL, cada um dos colaboradores expressou de forma diferenciada suas inquietações, desconfianças, perplexidade, satisfação, entre outros.

Tal fato é compreensível e esperado, tendo em vista a influência de crenças e valores que o ser cuidado carrega consigo, parte indissolúvel de sua história de vida.

Denota-se, no entanto, aspectos convergentes em suas narrativas: a melhora surpreendentemente rápida das condições gerais da lesão após o tratamento, o impacto provocado quanto à qualidade de vida e a superação de limitações.

Fatores como o apoio de familiares, fé, resignação, flexibilidade, conscientização, autoestima, refletem direta e indiretamente na maneira de lidar com as lesões crônicas e, no caso deste estudo, acresce-se a anuência ao tratamento com TL.

## **6 CONCLUSÃO**

Na perspectiva do cuidar de uma pessoa com ferida, destaca-se a escuta, a interação entre o cuidador e o ser cuidado, uma vez que a relação mantida entre ambos é fundamental para a adesão do paciente ao tratamento e consequentemente no processo de cura.

Nesse sentido, acredita-se que a abordagem qualitativa embasada na história oral, proporcionou aos colaboradores e aos pesquisadores do estudo essa interação. Os colaboradores expressaram suas histórias de vida, dificuldades, percepções, medos e angústias acerca do tema; e aos pesquisadores foi permitido a captação de experiências importantes por se tratar de relatos expressos de tudo que os colaboradores vivenciaram como portador de ferida de difícil cicatrização.

Essas narrativas possibilitaram uma melhor compreensão acerca dos benefícios dessa terapia para o tratamento de feridas. Revelaram que não há grande objeção por parte dos pacientes e que o esclarecimento em relação ao tratamento instituído mostrou-se importante na decisão de aceitação.

A Terapia Larval foi considerada, pelos colaboradores, como uma nova chance de manter seu membro ou parte dele, com nenhuma ou pouca limitação, para realizar suas atividades diárias e aumento da crença na cura da lesão. Para eles, apesar da

ojeriza que causa a alguns, o tratamento foi considerado maravilhoso, tendo em vista que diminuiu a dor e limpou a ferida.

A maioria relatou melhora na qualidade de vida, uma vez que houve alívio da dor e conseqüentemente evolução da ferida, sendo vista como um instrumento de motivação para continuar lutando por seus objetivos, em que a fé, a esperança e a liberdade eram diminuídas pela iminência da perda de seu membro.

Dentre as dificuldades narradas pelos colaboradores, está a descontinuidade do tratamento por falta de larvas; nesta perspectiva, evidencia-se a necessidade de maiores esforços por parte dos gestores e toda equipe envolvida no processo, com o objetivo de garantir a terapia larval, visto que os casos tratados até o momento responderam de forma efetiva, eficaz e eficiente.

Espera-se que a apreensão dessas narrativas, incite discussões, pesquisas entre os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, acerca dos benefícios dessa terapia, estimulando em âmbito nacional, sua adesão nas Unidades de Saúde a fim de proporcionar melhor qualidade de vida aos portadores de feridas de difícil cicatrização.

## ABSTRACT

Chronic wound care is complex, comprehensive, and challenging. In this perspective, efforts are being made to improve healing. Several methods are used, among them the larval therapy, which consists of the application of living maggots, previously decontaminated, of certain species of flies, placed in the lesions aiming at the restoration of the affected tissue. The purpose of this study was to evaluate the benefits of Larval Therapy from the perspective of chronic wound patients submitted to treatment at the University Hospital Onofre Lopes, Natal / RN, to describe the narratives of patients with chronic wounds, to reflect on the impacts caused by chronic wounds. In the daily life of these patients and collaborate to elucidate the benefits of Larval Therapy in the treatment of chronic wounds by health professionals and society. It is a qualitative research based on the Oral History of life. The data collection was done through written interviews with semi-structured questions, after approval of the Research Ethics Committee. The sample consisted of six collaborators who presented wounds that were difficult to skin over and healed, accompanied by the curative committee of the University Hospital Onofre Lopes and under treatment of Larval Therapy in an outpatient setting. For that, it has become essential to transcend the answers and, like birds, to overcome what can not be seen and to understand what is verbalized / vocalized, listening to what they have said / sung. It is expected that the apprehension of these narratives will stimulate discussions, research among health professionals, especially the nurse, about the benefits of this therapy in order to provide better quality of life for those with chronic wounds.

**Key words: Nursing care, Wound healing, Biological therapy.**

## REFERÊNCIAS

ABREU, A.M.; RENAUD, B.G.; OLIVEIRA, B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. **Rev. Bras. Pesqui. Saúde**, Vitória, v. 2, n. 15, p.42-49, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5673/4120>>. Acesso em: 22 nov.2016.

ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005. 236p.

ALVES, J. F.; SOUSA, A.T.O.; SOARES, M.J.G.O. **Rev. Enferm. UFSM.**, v. 5, n. 2, p.193-203, 2 jul. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15425/pdf>>. Acesso em: 22 nov.2016.

ALVARENGA-MARTINS, N. et al. Teoria de intersistemas de Bárbara Artinian na consulta de Enfermagem junto à pessoa com lesão de pele. **CuidArte Enferm.**, Catanduva/SP, v. 2, n. 9, p.9-17. 2015. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidartenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>>. Acesso em: 25 nov.2016.

BAER, W. S. The Classic: the treatment of chronic osteomyelitis with the Maggot (Larva of the Blow Fly). **Clinical Orthopaedics and Related Research**, v. 469, n.4, p. 920-44. 2011. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048269/pdf/11999\\_2010\\_Article\\_1415.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048269/pdf/11999_2010_Article_1415.pdf)>. Acesso em: 28 nov.2016.

BARRETO, V.P.M.; PRADO, A.; TONINI, T. Bases clínicas para a escolha de coberturas em clientes com feridas. In: BLANK, M.; GIANNINI, T. (Orgs). **Úlceras e Feridas: as feridas tem alma**. Rio de Janeiro: Di Livros, 2014. 864p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria** nº 483/2014 de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)> Acesso em: 22 nov.2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução** nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 25 nov.2016.

BIEHL, J.; ANDRADE, I.C.S. Uma contribuição sobre competências do Enfermeiro com a Aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) - Prevenção, restauração, plano de cuidado e plano de alta hospitalar. In: BLANK, M.; GIANNINI, T (Orgs.). **Úlceras e Feridas** - as feridas tem alma. Rio de Janeiro: Di Livros, 2014. 864p.

CARLOS, D.J.D. **Passado e presente:** a Enfermagem do Hospital Universitário "Onofre Lopes". 2005. 124f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14630/1/DjailsonJDC.pdf>>. Acesso em: 28 nov.2016

\_\_\_\_\_; GERMANO, R.M. A escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal e o Hospital Universitário Onofre Lopes. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v.10, n. 1, p. 72-80, 2009. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol10n1\\_html\\_site/a08v10n1.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol10n1_html_site/a08v10n1.htm)>. Acesso em: 28 nov.2016

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean. (Org.) **A pesquisa qualitativa:** enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008. 464p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução** nº 501 de 09 de dezembro de 2015. [Anexo]. Regulamenta a competência da equipe de Enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ANEXO-Resolu%C3%A7%C3%A3o501-2015.pdf>>. Acesso em: 5 dez.2016.

CRUZ, R.A.O. et, al. Abordagem e reflexões do cliente com erisipela. **Rev. Bras. Educ. Saúde (REBES)**, Paraíba, v. 6, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3902/3625>>. Acesso em: 25. nov.2016.

DALLAVECCHIA, D.L.; PROENÇA, B.N.; COELHO, V.M.A. Bioterapia: uma alternativa eficiente para o tratamento de lesões cutâneas. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** [Online], v.3, n.3, p.2071-79. 2011. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5090755.pdf>>. Acesso em: 2 dez.2016.

DANTAS, D.V. et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 3, n. 14, p.588-99. 2013. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027991015>>. Acesso em: 05 dez.2016.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, I.S. (Orgs). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432p.

DIAS, T. Y. A. F. et al. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 22, n. 4, p.576-58, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf>> Acesso em: 06 dez.2016.

DI PIERO, K.C. Práticas baseadas em evidências (PBE) no tratamento de feridas. In: BLANK, M; GIANNINI, T (Orgs.). **Úlceras e Feridas: as feridas tem alma**. Rio de Janeiro: Di Livros, 2014. 864p.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, W.A.R.; MENDEZ, R.D.R. A atenção às pessoas portadoras de feridas: contribuições da equipe de Enfermagem. In: MALAGUTTI, W. **Feridas conceitos e atualidades**. São Paulo: Martinari, 2014. 280p.

DYNIWICZ, A.M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2.ed. São Caetano do Sul/SP: Difusão, 2009. 92p.

EBERHARDT, T. D. et al. Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. **Rev. Enferm. UFSM.**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.387-395, 2 jul. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15259/pdf>>. Acesso em: 28 nov.2016.

FERRAZ, J.B.; PINHEIRO, M.; GAMA, R.A. Biocirurgia. In: BLANK, M; GIANNINI, T. (Orgs.). **Úlceras e Feridas: as feridas tem alma**. Rio de Janeiro: Di Livros, 2014. 864p.

FRANCO, L.C. **Avaliação da aceitabilidade da terapia larval no tratamento de feridas**. 2010. 112f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010. Disponível em: <[https://mestrado.fen.ufg.br/up/127/o/Let%C3%ADcia\\_Cunha\\_Franco.pdf?1336144424](https://mestrado.fen.ufg.br/up/127/o/Let%C3%ADcia_Cunha_Franco.pdf?1336144424)>. Acesso em: 22 nov.2016.

HALBWACHS, Maurice. **A Memória Coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006. 222p.

MACEDO, M.M.L. et al. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de Enfermagem. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min. (RECON)**, v 5, n. 2, p.1586-1593, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/733/860>>. Acesso em: 25 nov.2016.

MARCONDES, C.B. **Terapia larval de lesões de pele causadas por Diabetes e outras doenças**. Florianópolis: UFSC, 2006. 88p.

MASIERO, F. S.; MARTINS, D.S.; THYSSEM, P.J. Terapia larval e a aplicação de larvas para cicatrização: revisão e estado de arte no Brasil e no mundo. **Rev. THEMA**, v.12, n.1, p. 4-14, 2015. Disponível em: <<http://revistathema.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/256/140>>. Acesso em: 02 dez.2016.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de História oral**. 5.ed. São Paulo: Loyola, 2005.V 1. 291p.

\_\_\_\_\_; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. 3 edição. São Paulo- SP: Contexto, 2015.P 169

MIRANDA, L.A. et al. Ações de Enfermagem na prevenção de Úlcera por Pressão em Pacientes Internados em Unidades de Clínica médica. **Rev. Enferm. Atual In Derme** [Online], não paginada, 2012. Disponível em: <<http://inderme.com.br/01-02.html>>. Acesso em: 05 dez.2016.

PINHEIRO, M.A. et al. Use of maggot therapy for treating a diabetic foot ulcer colonized by multidrug resistant bacteria in Brazil. **Indian J. Med. Res.**, v.141, n.3, p. 340–342. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442332/>>. Acesso em: 05 dez.2016.

ROCHA, A.C.A.A.; CARNEIRO, F. A. S.; SOUZA, M.S. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Rev. Cienc. Est. Acad. Medicina**, n 2, p.20-30. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354/338>>. Acesso em: 27 nov.2016.

ROCHA, B.M.P. **O investimento na resolutividade e proficiência da atenção às pessoas com úlceras crônicas e pés diabéticos na Coordenadoria Regional de Saúde Sul/SMS/PSP: o desafio de promover o cuidado humano com segurança e qualidade**. Prefeitura Municipal de São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1610>>. Acesso em: 22 nov.2016.

SANTOS, A.S.R. A importância da vocalização na identificação das aves. **Bol. CEO**. São Paulo, n.10, p.27-33. 1994. Disponível em: <<http://www.ceo.org.br/bolet/bolceo10.pdf>>. Acesso em: 28 nov.2016.

SILVA, K.F.; MARCHIORI, M.R.C.T. Unveiled the larval therapy as alternative in the treatment of skin lesions: an integrative review. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** (Online), v. 5, n. 3, p.66-74. 2013. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2070/pdf\\_816](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2070/pdf_816)>. Acesso em: 25 dez.2016.

SILVA, C.H.D. Aspectos históricos dos cuidados com as feridas. In: In: BLANK, M; GIANNINI, T (Orgs.). **Úlceras e Feridas: as feridas tem alma**. Rio de Janeiro: Di Livros, 2014. 864p.

SILVA, F.S. **História oral de vida de pacientes transplantados renais: novos caminhos a trilhar**. 2011. 152f. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, 2011. Disponível em: <[http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/FernandoSS\\_DISSERT.pdf](http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/FernandoSS_DISSERT.pdf)>. Acesso em: 23 nov.2016.

SMANIOTTO, P. H. S. et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico de feridas. **Rev. Bras. Cir. Plast.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p.623-626. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf>>. Acesso em: 28 nov.2016.

SOUZA, P.L.; SILVA, R.M.V. Feridas crônicas e o cuidado de Enfermagem na Atenção primária: um olhar para o social. In: IN MALAGUTTI, W (Org.). **Feridas conceitos e atualidades**. Sao Paulo: Martinari, 2014. 864p.

STAMBASSI, G. **Processo de trabalho em Enfermagem: cuidado a pessoas com feridas crônicas na atenção primária à saúde**. 2015. 135f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/342/1/graziellestambassi.pdf>>. Acesso em: 28 nov.2016.