

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PATRÍCIA VENZON MULLER

COBERTURAS E TERAPIAS NO CUIDADO COM FERIDAS:

Uma Revisão Integrativa

Porto Alegre

2014

PATRÍCIA VENZON MULLER

COBERTURAS E TERAPIAS NO CUIDADO COM FERIDAS:

Uma Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão do Curso realizado como pré-requisito para avaliação da disciplina – Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profª Drª Denise Tolfo Silveira

Porto Alegre

2014

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço imensamente e eternamente a Deus, que me proporcionou o ingresso em uma universidade federal e que ao longo de todo o caminho guiou meus passos e pôs pessoas maravilhosas na minha vida. Também não poderia me esquecer de agradecer a minha mãe rainha, Ave Maria, por toda a proteção que recebo do seu manto sagrado.

As pessoas que tornaram meus dias mais especiais ao longo desse caminho precisam saber que as palavras aqui escritas, não conseguiram expressar todo o carinho e gratidão que sinto por vocês.

Agradeço a minha orientadora - Denise Tolfo Silveira: pela paciência, pelo tempo que dedicaste me ajudando nesse trabalho, pelos ensinamentos ao longo da graduação, pela confiança que sempre depositaste em mim, pelo apoio nos períodos difíceis e principalmente pela amizade sincera.

A minha amada professora e amiga, Érica Rosalba Malmann Duarte, que foi minha primeira chefe, e a quem devo tantos agradecimentos de ensinamentos e confiança. Obrigada por compartilhar tua sabedoria comigo. Saiba que em muitos momentos eu consigo lembrar dos seus conselhos e isso me ajuda a levar a vida com mais leveza.

A minha co-orientadora Ana Paula Gossmann Bortoletti, meu muitíssimo obrigada. Sejas sempre assim tão iluminada para que continues podendo ajudar também as outras pessoas. Tu orgulhas a classe da enfermagem com tua garra, inteligência e empatia.

Aos sorrisos largos, tantos choros de alegrias e tristezas compartilhados durante toda a graduação, agradeço a minha grande amiga - Lia Fernanda Trajano da Silva. A pessoa que fez meus dias melhores e que me ensinou, dentre tantas coisas importantes sobre a vida, a ser mais imparcial - mesmo quando nossos sentimentos tentam atrapalhar as nossas decisões. Eu não tenho dúvidas de que o destino armou essa união. Graças a ele que você não visualizou aquela segunda chamada e hoje posso afirmar com toda certeza que é possível uma amizade livre de pré-conceitos e sentimentos como inveja, mágoas, mesquinhez e superioridade, desde duas pessoas estejam dispostas a olhar para outra da forma que Jesus ensinou – como irmãos. Que Deus permita que nossos passos andem sempre juntos e que tenhamos muito sucesso nessa nova etapa.

A Deborah Dias Garcia, minha amiga que tenho tanto orgulho, obrigada por ser parte da minha história. És tão talentosa com a arte do cuidado que não consigo te imaginar em outra profissão. Tua estrela já está brilhando! Parabéns!

Minha prima querida, Aline Reis Muller, a quem devo desculpas por não ter dado a atenção que merecia. Aqui está meu agradecimento por sua compreensão e seu carinho sincero. O sangue é um laço muito forte, mas o que nos faz permanecer na vida das pessoas é o amor que temos por elas. Mesmo não estando em tantos momentos de corpo presente como antigamente, os meus pensamentos me trazem saudades nossas.

Obrigada meu pai, André Luis Muller, por me mostrar que o estudo recompensa, não só financeiramente, mas como ser pensante e com poder evolutivo. Tantos momentos me vêm a cabeça agora e eu mal consigo descrevê-los, como: as noites de horas extras para poder pagar meus estudos, para me dar um conforto de um lar e para garantir que eu chegasse até aqui. Se a vida não foi árdua comigo é porque você estava caminhando na minha frente para que eu pudesse saber o caminho e não pisar nos espinhos.

Obrigada mãe, Sônia Venzon Muller, pela vontade que tiveste em querer me ver concluindo essa etapa, me dando força para mesmo quando parecia tão impossível, seguir em frente. Obrigada pelos momentos de colo e zelo. Saiba que, apesar de tudo, as pedras sempre me fizeram crescer. E essa vitória é um tanto quanto sua também.

Obrigada minha irmã, Raquel Venzon de Angeli, por ter esse orgulho estampado e acreditar em mim. Isso me deu impulso de sempre querer cultivar esses sentimentos. E foram nesses sentimentos que me agarrei para dar meu melhor e não querer te decepcionar. Sou eternamente grata pelos momentos de apoio em todos os sentidos: familiares, financeiros, psicológicos e amorosos. Deus foi generoso em poder te ter na minha vida. És o equilíbrio do nosso lar.

Agradeço ao meu afilhado, Romulo Posenatto, que proporcionou tantos momentos de alegrias e algumas experiências que vieram a casar com ensinamentos da disciplina de saúde da criança. Um ser tão pequeno, tão complexo, mas com tanto a ensinar.

Obrigada, meu bem, Andreo Redies Soares, por tantas vezes estar ao meu lado nos momentos de aflição. Tentar aliviá-los. Acreditando mais em mim do que eu mesma e me fazendo lembrar quantas vezes eu também pensei que não fosse

conseguir. Obrigada por me proteger. Obrigada por fazer doer minha barriga de tanto rir e, principalmente por se sentir feliz fazendo isso. Saibas que sou uma mulher muito feliz ao teu lado.

Por fim, a coisa mais preciosa que aprendi não está em nenhum livro, em nenhum artigo ou qualquer outra publicação, mas sim no poder da amizade, no amor da família e no carinho de um enamorado.

RESUMO

Introdução: As feridas perfazem a atual problemática no campo de saúde pública brasileira. Afetam as necessidades biopsicossociais do paciente, além de causarem desgaste físico e emocional aos familiares e equipe profissional. A escolha do tratamento adequado tem como objetivo o conforto, alívio da dor, que deve ser feito de forma individualizada, atentando-se também para as questões socioeconômicas. Com a diversidade dos tipos de produtos e das alternativas de tratamentos disponíveis no mercado, torna-se necessário que os profissionais da saúde se atualizem a fim de determinar a melhor terapia para cada tipo e em cada estágio da ferida. **Objetivo:** Analisar as produções científicas sobre coberturas e terapias que são utilizados para o cuidado com feridas. **Método:** Revisão integrativa da literatura segundo Cooper. A busca foi realizada nas bases de dados Web of Science, Cochrane, LILACS, SciELO, Cinahl e PubMed. O período de publicação foi de 2005 a 2015. **Resultados:** Primeiramente foram analisados 781 artigos. A amostra final compõe 45 artigos. Destes, 32 publicações tratam sobre coberturas no cuidado com feridas e, os outros 13 estudos, a respeito das terapias que estão sendo utilizados e suas principais características. **Considerações finais:** A falta de estudos randomizados e, conseqüentemente, revisões sistemáticas prejudicam conclusões a respeito dos melhores tratamentos a serem aplicadas. Sabe-se que, para cada tipo de lesão e para cada estágio/característica da ferida, há uma determinada terapia ou cobertura. Apesar de utilizarmos alguns produtos na prática do dia a dia, faltam estudos que comprovem sua eficácia clínica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Etapas da coleta de dados e seleção dos artigos para amostra final.....	15
Figura 2 – Distribuição de percentual dos anos de publicação dos estudos	16
Figura 3 – Distribuição de percentual de tipos de estudos da amostra	17
Figura 4 – Distribuição de percentual do local de publicação dos artigos	18
Quadro 1 – Coberturas no cuidado com feridas.....	18
Quadro 2 – Tipos de Coberturas	24
Quadro 3 – Terapias no cuidado com feridas.....	25
Quadro 4 – Terapias no cuidado com feridas em percentual	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	9
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1	Classificação das feridas	10
3.2	O processo de cicatrização da pele.....	11
3.3	Papel da equipe de saúde no tratamento de feridas	12
4	MÉTODO	14
4.1	Tipo de estudo	14
4.2	Formulação da questão norteadora.....	14
4.3	Coleta dos dados.....	14
4.4	Análise dos dados	15
4.5	Aspectos éticos.....	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1	Coberturas no cuidado com feridas	18
5.2	Terapias no cuidado com feridas.....	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE A	40
	APÊNDICE B	41
	ANEXO A	42

1 INTRODUÇÃO

As feridas são uma problemática atual no campo de saúde pública brasileira, tanto pela quantidade de pacientes que as desenvolvem quanto pela dificuldade para que o cuidado com as mesmas sejam efetuados de uma maneira adequada para uma boa evolução no resultado final das mesmas (MALAGUTTI, 2015).

As feridas são caracterizadas pela perda da integridade tissular, causada por agentes químicos, físicos, ou biológicos (BERSUSA, LAGES, 2004; CAVALCANTE et al, 2010; LAUREANO, RODRIGUES, 2011; PEREIRA, BACHION, 2005). Entende-se por tissular os tecidos vivos, como a pele, mucosas e tecidos subcutâneos (NANDA, 2010). A pele é a principal barreira protetora contra micro-organismos (AZEVEDO, 2005). Sua ruptura oportuniza a entrada de agentes nocivos, podendo causar infecção local ou, até mesmo, sistêmica.

O curativo é definido como o procedimento de limpeza, desbridamento e indicação de cobertura (BORGES et al, 2010) que visa proporcionar um meio úmido ideal para favorecer a cicatrização. Nesse processo, utilizamos coberturas que, de acordo com o tipo de ferida, irão auxiliar na manutenção de um meio úmido ideal para aumentar a velocidade do fechamento da lesão (REGASSON, 2012).

O enfermeiro tem a responsabilidade de avaliar a lesão, assim como orientar e supervisionar a realização dos curativos pela equipe de enfermagem. Além disso, na maioria das vezes, é ele que determina o tipo de tratamento que será aplicado (RIBEIRÃO PRETO, 2013). Com uma gama de produtos disponíveis no mercado para os curativos, torna-se difícil decidir qual a melhor alternativa para otimizar a cicatrização (REGASSON, 2012).

Ademais, os curativos exigem avaliações contínuas e trocas de tratamentos de acordo com as alterações das características da ferida ao longo do seu processo cicatricial. Nesse sentido, torna essencial buscar conhecimento sobre a aplicabilidade desses produtos de acordo com o tipo de tecido, grau de contaminação, aspecto e quantidade de exsudato.

Nessa perspectiva, este estudo propõe, por meio de uma revisão integrativa da literatura, investigar e analisar as produções científicas sobre coberturas e terapias que são utilizados no cuidado com feridas.

2 OBJETIVOS

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as produções científicas sobre coberturas e terapias que são utilizados para o cuidado com feridas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Classificação das feridas

Para que se possa realizar o cuidado adequado das lesões é necessário que reconheçamos suas características e classificações, propiciando assim a utilização dos materiais apropriados.

As feridas podem classificar-se quanto ao tempo de duração – agudas ou crônicas; ao conteúdo microbiano – limpa, contaminada ou infectada– e quanto ao volume de exsudato – secas ou úmidas. É importante ressaltar que as características das feridas podem variar de acordo com o estágio em se encontram. Sendo assim, uma ferida úmida pode tornar-se seca, por exemplo. A avaliação contínua do profissional de saúde é essencial para determinar o tipo de tratamento que deve ser empregado em cada situação visando propiciar as condições ideais para a cicatrização.

Em relação a cronologia a ferida pode ser considerada aguda ou crônica. Considera-se aguda no caso de lesão recente e cicatrização com evolução de forma previsível (AZEVEDO, 2005). Já na ferida crônica o tempo de regeneração não se dá como o esperado, havendo um retardo na cicatrização (GOMES, COSTA, MARIANO, 2005).

Ao examinar a ferida é necessário verificar seu conteúdo microbiano, observando se ela está limpa, contaminada ou infectada. Uma ferida limpa é aquela em condições assépticas – livres de microorganismos (GOMES, COSTA, MARIANO, 2005). Lesões ocorridas com mais de seis horas entre trauma e atendimento, mas que não possuem sinal de infecção, são consideradas contaminadas. A ferida infectada é aquela com presença de agente infeccioso no local e intensa reação inflamatória (SANTOS et al, 2011). Vale a pena ressaltar que todas as feridas crônicas são colonizadas, mas essa colonização não retarda sua cicatrização. Mas, na presença de tecido necrótico e/ou insuficiência vascular há o aparecimento de infecção e, conseqüentemente, aumento do tempo de cicatrização (BORGES, 2010; BLANES, 2004).

Outra característica que interfere no processo de cicatrização e quantidade de exsudato, sendo a ferida classificada como seca ou úmida. O exsudato é um produto

soroso resultante de processo inflamatório (POLITO, 2004). As feridas podem ser secas, pouco, moderadamente ou altamente exsudativas (SÃO PAULO, s.d).

3.2 O processo de cicatrização da pele

É indispensável para a sobrevivência dos seres vivos a capacidade de reparar e restaurar a integridade dos tecidos lesionados (REGASSON, 2012). A cicatrização é um processo dinâmico que envolve fenômenos bioquímicos e fisiológicos que se comportem de forma harmoniosa a fim de garantir a restauração dos tecidos (MANDELBAUM, SANTIS, MANDELBAUM, 2003). O objetivo do tratamento de uma ferida é a cicatrização sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas (PERUZZO, 2005). A escolha da terapêutica depende de cada momento da evolução das fases desse processo (JACONDINO et al, 2010).

Segundo CAMPOS, BORGES-BRANCO, GROTH, 2007 o processo de cicatrização compreende 3 fases: a primeira é a fase inflamatória - inicia imediatamente após a lesão, com a liberação de substâncias vasoconstritoras e plaquetas que estimulam a cascata de coagulação. Logo após, ocorre a reação inflamatória com aumento da permeabilidade vascular e migração de neutrófilos e macrófagos que auxiliam na destruição bacteriana; a segunda é a proliferativa - constituída por quatro etapas fundamentais: epitelização, angiogênese, formação de tecido de granulação e deposição de colágeno; e por último a de remodelamento – caracterizada pela deposição de colágeno de maneira organizada, sendo esta a proteína mais abundante na cicatrização de uma ferida. Mesmo após um ano, a ferida apresentará um colágeno menos organizado do que o da pele sã e a força tênsil jamais retornará a ser como era antes da lesão.

É importante ressaltar que o tratamento nem sempre leva à cicatrização, como no caso das feridas cancerosas. O objetivo do uso de tópicos corretos, nesses casos, é melhorar a qualidade de vida desses pacientes, reduzindo hemorragias, dor e odor (POLETTI et al, 2002). Nesse sentido, torna-se imperativo a avaliação do paciente de forma holística, pois tanto fatores locais como sistêmicos influenciam no processo de reparação tecidual (PRAZERES, 2009).

Ao longo da História, o ser humano aplicou uma ampla gama de substâncias sobre as feridas em um esforço para melhorar a cicatrização (IRION, 2012). Na Mesopotâmia, há cerca de 5.000 anos, as feridas eram lavadas com água ou leite,

recebiam curativo de mel ou resina e cobertura de cascas, folhas ou lã (LIMA, 2009). No século XX, o objetivo de um curativo era promover um ambiente seco e provavelmente livre de germes, utilizando coberturas de tecido, algodão e gazes. (BORGES et al, 2010). À medida que aumentaram os conhecimentos acerca do tratamento de feridas, também aumentaram o número e os tipos de produtos (AZEVEDO, 2005). Atualmente, existem mais de 2.000 produtos para tratar feridas no mercado, o que torna a escolha do curativo correto uma tarefa difícil e desafiadora (PEREIRA, BACHION, 2005).

Os conceitos e os princípios utilizados nos cuidados com feridas mudaram muito desde a década de 1970 (AZEVEDO, 2005). Segundo Lima (2009), a escolha da cobertura mais adequada para manter o ambiente propício para a reparação tissular envolve: manter a umidade entre a ferida e a cobertura, remover excesso de exsudato, permitir troca gasosa, promover isolamento térmico, proporcionar proteção contra infecção, ser isento de partículas e contaminantes e permitir a remoção sem causar traumas. Além destas, a disponibilidade, flexibilidade, facilidade de manuseio e custo-eficácia.

3.3 Papel da equipe de saúde no tratamento de feridas

As feridas afetam a qualidade de vida, causando desgaste físico e emocional aos familiares e equipe profissional cuidadora. A escolha do tratamento adequado, visando conforto, alívio da dor, condições sócio-econômicas, praticidade e controle do odor, deverá ser feita de forma individualizada, pois cada paciente é único (LIMA, 2009).

É fundamental que a equipe de saúde mantenha-se atualizada empregando o raciocínio crítico com vista à efetividade da terapêutica (JACONDINO et al, 2010; FERREIRA, LUCAS, APARECIDA, 2003), visto que a qualidade da assistência prestada depende do nível de conhecimento desses profissionais (AZEVEDO, 2005).

Por meio dos seus conhecimentos os profissionais elencam para o tratamento as coberturas e/ou terapias adequadas.

Segundo Borges et al (2010), cobertura é todo material, substância ou produto que se aplica sobre a ferida, formando uma barreira física, com capacidade de cobrir e proteger o seu leito.

O termo terapia provém do grego *therapeia*, primeiramente foi utilizado para designar os cuidados com os enfermos visando obter a cura das doenças. Atualmente possui o sentido abrangente de qualquer meio ou procedimento usado em tratamentos, dando origem a compostos como farmacoterapia, fisioterapia, hidroterapia, radioterapia, psicoterapia e outros (REZENDE, 2010).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI) da literatura, segundo Cooper (1982). Para tal, foram realizadas 5 etapas: formulação da questão norteadora, formulação dos critérios de pesquisa e busca nas bases de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

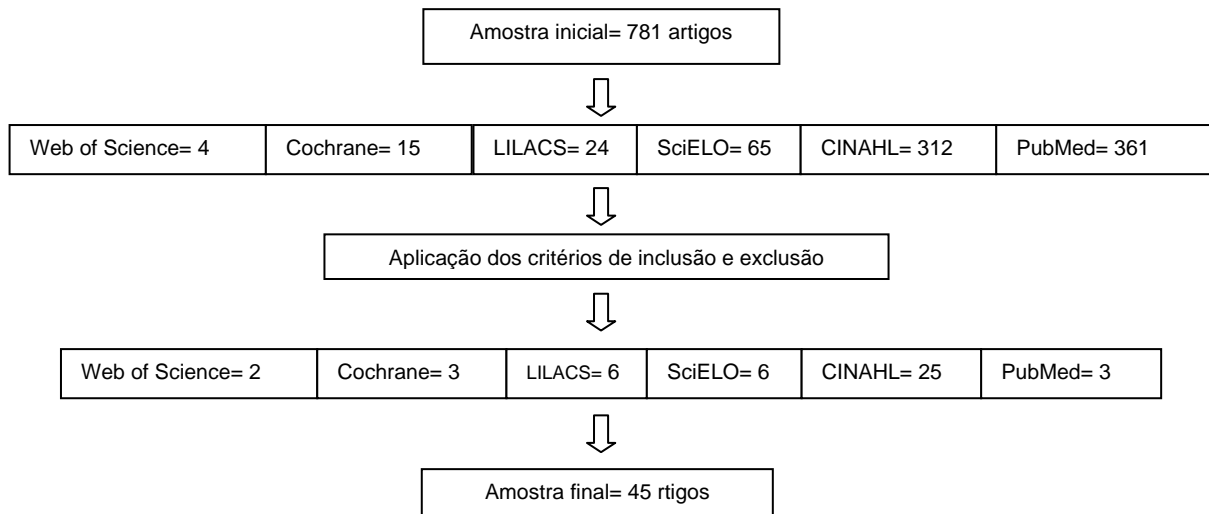
4.2 Formulação da questão norteadora

Quais coberturas e terapias são utilizados no cuidado com feridas e quais são suas características?

4.3 Coleta dos dados

As bases de dados que compuseram a pesquisa foram: Web of Science, Cochrane, LILACS, SciELO, Cinahl e PubMed. Os descritores utilizados foram: terapêutica, cicatrização, ferimento e lesões. Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: pesquisas dos tipos qualitativa, quantitativa, descritiva, relatos de caso, revisão bibliográfica, revisão integrativa, revisão sistemática, ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, estudos pilotos; o período de publicação definido foi 2005 a 2015, devido à variedade de produtos lançados no mercado a cada ano. Os critérios de exclusão: artigos não disponíveis online de modo completo; pesquisas somente com animais e não com seres humanos; artigos que não responderam a questão norteadora do estudo. Primeiramente, a amostra inicial foi composta de 781 publicações e, após leitura dos títulos e resumos, além de leitura na íntegra com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram definidos como amostra final 45 artigos. O passo-a-passo da seleção está ilustrado no esquema a seguir:

Figura 1 – Etapas da coleta de dados e seleção dos artigos para amostra final.



Fonte: elaborado pelo autor.

4.4 Análise dos dados

A avaliação dos dados foi realizada por meio de um instrumento (apêndice A), o qual possibilitou o registro das informações extraídas dos artigos em atenção à questão norteadora do estudo. Nele, foram registrados: número do artigo, título, autores, ano, local de publicação, periódico, objetivos do artigo, método, conclusões e observações.

Para análise dos dados foi utilizado um quadro sinóptico (apêndice B) apresentando a síntese e comparação dos dados extraídos dos artigos. As seguintes variáveis estão inclusas: numeração, título, autor, ano de publicação, objetivo, método, resultados e conclusões.

4.5 Aspectos éticos

Nesta revisão integrativa da literatura manteve-se a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores das publicações que constituem a amostra deste estudo conforme as normas Associação Brasileira de Normas Técnicas.

O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para apreciação e aprovado em 02 de dezembro de 2014 (ANEXO A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 45 estudos que responderam a questão norteadora deste estudo: “quais as coberturas e terapias são utilizados no cuidado com feridas e quais são suas características”.

Os anos de publicação mais recorrentes foram: 2012 com 9 artigos, seguido de 2009 com 7, após 2010 e 2008 com 5 cada. Esses dados estão ilustrados na Figura 2.

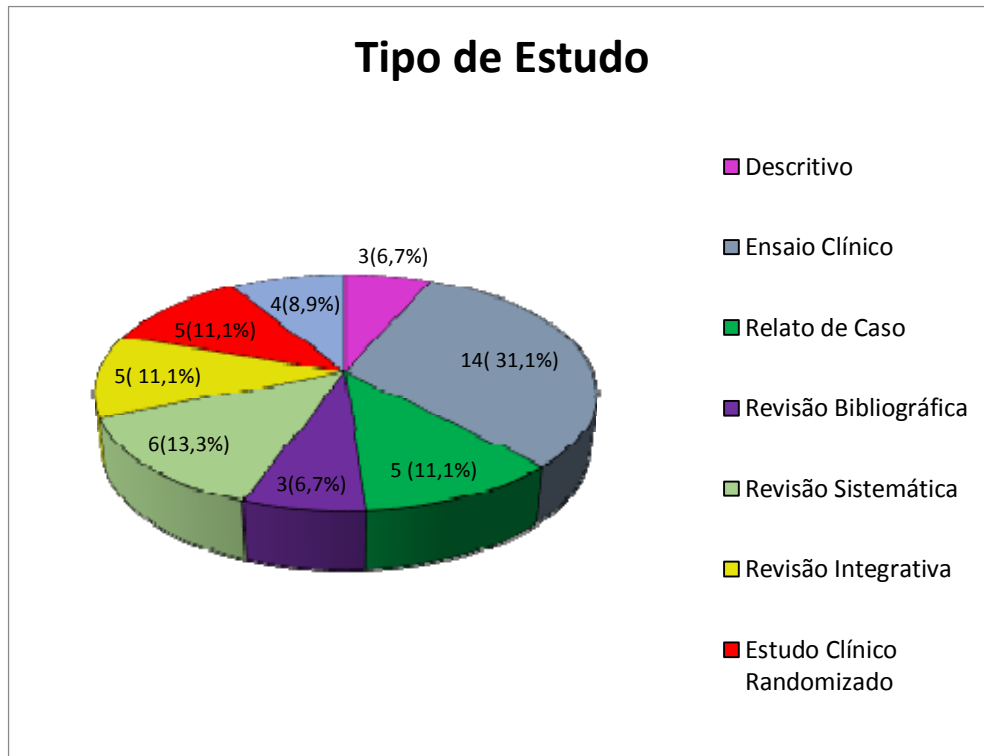
Figura 2 – Distribuição de percentual dos anos de publicação dos estudos.



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Em relação aos tipos de estudo, os mais prevalentes na pesquisa foram: ensaio clínico e revisão sistemática, com 14 e 6 artigos, respectivamente. Em seguida, estudo clínico randomizado, revisão integrativa e relato de caso com 5 cada, como pode ser visto na Figura 3. Contudo, os delineamentos do tipo randomizados e as revisões sistemáticas não apresentaram, em sua maioria, conclusões precisas a respeito da terapia adotada no estudo.

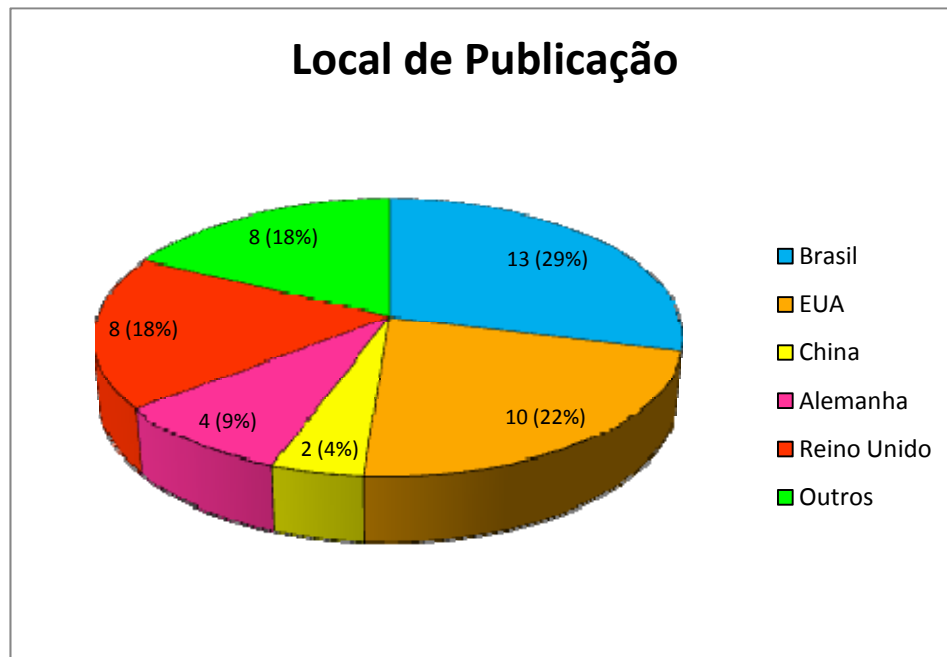
Figura 3 – Distribuição de percentual de tipos de estudos da amostra.



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Dentre os locais de publicação o Brasil lidera a lista de artigos com 13 estudos, após os Estados Unidos da América (EUA) com 10 e Reino Unido com 8 (figura 4). O fato de o Brasil ser o país com maior número de publicações encontradas na amostra não significa que ele seja realmente o país que mais pesquisa e publica sobre o tema, visto que a base de dados LILACS abrange, em sua maioria, a literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (BVS, 2015) e a biblioteca SciELO abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros (SciELO, 2015).

Figura 4 – Distribuição de percentual do local de publicação dos artigos.



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Após relacionar os resultados em um quadro sinóptico com os estudos que respondem às questões norteadoras, num total de 45 artigos, nos próximos tópicos discutiremos os dados trazidos pelos autores. Para uma melhor organização de ideias e discussão, optou-se por apresentar em dois grupos: 32 estudos que tratam sobre as coberturas no cuidado com as feridas (Quadro 1); e 13 estudos que apontaram as terapias no cuidado com as feridas (Quadro 3).

5.1 Coberturas no cuidado com feridas

O quadro a seguir ilustra as 32 publicações sobre coberturas com o número do artigo, título, autores e ano de publicação.

Quadro 1 – Coberturas no cuidado com feridas.

Nº	Título	Autor (es)/ Ano de publicação
1	A randomized comparison study of Aquacel Ag and Alginate Silver as skin graft donor site dressings.	DING, X. et al, 2013.
2	Moist occlusive Dressing(AquacelAg) versus moist open dressing (MEBO) in the management of partial-thickness facial burns: A comparative study in Ain Shams University.	MABROUK, A. et al, 2011.
3	A phase II prospective, non-comparative assessment of a new silver sodium carboxymethylcellulose (AQUACELW Ag BURN) glove in the management of partial thickness hand Burns.	DUTEILLE, F., JEFFERY, S. L. A., 2012.

Quadro 1 – Coberturas no cuidado com feridas (final).

4	An Open, Parallel, Randomized, Comparative, Multicenter Study to Evaluate the Cost-Effectiveness, Performance, Tolerance, and Safety of a Silver-Containing Soft Silicone Foam Dressing (Intervention) vs Silver Sulfadiazine Cream.	SILVERSTEIN, P. 2011.
5	Mepilex® Ag: an antimicrobial, absorbent foam dressing with Safetac® technology.	BARRETT, S., 2009.
6	Comparison of silver nylon wound dressing and silver sulfadiazine in partial burn wound therapy.	ABEDINI, F., 2012.
7	The use of Acticoat™ in neonatal Burns.	RUSTOGI, R., 2005.
8	A Discussion of Silver as an Antimicrobial Agent: Alleviating the Confusion.	BRETT, D. W. 2006.
9	Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas.	SILVA, P. N. de A. da, ROCHA, O. A. E., CHRYSTINA, I. 2014.
10	Abdómen Aberto: da Infecção a Cicatrização. Descrição de um Caso e Revisão da Literatura	VEJA, R. A. C. 2012.
11	Outpatient Burns: Prevention and Care.	LLOYD, E. C. O. et al 2012.
12	Uso de cobertura com colágeno e Aloe Vera no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso.	Oliveira, S. H. dos S., SOARES, M. J. G. O., ROCHA, P. de S. 2010.
13	Uso de cobertura não convencional no tratamento de ferida isquêmica em paciente portador de anemia falciforme: estudo de caso.	SILVA, M. do S. M. L. 2009.
14	Antibacterial properties of tualang honey and its effect in burn wound management: a comparative study.	NASIR, N. M. et al, 2010.
15	Does honey have a role in paediatric wound management?	BITTMANN, S. et al, 2010.
16	Avaliação da eficácia da pomada de própolis em portadores de feridas crônicas.	SANTOS, M. J. dos, VIANNA, L. do A. C. e GAMBÁ, M. A. 2007.
17	Standardized antibacterial honey (Medihoney) with standard therapy in wound care: randomized clinical trial.	ROBSON, V., DODD, S., THOMAS, S. 2008.
18	Topical Honey Application to Reduce Radiation-Induced Oral Mucositis: A Therapy too Sweet to Ignore?	denWYNGAERT, T. V. 2012.
19	Use of Medihoney as a non-surgical therapy for chronic pressure ulcers in patients with spinal cord injury.	BIGLARI, B., 2012.
20	Antibiotic-impregnated Calcium Sulfate Use in Combat-related Open Fractures.	HELGESON, M. D. et al, 2009.
21	Uso e Efetividade da Papaína no Processo de Cicatrização de Feridas: Uma Revisão Sistemática.	Leite, A. P. et al 2012.
22	A Rosa Mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão	SANTOS, J. S. dos, VIEIRA, A. B. D., KAMADA, I., 2009.
23	Uso de Iodóforo Tópico em Feridas Crônicas: Revisão da Literatura.	OLIVEIRA, A. dos S., SANTOS, V. L. C. de G., 2007.
24	Protosan wound irrigation and gel: management of chronic wounds.	HORROCKS, A., 2006.
25	Hemostatic Dressing: Experience in Current Combat Operations.	WEDMORE, I. et al, 2005.
26	Nanofiber Applications for Burn Care.	HROMADKA, M. et al, 2008.
27	Allogenic platelet gel in the treatment of pressure sores: a pilot study.	SCEVOLA, S. et al, 2010.
28	Using a silicone-based dressing as a primary wound contact layer.	DERBYSHIRE, A., 2014.
29	Wound odour principles of management and the use of CliniSorb®.	MORRIS, C., 2008.
30	The Use of Integra® Dermal Regeneration Template in the Reconstruction of Traumatic Degloving Injuries.	GRAHAM, G. P. et al, 2013.
31	Antibiotic-impregnated Calcium Sulfate Use in Combat-related Open Fractures.	Scott, A., 2014.
32	Empleo del adhesivo tisular Tisuacryl en la síntesis de heridas de complejo bucofacial.	CONSUEGRA, Y. L. et al, 2008.

Fonte: dados de pesquisa, 2015.

Os primeiros oito artigos do quadro discutem o uso de curativos a base de Prata (Ag) como um agente antimicrobiano e sua relevância para o processo de cicatrização de feridas. Os artigos de nº 4 e 6 compararam as formas em que esses curativos são mais eficazes, ambos concordaram que a forma em apósito é melhor do que a pomada. No artigo 2 os autores comparam o tratamento de queimaduras com os curativos Aquacel Ag versus o MEBO- referido pelo autor como curativo aberto por ser na forma creme - tendo melhores resultados com o uso do Aquacel Ag. Nesse artigo o autor não trouxe a composição química do MEBO, o que dificulta o entendimento do leitor a respeito desse tratamento. No estudo 1 o Alginato de Prata foi superior ao Aquacel Ag nos quesitos dor e tempo de re-pitelização para feridas, mas ambos tiveram sucesso em seu objetivo principal- cicatrização das lesões. O artigo nº 3 utilizou em seu ensaio clínico, um curativo flexível, para queimaduras em mãos, chamado “Glove Aquacel Ag Burn” e composto de carboximetilcelulose de sódio e prata, com resultados promissores para re-pitelização dessas lesões em um curto período de tempo (cerca de 15 dias), necessitando de apenas uma troca de curativo para a maioria desses casos. Apesar disso, alguns efeitos adversos foram registrados como: dor, maceração e rigidez de membros em 15 (65%) dos pacientes. Outro artigo (7) que teve como base de tratamento em queimados um apósito impregnado com prata e revestido de polietileno de baixa densidade com um núcleo de poliéster, também obteve sucesso em seus resultados com o uso de Acticoat™. Seu uso foi testado em recém nascidos e não obteve eventos adversos, mostrando ser seguro e eficiente, com cicatrização total de todas as lesões até o 28º dia de tratamento, realizando as trocas de 3 a 7 dias. O artigo de nº 5 traz um curativo em sua forma adesiva - Mepilex Ag – contendo prata, com bons resultados no tratamento de feridas como: epidermólise bolhosa - dermatose congênita que leva à formação de bolhas espontaneamente ou após trauma. (Gürtler; Diniz; Filho, 2005), lesões oncológicas ou induzidas por radioterapia e escaras. Outra vantagem é a possibilidade de ser utilizado junto a tecnologia da terapia a vácuo. Já o artigo de nº 8 discute, em uma revisão bibliográfica, a inconstância das informações relacionadas ao uso da prata, como seu verdadeiro papel antimicrobiano, toxicidade no organismo e tempo de ação durante o curativo. Concluindo que faltam estudos para definir as divergências entre opiniões da indústria e a clínica médica.

Os artigos de 9 a 11 identificam várias substâncias utilizadas no tratamento de feridas. O número 9 descreve o uso indevido da Gentamicina para o tratamento tópico de feridas. Além de concluir que antifúngicos tópicos não devem ser usados em feridas não colonizadas por fungos. O uso de PVPI e Merthiolate em feridas abertas também é contraindicado, pois pode inclusive gerar efeitos tóxicos no organismo e prejudicar a cicatrização. A Neomicina é bactericida e indicada para infecções em: dermatoses, queimaduras, cortes, úlceras cutâneas, impetigo - infecção cutânea bacteriana mais frequente da infância. (Tonolli; Ocanha, Stolf, 2014), furúnculos e otite externa. Cada tipo de substância é indicada para diferentes tipos de feridas como o alginato de cálcio que é utilizado em feridas profundas ou com hipergranulação, exsudativas, sangrantes e com presença ou não de infecção. Ao contrário do AGE, TCM e papaína que são destinados a feridas com tecidos de granulação. Já a pomada Colagenase tem um papel de desbridamento leve de tecidos mortos.

O artigo 10 conclui que curativos oclusivos/apósitos são mais eficientes e proporcionam melhor qualidade de vida para os pacientes do que curativos abertos/pomadas. Em sua revisão, informa que hidrogel é um polímero insolúvel que pode conter metilcelulose, propileno glicol, pectina ou alginato, para formar uma rede de propriedades hidrófilas tridimensional, não sendo indicado para lesões exsudativas. Tem a função de limpar o leito da ferida, pois, adere ao tecido necrótico. Para as feridas infectadas e exsudativas indica o apósito com solução de Ringer. Também para feridas com intenso exsudato utiliza-se o curativo Dextranômero- grânulos compostas de polissacárido hidrófilo.

Apresenta ainda os hidrocolóides- compostos por gel de carboximetilcelulose e proteínas, tendo um efeito semi-oclusivo que protege a ferida de penetração microbial. O seu ambiente úmido permite a absorção ativa de exsudato. Indicado para feridas crônicas com pouca a moderada exsudação e sem a presença de tecido infectado ou necrótico. Já as hidrofibras são curativos de hidrocolóides dispostos em fibras que se tornam um gel absorvente de exsudado e mantém os microorganismos dentro do gel. Adicionalmente inibe crescimento bacteriano, diminuindo o pH da ferida. Por isso, é indicado para feridas com muito exsudato e infectadas.

O estudo de nº 11 conclui que água estéril é suficiente para limpeza da ferida. Também compara as formas mais eficientes dos curativos com prata e, como nos estudos 4 e 6, conclui que a forma apósito é mais eficiente do que na sua forma

creme. Identifica ainda, a gaze-não-aderente como uma barreira não-aderente que pode ser utilizado sobre queimaduras. Outros achados foram o Mepitel que é um curativo em silicone que permite a infiltração de exsudato para curativo secundário, e os produtos tópicos como: Bacitracinm, Bactroban e Sulfamylon de ação antimicrobiana.

As publicações 11 e 13 são relatos de caso que fazem parte de um estudo clínico experimental do mesmo projeto de pesquisa. Ambos obtiveram sucesso com o uso de Colágeno e *Aloe vera* no tratamento de feridas isquêmicas, resultado em fechamento total da lesão. Entende-se *Aloe vera* como espécie de planta conhecidas popularmente como babosa e que:

“[...] apresenta no parênquima de suas folhas mucilagem com ação cicatrizante, antibacteriana, antifúngica, antiinflamatória e antivirótica proporcionadas pela presença de antraquinonas como aloenina, barbaloina e isobarbaloina em sua composição química”. (FALEIRO et al, 2009).

A partir do estudo 14 até o 19 curativos a base de mel e seus derivados foram testados no tratamento em feridas. Esses trazem a eficácia do produto devido aos seus efeitos antibacterianos e seu baixo custo. No artigo 14 os resultados sugerem vantagem no quesito aplicação do produto Mel Tualang em comparação ao Mel Manuka, mas aponta que apósitos impregnados com prata são melhores no tratamento de feridas contaminadas com bactérias Gram-positivas. O artigo 15 ressalta que a propriedade antibacteriana do mel não confere resistência de seu uso para as bactérias, sendo uma vantagem em relação ao uso de antibióticos. A revisão sistemática (18), concluiu que o uso de mel tópico reduz significativamente a ocorrência de mucosite oral por tratamentos com radiação. O estudo 19 traz uma observação importante em seus resultados, concluindo que nenhum nível extra de açúcar no sangue foi encontrado nos pacientes que utilizaram essa terapia. O estudo descritivo (16), realizado no Brasil, que utilizou própolis em 22 úlceras, identificou essa pomada como eficiente e de baixo custo, pois em poucas semanas de tratamento as feridas cicatrizaram. Considera-se Própolis como:

“[...]um produto constituído por uma mistura de diversas resinas vegetais, o qual é coletado por abelhas em plantas [...] o produto tem demonstrado uma eficiente atividade bacteriostática e bactericida em relação a diversos gêneros de bactérias Gram positivas e Gram negativas”. (BIANCHINI; BEDENDO, 1998)

O ensaio clínico nº 20 realizado com 15 pacientes, concluiu que para fraturas expostas o sulfato de cálcio impregnado com antibióticos reduz ocorrência de infecções e auxilia na consolidação da mesma.

O estudo de revisão sistemática nº 21 concluiu que o uso da pomada papaína é segura e eficaz em todas as fases da cicatrização de feridas, havendo relatos de ardência e dor com seu uso, sem demais reações.

A publicação 22, sugere que a Rosa Mosqueta, por sua ação anti-inflamatória pode trazer benefícios ao processo cicatricial das feridas.

O estudo de número 23 não possibilitou conclusões a respeito do uso de iodos em feridas, alguns de seus resultados sugerem que o produto possa trazer certo benefício as lesões, mas não há como afirmar sem mais comprovações clínicas.

O artigo 24 comparou o uso de solução salina tradicional e Protosan para irrigação de feridas e concluiu que Protosan é mais seguro, eficiente e tem um menor custo.

O estudo piloto nº 25 sugere que o curativo em forma de apósito “Homostatic a base de Quitosana” pode ser um hemostático eficiente para vítimas com trauma pré-hospitalar que necessitam de cessamento da hemorragia.

O artigo 26 conclui que a tecnologia nanofibras pode ser eficiente no tratamento de queimaduras, reduzindo infecção e tem capacidade de melhorar o tecido cicatricial.

O uso de gel de plaquetas alogênicas em pacientes com lesão medular, de acordo com o estudo 27, teve resultado positivo apenas nas 2 primeiras semanas de tratamento, não tendo mais eficiência do uso dessa terapia além desse prazo.

Para escoriações de pele, queimaduras de segundo grau, feridas hipergranuladas e cuidado com lesões pós cirúrgicas, o artigo 28 indica o uso de um apósito a base de silicone - Cuticell Contact®, utilizado em contato direto com as lesões, não apresentando eventos adversos com seu uso ao longo do estudo.

No estudo 29, concluiu-se que para redução de odores em feridas, o curativo em forma de apósito CliniSorb® é rentável e eficiente para tal objetivo.

Em um ensaio clínico (artigo 30) com 10 pacientes, foi utilizado o curativo primário Integra®, seguido de enxerto local, com sucesso de tratamento em 9 desses indivíduos, demonstrando ser um curativo seguro até mesmo em lesões com exposição de tendões.

O estudo 31, avaliou o uso de curativo PolyMem®, constituído de membrana polimérica, em lesões causadas por radiação, com significativa redução de dor e inflamação e melhora na qualidade de vida de indivíduos submetidos a essas terapias.

Um estudo (32) realizado com 110 pacientes com o uso de um adesivo tissular- Tisuacryl, concluiu que o mesmo é eficiente no tratamento de feridas traumáticas buco-faciais.

O quadro 2, ilustrado a seguir, é um complemento do quadro 1, no qual ilustra as coberturas utilizadas nas publicações, relacionando o seu quantitativo (em porcentagem).

Quadro 2 – Tipos de Coberturas.

Cobertura	Número do artigo conforme o quadro 1	%
Apósitos impregnados com Prata (Ag) superior a Ag em forma de creme.	4, 6, 10, 11	12,5
Aquacel Ag superior ao MEBO	2	3,1
Alginato de Ag superior ao Aquacel Ag	1	3,1
Glove Aquacel Ag Burn	3	3,1
Mepilex®	5	3,1
Acticoat™	7	3,1
Apósito impregnado com Cálcio	9,10, 20	9,3
AGE, TCM, Colagenase, Neomicina, Pandermin®	9	3,1
Papaína	9, 21	6,2
Hidrogel, Hidrofibra, Apósito com solução de Ringer e Dextranômero	10	3,1
Hidrocolóides	10, 11	6,2
Água estéril, Gaze-não-aderente, Mepitel, Bacitracin, Sulfamylon e Bactroban	11	3,1
Aloe Vera	12, 13	6,2
Mel e derivados	14, 15, 16, 17, 18, 19	18,7
Rosa Mosqueta	22	3,1
Protosan superior ao soro fisiológico	24	3,1
HemCon	25	3,1
Nanofibras	26	3,1
Biatain Coloplast®	27	3,1
Cuticell Contact®	28	3,1
CliniSorb®	29	3,1
Integra®	30	3,1
PolyMem®	31	3,1
Tisuacryl	32	3,1

Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar os artigos que compuseram a amostra verificou-se maior número de artigos referentes a coberturas a base de prata e do uso do mel no tratamento de feridas em relação as outras coberturas, podendo representar uma preferência dos autores para essas duas coberturas.

Ao comparar Ag em sua forma apósito *versus* Ag em forma creme pode-se concluir que o curativo oclusivo traz vantagens consideráveis como: o controle maior do exsudato, facilidade na troca do curativo, conforto para o paciente e o alívio da dor.

Nota-se ainda, que coberturas que são muito utilizadas pelos profissionais de saúde como a papaína (CARVALHO et al, 2010; NISHIZAWA et al, 2009; LIMA, NAMBA, 2007; FERREIRA et al, 2005), o hidrogel (NISHIZAWA et al, 2009; CARMO et al, 2007, EISENBUD et al, 2003) e o AGE/TCM (NISHIZAWA et al, 2009; MANHEZI, BACHION, PEREIRA, 2008, CAVAZANA et al, 2009) não obtiveram um número considerável de estudos publicados no período pesquisado. Atentando para o fato de que é necessário pesquisas para avaliar o uso desses produtos quanto a eficácia e seu custo-benefício frente a tantas outras possibilidades de tratamentos disponíveis no mercado.

5.2 Terapias no cuidado com feridas

Considerando as terapias que estão sendo utilizados no cuidado com feridas, há 13 artigos que compõe o quadro 3, como pode ser visualizado abaixo.

Quadro 3 – Terapias no cuidado com feridas.

Nº	Título	Autor (es)/ Ano de publicação
33	Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas.	MILCHESKI, D. A. et al 2013.
34	Terapia por pressão negativa (vácuo) no preparo do leito da ferida em pacientes diabéticos: série de casos.	FERREIRA, M. C. et al, 2009.
35	A novel option in negative pressure wound therapy (NPWT) for chronic and acute wound care.	SCHWARZ , A. R. et al, 2012.
36	Description of a Technique for Vacuum-Assisted Deep Drains in the Management of Cavitary Defects and Deep Infections in Devastating Military and Civilian Trauma.	RISPOLI, D. M. et al, 2010.
37	Experience With Wound VAC and Delayed Primary Closure of Contaminated Soft Tissue Injuries in Iraq.	LEININGER. B. E., et al, 2006.
38	Pé Diabético: O Papel Do Enfermeiro No Contexto Das Inovações Terapêuticas.	HIROTA, C. M. O., HADDAD, M. do C. L., GUARIENTE, M. H. D. de M., 2008.
39	Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds.	KRANKE, P. et al, 2012.

40	Tratamento de úlceras crônicas secundárias à esclerodermia com laser de baixa potência – relato de caso.	FERREIRA, J. de J., LIEBANO, R. E., 2009.
41	Laser de baixa intensidade em deiscência aguda de safenectomia: proposta terapêutica.	PINTO, N. C. et al 2009.
42	Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers.	CULLUM, N., AL-KURDI, D., BELL-SYER, S. Em., 2011.
43	Pulsatile Lavage for the Enhancement of Pressure Ulcer Healing: A Randomized Controlled Trial.	HO, C. H. et al, 2015.
44	Phototherapy for treating pressure ulcers.	CHIEHFENG, Chen et al, 2015.
45	Revisão Sistemática do Tratamento Tópico da Úlcera Venosa	BORGES, E. L., CALIRI, M. H. L., HAAS, V. J. 2007.

Fonte: dados de pesquisa, 2015.

Os artigos do nº 33 ao 37 realizaram estudos com a terapia de pressão subatmosférica (TPS), também chamada de terapia a vácuo ou pressão negativa. Todos concluíram que esse é um tratamento eficiente para preparação do leito da ferida tanto para feridas agudas, quanto para as crônicas. A TPS é apenas uma parte do processo, pois a finalidade desse procedimento é melhorar o tecido e os bordos da ferida para propiciar sua cicatrização. Por isso, o estudo 33 conclui que essa é uma terapia ideal para o tratamento de urgência e o uso da cobertura definitiva ou do enxerto. No estudo 36 conclui-se que a utilização dessa sucção profunda diminui o edema e o espaço morto, teoricamente reduzindo a possibilidade de infecção. Por essa razão, demonstrou também ser um bom tratamento para a pré e a pós-enxertia, de acordo com os artigos 33, 34 e 35. Os artigos 33 e 34 trazem em seus resultados que os tratamentos das lesões com TPS levaram cerca de 8 dias para a maioria dos pacientes. Um ensaio clínico randomizado (artigo 35) sugere que a TPS baseada em espuma de poliuretano é mais rentável economicamente que com a espuma tradicional, sendo que em ambas ocasiões o resultado com essa terapia foi favorável a cicatrização das lesões. Nenhum evento adverso foi constatado.

A publicação de nº 38 conclui que a oxigenoterapia é um procedimento raro nas instituições hospitalares do país (devido ao alto preço da aquisição e manutenção do equipamento) e que a cirurgia de amputação é o procedimento mais frequente para o tratamento de úlceras de pé diabético, pelo fato de a maioria dos casos já apresentar sinais de necrose em um dos dedos ou em áreas mais extensas. Apresenta o desbridamento como um procedimento de remoção de tecido necrótico, também auxilia no controle da infecção, estimulando então a fase proliferativa da cicatrização. No artigo 39 a oxigenoterapia aplicada em úlceras de pé

diabético melhorou significativamente as úlceras a curto prazo, mas não a longo prazo.

As publicações 40 e 41 trouxeram em seus relatos de caso bons resultados com o uso do laser de baixa intensidade aplicado pontualmente nos bordos das lesões, sem contato com o leito. No primeiro foi utilizado 200 mJ de energia aplicada em 4 rajadas de 50 mJ, duas vezes por semana, durante 10 semanas e demonstrou redução significativa das lesões, melhora do aspecto vascular e redução da hiperestesia. No segundo, ocorreu a cicatrização da ferida na 9ª semana.

O artigo 42, uma revisão sistemática, informa que não há evidências confiáveis de que o uso de ultrassom acelera a cicatrização de úlceras venosas e que há uma pequena quantidade de evidências que relata um fraco aumento da cicatrização com essa terapia, mas que requer confirmação por meio de mais estudos.

O estudo 43 conclui que a lavagem pulsátil aumenta a taxa de cura de úlceras por pressão de estágio III e IV, essa terapia foi utilizada somente em lesões com tecido limpo e que não necessitavam de ação desbridante, aumentando sua vascularização e diminuindo a carga bacteriana do ferimento.

Na revisão sistemática 44 a respeito da fototerapia em úlceras por pressão, não foi possível constatar o uso dessa terapia. Não descartou a possibilidade de benefício ou dano desse tratamento. Mas, sugere que mais pesquisas relacionadas ao tema. Pois, nenhum dos sete estudos que fizeram parte desse artigo relatou sobre a qualidade de vida, tempo de internação, dor ou custo do tratamento.

O artigo 45, composto por 33 estudos primários e mais 2 metaanálises, que concluiu que não é claro qual a melhor terapia tópica para o tratamento de úlceras venosas, porém, as diferentes opções devem ser associadas sempre à terapia compressiva. Pois esta medida aumenta a taxa de cicatrização dessa úlcera, devendo ser usado somente em pacientes sem comprometimento arterial.

O quadro 4, ilustrado a seguir, é um complemento do quadro 3, no qual ilustra as terapias utilizadas nas publicações, relacionando o seu quantitativo (em porcentagem).

Quadro 4 – Terapias no cuidado com feridas em percentual.

Terapias	Número do artigo conforme quadro 3	%
Pressão subatmosférica	33, 34, 35, 36, 37	38,4
Oxigenoterapia	38, 39	15,3

Laser de baixa intensidade	40, 41	15,3
Desbridamento mecânico e cirurgia de amputação	38	7,6
Ultrassom	42	7,6
Lavagem Pulsátil	43	7,6
Fototerapia	44	7,6
Compressão	45	7,6

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

No cuidado com feridas, a terapia de pressão subatmosférica demonstrou ter bons resultados nas cinco publicações a respeito desse tratamento. Já os únicos dois artigos que tratam a respeito de oxigenoterapia não possibilita conclusão a respeito dessa terapia. O mesmo ocorre com a aplicação de laser de baixa intensidade, pois, apesar de ter tido resultados favoráveis, suas conclusões se baseiam em estudo de caso, necessitando de estudos com maior rigor científico para possibilitar conclusões sobre a sua eficiência.

Apesar de o desbridamento mecânico ser uma técnica importante no tratamento de feridas (BLANES, 2004; SANTOS, OLIVEIRA, SILVA, 2013) apenas um artigo trouxe o tema em questão. O mesmo artigo refere que a cirurgia de amputação ainda é o procedimento mais recorrente em úlceras de pé diabético, mesmo havendo tantas opções de produtos e terapias no mercado.

Os achados demonstram que não é possível concluir a respeito das terapias de ultrassom, lavagem pulsátil e fototerapia devido a poucos estudos encontrados desses temas.

Sabe-se que a terapia compressiva é essencial para o tratamento de úlceras venosas, pois auxilia o retorno venoso e, conseqüentemente, diminui o edema do membro (SANT'ANA et al, 2012; MARTINHO, GASPAR, 2012; ALDUNATE et al, 2010). Apesar disso, apenas em uma publicação essa terapia foi relatada. Ainda assim, esse artigo tem alto rigor científico e traz bons resultados referente ao seu uso. Concluindo que a compressão é uma terapia indispensável no cuidado de úlceras venosas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao responder a questão norteadora observou-se um número maior de publicações referente ao uso da prata e do mel considerando as coberturas, e em relação às terapias houve prevalência de estudos sobre terapia de pressão subatmosférica. Cabe ressaltar que esses estudos apresentaram resultados positivos no tratamento de feridas, sugerindo a realização de pesquisas que comparem esses três métodos.

Considera-se que incentivar pesquisas randomizadas e, conseqüentemente, revisões sistemáticas pode beneficiar as conclusões a respeito dos melhores tratamentos a serem aplicados. Sabe-se que, para cada tipo de lesão e para cada estágio/característica da ferida, há uma determinada terapia ou cobertura. Apesar de utilizarmos alguns produtos na prática do dia a dia, faltam estudos que comprovem sua eficácia clínica.

Pode-se inferir que na atual conjuntura existem duas formas de considerar o tratamento de lesões: uma que analisa garantir a assistência com qualidade, e outra que prioriza os custos. Conseqüentemente, torna-se fundamental avaliar a eficiência desses insumos para sua melhor escolha e qualidade do tratamento.

Por fim, observa-se a necessidade de investir em estudos e publicações a respeito de tratamentos para o cuidado com feridas a modo que os profissionais

possam aplicá-los com segurança e garantir a qualidade de vida do usuário associado ao menor custo financeiro do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ABEDINI, F. et al. Comparison of silver nylon wound dressing and silver sulfadiazine in partial burn wound therapy. **International wound journal**, v. 10, n. 5, p. 573-578, oct. 2013. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Comparison+of+silver+nylon+wound+dressing+and+silver+sulfadiazine+in+partial+burn+wound+therapy&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1>. Acesso em: 09 de abril de 2015.
- ALDUNATE, J. L. C. B. et al. Úlceras venosas em membros inferiores. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 3/4, p. 158-163, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46291/49947>>. Acesso em: 15 de junho de 2015.
- AZEVEDO, M. F. **Feridas Incrivelmente Fácil**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 246 p.
- BARRETT, S. Mepilex® Ag: an antimicrobial, absorbent foam dressing with Safetac® technology. **Br J Nurs**, v.18, n. 20, p. 28-36, oct. 2009. Disponível em: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2009.18.Sup7.45133?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed>. Acesso em: 09 de abril de 2015.
- BERSUSA, A. A. S.; LAGES, J. S. Integridade da Pele Prejudicada: Identificando e Diferenciando uma Úlcera Arterial e uma Venosa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.3, n. 1, p. 81-92, 2004. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5521/3511>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

BIANCHINI L.; BEDENDO I.P. Efeito antibiótico do própolis sobre bactérias fitopatogênicas. **Sci. agric.**, v. 55, n. 1, p. 149-52, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-90161998000100024>. Acesso em: 26 maio de 2015.

BVS. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/index.php>>. Acesso em: 22 de junho de 2015.

BIGLARI, B. et al. Use of Medihoney as a non-surgical therapy for chronic pressure ulcers in patients with spinal cord injury. **Spinal Cord**, v. 50, n. 2, p. 165-169, set. 2011. Disponível em: <<http://www.nature.com/sc/journal/v50/n2/abs/sc201187a.html>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

BITTMANN, S. Does honey have a role in paediatric wound management? **Br J Nurs**, v. 19, n. 5, p. 19-24, sept. 2010. Disponível em: <http://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2010.19.Sup5.77704?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

BLANES, L. Tratamento de feridas. Baptista-Silva JCC, editor. **Cirurgia vascular: guia ilustrado**. São Paulo: 2004. Disponível em: <<http://www.bapbaptista.com>>. Acesso em: 12 de junho de 2015.

BORGES, E. L.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1163-1170, dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de abril de 2015.

BORGES, E. L. et al. **Feridas: como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 2ª edição. 246 p.

BRETT, D. W. A Discussion of Silver as an Antimicrobial Agent: Alleviating the Confusion. **Ostomy Wound Manage**, v. 52, n. 1, p. 34-41, jan, 2006. Disponível em: <<http://www.owm.com/content/adiscussionsilverantimicrobialagentalleviatingconfusion>>. Acesso em: 12 de abril de 2015.

CABRALES VEGA, R. A. Abdomen abierto: de la infección a la cicatrización. Reporte de un caso y revisión de la literatura. **Investig. andina**, v. 14, n. 25, p. 602-613, jul/dec, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462012000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 de abril de 2015.

CAMPOS, A. C. L.; BORGES-BRANCO, A.; GROTH, A. K.. Cicatrização de feridas. **ABCD**, v. 20, n. 1, p. 51-58, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de junho de 2015.

- CARVALHO, F. I. C. et al. Uso de papaina no tratamento de lesões ulcerativas de pacientes portadores de pé diabético: relato de cinco casos. **Revista Paraense de Medicina**, v.24, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n2/a2126.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2015.
- CARMO, S. da S. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 506-17, 2007. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>>. Acesso em: 15 de junho de 2015.
- CAVALCANTE, A. M. R. Z. et al. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 4, p. 727-735, 2010. Disponível em: <<http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/8425/8496>>. Acesso em: 18 nov. 2014.
- CAVAZANA, W. C. et al. Açúcar (sacarose) e triglicerídeos de cadeia média com ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas cutâneas: estudo experimental em ratos. **An. Bras. Dermatol.**, v. 84, n. 3, p. 229-236, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de junho de 2015.
- CHEN, C. et al. Phototherapy for treating pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, n. 7, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25019295>>. Acesso em: 12 de abril de 2015.
- CONSUEGRA, Y. L. et al. Empleo del adhesivo tisular Tisuacryl en la síntesis de heridas de complejo bucofacial. **AMC**, v. 12, n. 2, p. 1-12, 2008. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02522008000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2015.
- COOPER, H. M. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. **Review of Educational Research Summer**, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.
- CULLUM, N.; AL-KURDI, D.; BELL, S. Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001180.pub3/citedby>>. Acesso em: 12 de abril de 2015.
- DERBYSHIRE, A. Using a silicone-based dressing as a primary wound contact layer. **British Journal of Nursing**, v. 23, n. 20, p. 14-20, Nov, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25382127>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.
- DIMAS, A. M. et al. Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 40, n. 5 , p. 392-397, Oct, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de abril de 2015.
- DING, X. et al. A randomized comparison study of Aquacel Ag and Alginate Silver as skin graft donor site dressings. **Burns**, v.39, n. 8, p. 1547-1550, Dec, 2013.

Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417913001332>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

DUTEILLE, F.; JEFFERY, S. L. A. A phase II prospective, non-comparative assessment of a new silver sodium carboxymethylcellulose (AQUACELW Ag BURN) glove in the management of partial thickness hand burns. **Burns**, v. 38, n. 7, p. 1041-1050, Nov, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22677163>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

EISENBUD, D. et al. Where do we stand in 2003? **Ostomy Wound Manage**, vol. 49, n. 10, p. 52-7, 2003.

FALEIRO, C. C. et al. O extrato das folhas de babosa, Aloe vera na cicatrização de feridas experimentais em pele ratos, num ensaio controlado por placebo. **Natureza**, v. 7, n. 2, p. 56- 60, 2009. Disponível em: <<http://www.naturezaonline.com.br>>. Acesso em: 29 de maio de 2015.

FERREIRA, A. M. et al. Revisão de estudos clínicos de enfermagem: utilização de papaína para o tratamento de feridas. **Rev. Enferm**, v. 13, n. 3, p. 382-389, 2005.

FERREIRA, E.; LUCAS, R.; APARECIDA, L. Curativo do paciente queimado, uma revisão de literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 1, p. 44-51, 2003.

FERREIRA, J. J.; LIEBANO, R. E. Tratamento de úlceras crônicas secundárias à esclerodermia com laser de baixa potência – relato de caso. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 27, n. 3, p. 226-228, jul/set, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n3/a006.pdf>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

FERREIRA, M. C. et al. Negative pressure therapy (vacuum) for wound bed preparation among diabetic patients: case series. **Sao Paulo Med. J.**, v. 127, n. 3, p. 166-170, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802009000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 abril 2015.

GRAHAM, G. P. et al. The use of Integra® Dermal Regeneration Template in the reconstruction of traumatic degloving injuries. **Journal of Burn Care & Research**, v. 34, n. 2, p. 261-266, 2013. Disponível em: <http://journals.lww.com/burncareresearch/Abstract/2013/03000/The_Use_of_Integra__Dermal_Regeneration_Template.9.aspx>. Acesso em 09 de abril de 2015.

GOMES, F. V. de L.; COSTA, M. R; MARIANO, L. A. A. **Manual de Curativos**. Goiânia: Santa Casa, 2005. 3º revisão. 33 p.

GÜRTLER, T. G. R.; DINIZ, L. M., FILHO, J. B. de S.. Epidermólise bolhosa distrófica recessiva mitis - Relato de caso clínico. **An Bras Dermatol**, v. 80, n. 5, p. 503-8, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n5/v80n5a09.pdf>>. Acesso em: 26 de maio de 2015.

HELGESON, M. D. et al. Antibiotic-impregnated calcium sulfate use in combat-related open fractures. **Orthopedics**, v. 32, n. 5, Mai, 2009. Disponível em: <http://www.healio.com/orthopedics/journals/ortho/2009-5-32-5/%7Bd9e87457-42d0-453e-b9f5-9755cf778cd8%7D/antibiotic-impregnated-calcium-sulfate-use-in-combat-related-open-fractures> Acesso em: 09 de abril de 2015.

HIROTA, C. M. O.; HADDAD, M. C. L.; GUARIENTE, M. H. D. M. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 1, p. 114-120, Jan/Mar, 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4955/3218> >. Acesso em: 09 de abril de 2015.

HO, C. H. et al. Pulsatile lavage for the enhancement of pressure ulcer healing: a randomized controlled trial. **Physical Therapy**, v. 92, n. 1, p. 38-48, 2012. Disponível em: <http://ptjournal.apta.org/content/92/1/38.long>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

HORROCKS, A. Prontosan wound irrigation and gel: management of chronic wounds. **British journal of nursing**, v. 15, n. 22, 2006. Disponível em: <http://www.prontosan.co.uk/docs/Clinical%20Evidence/BJN%20Prontosan%20Ann%20Horrocks.pdf>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

Hromadka M. et al. Nanofiber applications for burn care. **J Burn Care Res**, v. 29, n. 5, p. 695-703, Sept/Out, 2008. Disponível em: <http://journals.lww.com/burncareresearch/pages/articleviewer.aspx?year=2008&issue=09000&article=00002&type=abstract>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

KRANKE, P. et al. Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds. **The Cochrane Library**, Jan, 2004. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004123.pub2/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>>. Acesso em: 12 de abril de 2015.

IRION, G.L. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 2^o edição. 354 p.

JACONDINO, C.B. et al. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 314-18, 2010.

LAUREANO, A; RODRIGUES, A. M. Cicatrização de Feridas. **Revista da SPDV**, v. 69, n. 3, p. 355-367, 2011.

LEININGER, B. E. et al. Experience With Wound VAC and Delayed Primary Closure of Contaminated Soft Tissue Injuries in Iraq. **J Trauma**, v. 61, n. 5, p. 1207-11, Nov, 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17099530>>. Acesso em: 08 de abril de 2015.

LEITE, A. P. et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 198-207, Set, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de abril de 2015.

LIMA, A. **Plantas medicinais no tratamento de feridas**. Rio de Janeiro. EPUB. 2009.1^o edição. 232 p.

LIMA, K. de S., NAMBA, M. F. Atuação de enfermagem na utilização da Papaína no Desbridamento da Ferida. **10^o Congresso de Iniciação Científica, 4^a mostra de Pós-Graduação e 1^a Mostra do Ensino Médio**. p. 188-90. 2007. Disponível em: <http://unisa.br/pesquisa/arquivos/livro_10_congresso.pdf#page=189>. Acesso em: 15 de junho de 2015.

LLOYD, E. C. O. et al. Outpatient burns: prevention and care. **American Family Physician**, v. 85, n. 1, Jan, 2012. Disponível em: <<http://www.familypracticeresidency.org/webres/File/Conferences/10-15-14%20AFP%20Review%20-%20Hennings.pdf>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

MABROUK A. et al. Moist occlusive dressing (Aquacel Ag) versus moist open dressing (MEBO) in the management of partial-thickness facial burns: a comparative study in Ain Shams University. **Burns**, v. 38, n. 3, p. 396-403, May, 2012. Disponível em: <[http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179\(11\)00308-1/fulltext](http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179(11)00308-1/fulltext)>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

MALAGUTTI, W. **Feridas: conceitos e atualidades**. São Paulo: Martinari, 2015. 1^o edição. 280 p.

MANDELBAUM, S.H.; SANTIS, E. P.; MANDELBAUM, M. H. S. A. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. **An bras Dermatol**, v. 78, n. 4, p. 393-410, 2003.

MANHEZI, A. C., BACHION, M. M., PEREIRA, A. L. Utilização de ácidos grax Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas os essenciais no tratamento de feridas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a15v61n5.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2015.

MARTINHO, P. J. de J.; GASPAR, P. J. S. Conhecimentos e práticas de terapia compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. **Rev Enferm Referência**, III Série, n. 6, p. 69-79, 2012.

MORRIS, C. Wound odour: principles of management and the use of CliniSorb. **British Journal of Nursing**, v. 17, n. 6, p. 38, 2008. Disponível em: <http://www.clinimed.co.uk/Portals/10/docs/BJN_17_6_TV_S_CliniSorb_web.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

NANDA, I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 456 p.

NASIR N-A. M. et al. Antibacterial properties of tualang honey and its effect in burn wound management: a comparative study. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 31, n. 10, p. 1-7, 2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/31>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

NISHIZAWA, A. et al. Conduas do Enfermeiro na Prevenção e no Tratamento das Úlceras por Pressão. **Revista Santa Rita**, v 7, n. 4, p. 79-92, 2009. Disponível em: <<http://unisantarita.tempsite.ws/santarita2014/include/uploads/revistasrita-07-062009.pdf#page=79>>. Acesso em: 15 de junho de 2015.

OLIVEIRA, A. S.; SANTOS, V. L. C. G. Uso de iodóforo tópico em feridas crônicas: revisão da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 4, Jul/Ago, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a23.pdf >. Acesso em: 08 de abril de 2015.

OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O.; ROCHA, P. S. Uso de cobertura com colágeno e aloe vera no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 346-51, Jun, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a23.pdf >. Acesso em: 08 de abril de 2015.

PEREIRA, A. L.; BACHION M. M. Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 2, p. 208-13, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a16.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2014.

PERUZZO, A. B. et al. Protocolo De Cuidados A Pacientes Com Lesões De Pele. **Momento & Perspectivas em Saúde**, v. 18, n. 2, p. 56-60, 2005.

PRAZERES, S. J. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Rio Grande do Sul: Moriá Editora, 2009. 377 p.

PINTO, N.C. et al - Laser de baixa intensidade em deiscência aguda de safenectomia: proposta terapêutica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, São José do Rio Preto, v. 24, n. 1, p. 88-91, Jan/Mar, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v24n1/v24n1a17.pdf>>. Acesso em: 08 de abril de 2015.

POLETTI, N. A. A. et al. Feridas malignas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 3, p. 411-417, 2002.

POLITO, A.G. **Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos Ltda, 2004. 2268 p.

RAHMANIAN-SCHWARZ, A. A novel option in negative pressure wound therapy (NPWT) for chronic and acute wound care. **Burns**, v. 38, n. 4, p. 573-577, 2012. Disponível em: <[http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179\(11\)00329-9/abstract](http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179(11)00329-9/abstract)>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

REGASSON, B. **Atenção integral nos cuidados das feridas crônicas**. Rio de Janeiro: EPUB, 2012. 488 p.

REZENDE, J. M. de. Terapia, terapêutica, tratamento. **IPTUSP**, v. 39, n. 2, p. 149-150, 2010. Disponível em: <https://revista.iptsp.ufg.br/up/63/o/2010_39_2_149_150.pdf>. Acesso em: 05 maio de 2015.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Assistências às Pessoas com Feridas**. 2013. 3^o edição. 79 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/sad/manual_feridas_2011.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2014.

RISPOLI, D. M. et al. Description of a technique for vacuum-assisted deep drains in the management of cavitory defects and deep infections in devastating military and civilian trauma. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 68, n. 5, p. 1247-1252, 2010. Disponível: <http://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2010/05000/Description_of_a_Technique_for_Vacuum_Assisted.33.aspx>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

ROBSON, V.; DODD, S.; THOMAS, S. Standardized antibacterial honey (Medihoney™) with standard therapy in wound care: randomized clinical trial. **Journal of advanced nursing**, v. 65, n. 3, p. 565-575, 2009. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04923.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

RUSTOGI, R. et al. The use of Acticoat™ in neonatal burns. **Burns**, v. 31, n. 7, p. 878-882, 2005. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030541790500135X> Acesso em: 09 de abril de 2015.

SANT'ANA et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev Bras Enferm**, v. 65 n. 4, p. 637-44, 2012.
SANTOS, J. S.; VIEIRA, A. B. D.; KAMADA, I. A Rosa Mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 457-462, May/Jun, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de abril de 2015.

SANTOS, J. B. et al. **Avaliação e tratamento de feridas : orientações aos profissionais de saúde**. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2011. 44 p.

SANTOS, I. C. R. V.; OLIVEIRA, R. C. de; SILVA, M. A. da. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 184-92, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_22.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2015.

SANTOS, M. J.; VIANNA, L. A. C.; GAMBA, M. A. Avaliação da eficácia da pomada de própolis em portadores de feridas crônicas. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 199-204, Jun, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Atenção à Saúde: Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas**. [s.d] 39 p. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/ens/sel/protocolo_feridas.pdf>. Acesso em: 17 out. 2014.

SCEVOLA, S. et al. Allogenic platelet gel in the treatment of pressure sores: a pilot study. *Int Wound J.*, v. 7, n. 3, p. 184-190, Jun, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2010.00671.x/abstract;jsessionid=628FFDDF0E8485FDFD70D6902E459D3A.f04t03>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

SciELO. Scientific Electronic Library Online. **Sobre o SciELO**. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/level.php?lang=pt&component=56&item=8>>. Acesso em: 22 de junho de 2015.

SCOTT, A. Polymeric membrane dressings for radiotherapy-induced skin damage. *British Journal of Nursing*, v. 23, n. 10, p. 24-31, 2014. Disponível em: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2014.23.Sup10.S24?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

SILVA, A. C. S.; ALVES, C. S.; ANDRADE, J. E. da S. **A Importância da Alimentação no Processo de Cicatrização de Feridas**. Simpósio Paraibano de Saúde: Tecnologia, Saúde e Meio Ambiente à Serviço da Vida. p.88-92, 2012. Disponível em: <<http://www.institutobioeducacao.org.br/docs/LIVRO%20simposio%20paraibano%20de%20sa%C3%BAde.pdf#page=89>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

SILVA, M. et al. Use of non-conventional coverage in ischemic wound treatment in patients with sickle cell anemia: case study. *Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 8, n.3, Sep, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2466/542>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

SILVA, P. N.; ALMEIDA, O. A. E.; ROCHA, I. C. Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas. *Enfermería Global*, n; 33, p. 46-58, jan, 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt_clinica3.pdf>. Acesso em: Acesso em: 12 de abril de 2015.

SILVERSTEIN, P. et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the cost-effectiveness, performance, tolerance, and safety of a silver-containing soft silicone foam dressing (intervention) vs silver sulfadiazine cream. *Journal of Burn Care and Research*, v. 32, n. 6, p. 617-626, 2011. Disponível em:

<<http://journals.lww.com/burncareresearch/pages/articleviewer.aspx?year=2011&issue=11000&article=00007&type=abstract>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

TONOLLI, V. M.; OCANHA, J. P.; STOLF, H. O. Impetigo bolhoso disseminado. **Diagn Tratamento**, v. 19, n. 3, p. 119-24, 2014. Disponível em: <http://www.apm.org.br/publicacoes/rdt_online/RDT_v19n3_net.pdf#page=27>. Acesso em: 26 de maio de 2015.

WYNGAERT, T. V. Topical honey application to reduce radiation-induced oral mucositis: a therapy too sweet to ignore? **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 12, n. 4, p. 203-205, 2012. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532338212001704> Acesso em: 09 de abril de 2015.

WEDMORE, I. et al. A special report on the chitosan-based hemostatic dressing: Experience in current combat operations. **J Trauma**. v. 60, n. 3, p. 655-658, 2005. Disponível em: <<http://journals.lww.com/jtrauma/pages/articleviewer.aspx?year=2006&issue=03000&article=00030&type=abstract>>. Acesso em: 09 de abril de 2015.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA AVALIAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Número	
Título	
Autores	
Ano de Publicação	
Periódico	
Local de Publicação	
Objetivo	
Método	
Resultados	
Conclusões	
Observações	

APÊNDICE B
QUADRO SINÓPTICO: INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Artigo	Título	Autores	Ano de Publicação	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões

ANEXO A

PARECER COMPESQ

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Denise Tolfo Silveira

Dados Gerais:

Projeto Nº:	20245	Título:	PRODUTOS UTILIZADOS PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISAO INTEGRATIVA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/01/2015	Previsão de conclusão:	31/10/2016
Situação:	Projeto em Andamento				
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos		
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional			
		Projeto não envolve aspectos éticos			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as produções científicas sobre os produtos tópicos que são mais utilizados para o tratamento de feridas.</p> </div>				

Palavras Chave:

ENFERMAGEM
FERIMENTOS E LESÕES

Equipe UFRGS:

Nome: DENISE TOLFO SILVEIRA
Coordenador - Início: 01/01/2015 Previsão de término: 31/10/2016

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - **Aprovado** em 02/12/2014 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

[Projeto Completo](#)
[Relatório de Andamento](#)

Data de Envio: 22/11/2014
Data de Envio: 28/04/2015

Período: 01/01/2015 a 28/04/2015