

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais
Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade -
Estomaterapia

**IDENTIFICAÇÃO DE PRODUTOS PARA TRATAMENTO TÓPICO DE ÚLCERAS
DECORRENTES DE HANSENÍASE**

Fabiana Borges Santos

Belo Horizonte-MG

Julho/2013

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais
Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade -
Estomaterapia

IDENTIFICAÇÃO DE PRODUTOS PARA TRATAMENTO TÓPICO DE ÚLCERAS
DECORRENTES DE HANSENÍASE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Estomaterapia de Média e Alta Complexidade da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra: Daclé Vilma Carvalho

Belo Horizonte-MG

Julho/2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Santos, Fabiana Borges

Identificação de produtos para tratamento tópico de úlceras decorrentes de hanseníase [manuscrito] / Fabiana Borges Santos. - 2013.

33 f.

Orientadora: Daclé Vilma Carvalho.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1.Bandagens. 2.Ferimentos E Lesões. 3.Cicatrização. 4.Úlcera Cutânea. I.Carvalho, Daclé Vilma. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.



FABIANA BORGES SANTOS

TÍTULO DO TRABALHO: "Identificação de produtos para tratamento tópico de úlceras decorrentes de hanseníase."

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomatoterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 05 de julho de 2013.

Prof^ª. **DACLÉ VILMA CARVALHO** (Orientadora)
(UFMG)

Prof^ª. **SELME SILQUEIRA DE MATOS**
(UFMG)

Prof^ª. **FABÍOLA CARVALHO DE ALMEIDA LIMA BARONI**
(UFMG)

DEDICATÓRIA

*A Deus, Senhor do universo e de todas as coisas.
Às pessoas que sempre estiveram ao meu lado pelos
caminhos da vida, me acompanhando, apoiando e principalmente acreditando em
mim: Meus pais Manoel Santos e Lourdes Santos, meus irmãos Emerson Santos e Evandro
Santos, minha cunhada, amiga e “irmã” Bianca Figueiredo e minha sobrinha Thaís
Figueiredo.
Ao meu namorado Vladimir Germânio que esteve ao meu lado e nunca mediu esforços para
me ajudar.
Aos meus professores que me ensinaram que por mais que achemos que o nosso
conhecimento já esteja bem profundo, estamos enganados, pois o conhecimento é algo que
está sempre se renovando.*

AGRADECIMENTOS

A Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada e proporcionou-me serenidade, força e fé necessária para a realização deste trabalho.

Aos meus pais Manoel Santos e Lourdes Santos, irmãos Emerson Santos e Evandro Santos, cunhada Bianca Figueiredo e sobrinha Thaís Figueiredo que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao meu namorado Vladimir Germânio que sempre me incentivou e acreditou no meu trabalho.

À sempre amiga Maria José Tomé por ser companheira e incentivar-me durante todo o curso.

À orientadora e professora Daclé Vilma Carvalho pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

À professora e coordenadora do curso Eline Borges, pelo convívio, pelo apoio e pela compreensão.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Aos pacientes que foram a fonte de inspiração para a realização deste curso.

Aos funcionários do Centro de Tratamento de Lesões João Batista da Costa-João Pipoca que colaboraram e compreenderam minha ausência.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e apoio constantes e que mesmo distante, entenderam a minha ausência.

Obrigada a todos!

RESUMO

A hanseníase apresenta, ainda nos dias atuais, um grande problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil, apesar dos esforços do governo, devido à sua magnitude e alto poder incapacitante. As úlceras neuropáticas, comuns em patologias que acometem o sistema nervoso periférico, como a diabetes, o alcoolismo e a hanseníase, estão entre os agravos de alta prevalência no Brasil. No passado, não muito remoto, após a limpeza das feridas usavam-se pomadas como a sulfadiazina de prata, neomicina e colagenase como sendo o principal produto para o tratamento das feridas. Atualmente a rede FHEMIG disponibiliza vários tipos de produtos, dentre estes estão pomadas e coberturas. Na prática assistencial, percebe-se que estes pacientes preferem usar produtos tradicionais (gases e ataduras), ou pomada do que as coberturas modernas disponíveis no serviço. Diante deste contexto questiona-se quais os produtos tópicos utilizados nos curativos das úlceras decorrentes da hanseníase? Diante disso, o objetivo deste trabalho é identificar os produtos usados no tratamento tópico de lesões decorrentes de hanseníase. Trata-se de uma revisão integrativa e para a elaboração da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO. Foram selecionados cinco trabalhos publicados entre 2002 e 2012, em língua portuguesa e espanhola que abordavam curativos em pacientes sequelados de hanseníase portadores de úlceras cutâneas. Os produtos para o tratamento de úlceras foram alginato de cálcio, hidrocolóide e bota de unna, sendo que apenas dois artigos mostraram resultados eficazes com o uso de alginato, hidrocolóide e colágeno. Somente dois artigos foram classificados com nível de evidência IV e três não obtiveram classificação.

Descritores: bandagens, cicatrização ferimentos e lesões, úlcera cutânea, úlcera e hanseníase.

ABSTRAT

Leprosy presents, even today, a major public health problem in several countries, including Brazil, despite efforts by the government due to its magnitude and high power disabling. The neuropathic ulcers, common diseases affecting the peripheral nervous system, such as diabetes, alcoholism and leprosy, are among the diseases of high prevalence in Brazil. In the past, not too remote, after cleansing the wound ointments are used as silver sulphadiazine, neomycin, and collagenase as the major product for the treatment of wounds. Currently the network FHEMIG offers various kinds of products, among these are creams and toppings. In healthcare practice, it is clear that these patients prefer to use traditional products (gases and bandages), or ointment that covers modern service available. Given this context the question is which topical products used in the healing of ulcers caused by leprosy? Thus, the aim of this work is to identify the products used in the topical treatment of lesions caused by leprosy. It is an integrative review and the drafting of guiding question used the PICO strategy. We selected five papers published between 2002 and 2012 in English and Spanish that addressed curative in patients with sequelae of leprosy patients with skin ulcers. The products for the treatment of ulcers were calcium alginate, hydrocolloid and Unna's boot, and only two articles showed effective results with the use of alginate, hydrocolloid and collagen. Only two articles were classified as evidence level IV and three did not obtain classification.

Descriptors: bandages, healing wounds and injuries, skin ulcer, ulcer and leprosy.

LISTA DE QUADROS

Quadro I:

Classificação das Evidências segundo STETLER et. al. (1998) citado por YANEZ; KLIJN (2007).....19

Quadro II:

Descrição da Estratégia PICO.....21

Quadro III:

Estratégia de PICO para elaboração da pergunta de pesquisa.....23

Quadro IV:

População e amostra de acordo com as bases de dados24

Quadro V:

Título das publicações com as respectivas referência25

Quadro VI:

Classificação das publicações que constituem a amostra de acordo com o tipo de estudo, abordagem e objetivo do artigo.....26

Quadro VII:

Caracterização dos autores quanto ao número, titulação, profissão e local de atuação.....26

Quadro VIII:

Tipo de produto tópico utilizado nas úlceras das publicações selecionadas.....29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I –

Características dos artigos quanto à profissão dos autores das publicações.....27

Gráfico II –

Características dos artigos quanto à titulação dos autores das publicações.....28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CSSI - Casa de Saúde Santa Izabel

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

CTL-JBC - Centro de Tratamento de Lesões João Batista da Costa

PB - Paucibacilar

MB - Multibacilar

PBE - Prática Baseada em Evidências

AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality

PICO - Paciente, Intervenção, Controle ou comparação e Desfecho (“Outcomes”)

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

LILACS - Literatura Internacional Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde

IBECS - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

NC - Não consta

PVPI - Iodopovidona

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	12
2 - OBJETIVO.....	15
2.1 - Geral	15
2.2 - Específico.....	15
3 - REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 - Hanseníase.....	16
4 - REFERENCIAL TEÓRICO/METODOLÓGICO.....	18
5 - METODOLOGIA.....	23
6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6.1 – Caracterização das publicações que compuseram a amostra estudada.....	25
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
8 - REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	34

1 - INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença milenar que desde a antiguidade até os dias atuais, apesar dos avanços científicos ainda traz um estigma. Encontrada na Bíblia Sagrada no livro de Levítico, cap 14, era conhecida como lepra, o homem era considerado imundo depois de avaliado pelo sacerdote, uma praga que brotou da úlcera, uma lepra roedora e maligna (BÍBLIA SAGRADA, 1967).

É uma doença crônica granulomatosa, de notificação compulsória cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, identificado em 1873, por Armauer Hansen. O bacilo tem predileção pela pele e nervos periféricos, tem alta infectividade, porém baixa patogenicidade, letalidade e mortalidade. É transmitida pelas vias aéreas superiores, geralmente por contato íntimo e prolongado (BRASIL, 2010).

Apesar dos esforços dos governos, a hanseníase apresenta, ainda nos dias atuais, um grande problema de saúde pública em vários países, devido à sua magnitude e alto poder incapacitante (BRASIL, 2008).

Segundo Júnior, Vieira e Caldeira (2012), no Brasil a distribuição da hanseníase é heterogênea e as diferenças socioeconômicas, culturais associadas às más condições de higiene favorecem a propagação da doença.

No diagnóstico de hanseníase deve-se considerar o histórico, condições de vida do paciente e exame dermatoneurológico, neste pode ser encontrada uma ou mais lesões de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento dos nervos periféricos (BRASIL, 2010).

Com as possíveis deformidades físicas graves causadas pelo tratamento inadequado ou falta do diagnóstico precoce, muitos destes pacientes, segregam-se de seu ambiente familiar, profissional e social, o que dificulta o acesso dos profissionais da saúde para realizar o tratamento da doença, prevenção das incapacidades e avaliação dos contatos (EIDT, 2000).

O Sanatório Santa Izabel, hoje denominado Casa de Saúde Santa Izabel (CSSI), localizada em Betim-MG, foi inaugurada em 23 de dezembro de 1931 com a chegada dos primeiros hansenianos, provenientes das várias regiões do Brasil que foram internados compulsoriamente e assim segregados (FHEMIG, 2012).

Este sanatório era considerado um modelo de leprosário com grandes pavilhões onde os pacientes eram divididos por sexo e faixa etária. Chegou a abrigar cerca de 3.886 pacientes, que eram mantidos sob constante vigilância e coordenados por freiras. As regras eram rígidas, com moeda própria local e correntes para impedir fugas, condições estas que

levaram muitos deles ao suicídio. Ressalta-se, no entanto, que a vida cultural era muito intensa, com teatros, cinema, jogos, desfiles e bingos (FHEMIG, 2012).

Os pacientes somente foram liberados para sair do leprosário em 1965, porém muitos preferiram permanecer ali, pois tinham consciência de que não seriam aceitos na comunidade fora do sanatório (FHEMIG, 2012).

Hoje a Casa de Saúde Santa Izabel faz parte do Complexo de Reabilitação e Cuidado ao Idoso da rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), com perfil assistencial de atendimento hospitalar, de longa permanência e ambulatorial (FHEMIG, 2012).

Dentro do atendimento ambulatorial está o Centro de Tratamento de Lesões João Batista da Costa (CTL-JBC), popularmente conhecido como João Pipoca que tem como objetivo principal o tratamento e prevenção de lesões cutâneas em pessoas sequeladas de hanseníase portadores de feridas crônicas e agudas, moradores da CSSI e do bairro Citrolândia.

Estão cadastrados no CTL-JBC 50 pacientes e, em média, são atendidos 35 pacientes/dia, pois, sendo que muitos deles vão todos os dias ao serviço devido à incapacidade de trocarem o curativo secundário. São realizados curativos de segunda à sexta-feira das 7 às 16h, no total de 40h semanais. Dentro deste período também são feitas consultas de enfermagem e médica com dermatologista, cirurgião plástico e ortopedista.

No passado, não muito remoto, após a limpeza das feridas usavam-se, como sendo o principal produto para o tratamento das feridas, pomadas como a sulfadiazina de prata, neomicina e colagenase.

Atualmente a rede Fhemig disponibiliza vários tipos de produtos, dentre estes estão pomadas e coberturas. As principais são a hidrofibra com prata, hidrocolóide, alginato de cálcio, prata nanocristalina, bandagem elástica autocompressiva e multicamadas, bota de unna, carvão ativado com prata, curativo estéril de fibra de viscose, hidropolímero, malha de petrolatum, hidrogel, hidrogel com alginato e sulfadiazina de prata (FHEMIG, 2011).

Na prática assistencial, percebe-se que estes pacientes preferem usar produtos tradicionais (gases e ataduras) ou pomada do que as coberturas modernas disponíveis no serviço. Por não haver um consenso entre os profissionais envolvidos com esta clientela sobre a cobertura ideal para esses curativos, cada profissional usa o que lhe convém e, na maioria das vezes, atende o desejo do paciente.

Diante deste contexto questiona-se quais os produtos tópicos utilizados nos curativos das úlceras decorrentes da hanseníase?

A partir deste contexto busca-se realizar um estudo sobre as identificações de produtos

tópicos para curativos de úlceras apresentadas por pacientes sequelados de hanseníase. Espera-se que o resultado deste estudo possa direcionar a equipe de enfermagem e contribuir para o aprimoramento da assistência e nas tomadas de decisões.

2 - OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar os produtos usados no tratamento tópico de úlceras decorrentes de hanseníase.

2.2 Específicos

- Caracterizar as publicações relativas aos tipos de produtos tópicos utilizados nas úlceras decorrentes de hanseníase.
- Caracterizar os autores das publicações selecionadas.
- Classificar as publicações.

3 - REVISÃO DE LITERATURA

3.1 - Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica, e foi descoberta em 1873 pelo médico Armauer Hansen, este identificou o agente etiológico *Micobacterium leprae* em nódulos cutâneos em pessoas portadoras da doença (CÓRTEZ, 2011).

A doença de Hansen é endêmica localizada principalmente nos países tropicais e subtropicais. O Brasil, mesmo com os avanços e facilidade de tratamento oferecido pelo SUS, tem altos índices de prevalência e está em segundo lugar em incidência no mundo. Em média são registrados 47.000 casos novos no país, muitos diagnósticos já realizados em fase tardia com grau de incapacidade I e II (BRASIL, 2008).

Conhecida na antiguidade como uma moléstia contagiosa, mutilante e incurável, esta doença causava o abandono das famílias e isolamento social do doente. Atualmente é considerada uma doença tratável e curável, sendo diagnosticada e tratada em nível ambulatorial (PEREIRA et al, 2008).

Segundo Córtes (2011), a hanseníase é uma doença incidiosa, de poucos sintomas, estigmatizante, que se não for tratada precoce e adequadamente pode causar deformidades graves, inestésicas e que podem levar à mutilação e visão negativa da sociedade.

A transmissão do bacilo de Hansen ocorre pelas vias aéreas superiores, porém com contato íntimo e prolongado com os portadores das formas multibacilares (virchoviana e dimorfa). Entretanto, o contágio da doença depende da sua imunidade do indivíduo susceptível e que entrem em contato com indivíduos não tratados, pois a maioria entra em contato com o bacilo e poucos adoecem (CÓRTEZ, 2011).

O bacilo apresenta tropismo por células cutâneas e nervos periféricos e tem como principal característica o acometimento dermatoneurológico com sequelas mutilantes, desfigurantes e incapacitantes (PEREIRA et al, 2008).

O caso de hanseníase é definido, para critério diagnóstico, pela análise do histórico e condições de vida do paciente e exame dermatoneurológico. Neste pode ser encontrado uma ou mais lesões de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento dos nervos periféricos (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde descreve a hanseníase em duas classificações, assim definindo o tratamento com poliquimioterapia, sendo a Paucibacilar (PB) com até cinco lesões de pele e Multibacilar (MB) com mais de cinco lesões de pele. O exame baciloscópico é feito quando

disponível, como diagnóstico complementar e não exclui o diagnóstico de hanseníase quando este apresentar resultado negativo. Os pacientes MB podem transmitir a infecção enquanto o tratamento não for iniciado (BRASIL, 2010).

O período de incubação da hanseníase varia de meses a dez anos com grande potencial incapacitante e é classificada, pela forma clínica, em indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchoviana (MB) de acordo com o número de lesões de pele, seu aspecto e gravidade (PEREIRA et al, 2008).

As lesões geralmente iniciam-se com hiperestesia da pele, prurido ou formigamento, logo com alteração da sensibilidade e queixa de dormência. Nesta fase o paciente pode apresentar úlceras principalmente nos membros inferiores e superiores, como queimaduras, em consequência da diminuição ou perda de sensibilidade (BRASIL, 2010).

Embora sejam escassos os registros dos atendimentos de pacientes com lesões de pele, segundo o Ministério da Saúde, as úlceras de diversas etiologias constituem um problema de saúde pública. As úlceras neuropáticas, comuns em patologias que acometem o sistema nervoso periférico, como a diabetes, o alcoolismo e a hanseníase, estão entre os agravos de alta prevalência no Brasil (BRASIL, 2008).

Conforme descrevem Barreto e Galan (2011), as ulcerações de pele em pacientes hansenianos, principalmente em membros inferiores, provem do intenso parasitismo do bacilo de Hansen, com alterações da circulação sanguínea e linfática local e consequente estase, hipoxemia ou isquemia, redução da vasorregulação dérmica e perda de sensibilidade, podendo ser agudas ou crônicas.

O tratamento das úlceras hansênicas constitui um desafio para a equipe de saúde. Estas lesões associadas à doença hanseníase podem levar o paciente à marginalização e consequente resistência ao tratamento. A cronicidade é um fator importante, pois leva à fibrose e o aporte sanguíneo fica deficiente (BARRETO; GALAN, 2011).

A perda dos mecanismos de defesa como sensibilidade e sensação de dor não elimina o sofrimento do paciente. A hanseníase afeta sua alma, causando dor psíquica, emocional e afetiva pela perda, muitas vezes, da integridade corporal, o que abala sua identidade (BRASIL, 2008).

Para o tratamento e prevenção de úlceras cutâneas, a equipe multidisciplinar deve fornecer uma assistência global, romper preconceitos da sociedade e do próprio paciente, e propiciar apoio e estrutura para melhorar sua condição de vida (CÓRTEZ, 2011).

4 - REFERENCIAL TEÓRICO/METODOLÓGICO

A Prática Baseada em Evidências (PBE) iniciou-se na medicina com a disciplina epidemiologia clínica no Canadá na década de 1980 com objetivo de melhorar a assistência à saúde e ao ensino e enfatiza o uso de pesquisas para guiar a melhor decisão clínica (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

No Brasil desenvolveu-se também na medicina, principalmente nas universidades nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A PBE é uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, requer habilidades e possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente. Envolve a definição de um problema, a busca da mais recente evidência e a implementação dos resultados obtidos. Assim é reforçada a importância da pesquisa na prática clínica fundamentada em conhecimento científico trazendo resultados para qualidade da assistência (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

A Enfermagem Baseada em Evidência surgiu através do movimento da medicina baseada em evidências e determina a melhor evidência para a decisão no cuidado prestado a pacientes ou grupo de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências destes (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Galvão, Sawada e Mendes, (2003) afirmam que a Prática Baseada em Evidências se dá nas seguintes etapas:

A primeira etapa consiste na formulação de questões sobre os problemas identificados da prática profissional. Estas questões devem ser colocadas corretamente para que se encontrem respostas rápidas e adequadas.

A busca das evidências na literatura que fornecem informações adequadas aos profissionais envolvidos constitui a segunda etapa.

A terceira etapa refere-se à avaliação das evidências encontradas, de acordo com a classificação nas fontes de informação em diferentes níveis.

O uso da melhor evidência e da habilidade clínica conforme a preferência do paciente com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários e suas famílias constitui a quarta etapa.

A quinta etapa é a avaliação do profissional em relação à sua prática, permitindo assim um *feedback*.

Segundo Pedrolo et al. (2009), a PBE na enfermagem baseia-se na utilização de

resultados de pesquisas e sua aplicação prática, para isso utiliza três elementos: a melhor evidência, habilidade clínica e a preferência do paciente. A melhor evidência oriunda da pesquisa clínica relevante e é focada no paciente para aprimorar o diagnóstico, prognóstico, tratamento, reabilitação e prevenção. A habilidade clínica baseia-se nos conhecimentos clínicos e experiências do profissional. Por fim, a preferência do paciente deve ser considerada para a decisão do cuidado, respeitando assim seus valores, expectativas e preocupações.

Os níveis de evidência são classificados em ordem decrescente e o primeiro nível tem a maior validade, relevância e aplicabilidade e depende da abordagem metodológica empregada no estudo (YANEZ; KLIJN, 2007).

A qualidade das evidências é classificada em seis níveis de forma hierárquica para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação e é baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

No Quadro I estão apresentados os níveis de evidência de forma hierárquica.

Quadro I - Classificação das Evidências segundo STETLER et. al. (1998)

NÍVEL DAS EVIDÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS
Nível I	Metanálise de vários estudos controlados.
Nível II	O estudo individual experimental (Ensaio Clínico Randomizado).
Nível III	Estudo quase experimental como semi-randomizado com grupo único pré e pós-teste, controlado.
Nível IV	Estudos não experimentais, pesquisa descritiva, qualitativa, correlacional, comparativa e estudos de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos através de um controle de qualidade sistemática
Nível VI	Revisão de especialistas, opiniões de comitês, autoridades com experiência clínica, opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: Citado por YANEZ; KLIJN (2007):

Galvão, Sawada e Mendes (2003) descrevem a classificação dos níveis de evidência, acrescentando quatro variações, de A a D, para os níveis de I a IV, por exemplo Nível IA tem seu delineamento adequado e o Nível ID apresenta falhas e os resultados podem ser questionados.

Para a realização da PBE há necessidade de ressaltar a organização e a interpretação a partir de uma revisão da literatura, que tem como base a análise e leitura crítica do material em busca da resolução dos achados (BORGES et.al, 2011).

Existem diferentes formas de se realizar uma revisão da literatura, destacam-se a revisão sistemática, a metanálise e a revisão integrativa, pois consistem em termos muito utilizados no movimento da PBE os quais tem como propósito a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A revisão sistemática é bastante desenvolvida na medicina baseada em evidência e é uma síntese de informações por meio de método científico. Os resultados das pesquisas são coletados, categorizados, avaliados e sintetizados, geralmente são estudos clínicos randomizados controlados e proporcionam evidências fortes (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Na metanálise os métodos estatísticos são empregados em estudos de abordagem quantitativa, pode ser usada como uma das etapas da revisão sistemática para combinar e resumir os resultados de vários estudos. Estudos estes que apresentam a mesma investigação, a mesma população, forma de mensuração dos resultados, a intervenção é semelhante e empregam a mesma metodologia na sua elaboração (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A revisão integrativa é relatada como um método de pesquisa que reúne e sintetiza resultados de pesquisas incorporados nas evidências da prática clínica, considerando estudos das mais diversas abordagens metodológicas, e faz uma análise do conhecimento realizado em pesquisas anteriores permitindo novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Conforme descreve Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa tem como base a análise de material sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Também considerado um método valioso para a enfermagem por oferecer subsídios para o avanço do estudo da profissão e permitir a incorporação das evidências na prática clínica.

Para a realização da revisão integrativa deve-se percorrer seis etapas, conforme apresentadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008):

Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.

Esta fase é a mais importante e primordial, serve para nortear a construção de uma revisão integrativa. Inicia-se com a definição de um problema vivenciado na prática clínica e formulação de uma pergunta clara e objetiva, que seja importante para a enfermagem e a saúde. Para tanto foi proposta uma estratégia PICO que tem quatro componentes que facilitam a construção da questão de pesquisa. PICO representa o acrônimo para P: paciente, I: intervenção, C: controle ou comparação e O: desfecho (“outcomes”) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

O quadro II descreve a estratégia PICO segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007):

Quadro II - Descrição da Estratégia PICO

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou problema	Paciente único ou grupo com determinada doença.
I	Intervenção	Tratamento, intervenção de interesse.
C	Controle ou comparação	Intervenção padrão, a mais utilizada ou nenhuma intervenção.
O	Desfecho (outcomes)	Resultado esperado.

Fonte: SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007.

Com a identificação do problema e da pergunta, o próximo passo é definir a estratégia de busca e os descritores a partir da pergunta, bem como as bases de dados (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Segunda etapa: Busca ou amostragem na literatura/estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão da amostra.

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão deve-se iniciar a busca, de forma ampla e diversificada, na base de dados para a seleção dos estudos que serão inseridos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

Terceira etapa: Categorização dos estudos.

Nesta etapa pode-se criar uma tabela como instrumento para organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e entendimento, e assim possibilitar a síntese dos artigos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Equivalente a uma análise dos dados de uma pesquisa convencional, esta fase avalia os estudos selecionados, os quais devem ser analisados detalhadamente, de forma crítica a fim de procurar avaliar os resultados de maneira imparcial (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

Quinta etapa: Análise e interpretação dos resultados.

Esta etapa corresponde à discussão e interpretação dos textos encontrados e analisados pelo pesquisador, com isso, o pesquisador é capaz de levantar hipóteses e realizar novas pesquisas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Sexta etapa: Apresentação da revisão integrativa/síntese do conhecimento.

Esta é uma etapa que consiste na elaboração de um documento claro e completo que conste todas as fases do processo percorridas pelo pesquisador (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

5 - METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que seguirá as seis etapas apresentados por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Na primeira etapa foi feita a seleção do tema e elaboração da questão de pesquisa. Para a elaboração da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO (Quadro III).

Quadro III - Estratégia de PICO para elaboração da pergunta de pesquisa

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou População	Paciente sequelado de hanseníase portador de úlceras cutâneas
I	Intervenção	Identificar os tipos de produtos tópicos utilizados nas úlceras cutâneas
C	Controle ou comparação	Sem comparação ou controle
O	Desfechos (Outcomes)	Identificação de produtos utilizados em curativos pelos profissionais.

Assim foi elaborada a seguinte questão: quais os produtos tópicos utilizados nos curativos das úlceras decorrentes da hanseníase?

A busca das publicações foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS (Literatura Internacional Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde) e BDNF (Base de Dados de Enfermagem), utilizando os seguintes descritores: bandagens, cicatrização ferimentos e lesões, úlcera cutânea, úlcera e hanseníase.

Critérios de inclusão:

- Artigos publicados nos idiomas Português, inglês e espanhol no período 2002 a 2012;
- Artigos envolvendo tratamento tópico de úlceras cutâneas de pacientes hansenianos.

Critério de exclusão:

- Artigos não disponibilizados online;
- Artigos com textos incompletos.

Finalizadas as buscas procedeu-se à leitura do título, ano de publicação e resumo dos artigos pré-selecionados para esta revisão integrativa.

Foram identificadas 166 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão dos artigos, leituras do título, do ano de publicação, do resumo dos artigos, foram excluídos 145 e selecionados 21 artigos. Destes 16 eram apenas resumos e não disponibilizados online.

Portanto a amostra deste estudo foi constituída de 05 artigos.

Quadro IV - População e amostra de acordo com as bases de dados.

BASE PESQUISADA	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	96	02
BDENF	2	02
IBECS	68	01
TOTAL	166	05

Fonte: Dados da pesquisa.

A terceira etapa é a categorização dos estudos, nela será elaborada uma tabela como instrumento para organizar e sumarizar as informações, formando um banco de dados, e assim possibilitar a síntese dos artigos (ver APÊNDICE A).

Variáveis do estudo:

- Características da publicação: base de dados, título do artigo, referência, abordagem e tipo de estudo.
- Características dos autores: número, a titulação, profissão e local de atuação dos autores.
- Tipo de produto tópico utilizado nas úlceras, nível de evidência dos artigos e resultados.

Na Quarta etapa será desenvolvida a avaliação dos estudos agrupados e classificados segundo o conteúdo, incluídos na revisão integrativa, de forma crítica a fim de procurar avaliar os resultados de maneira imparcial.

Na quinta etapa será realizada a discussão e interpretação dos textos encontrados e analisados.

A sexta e última etapa constituirá a apresentação da revisão integrativa com a elaboração de um documento.

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados na seguinte ordem:

6.1 - Caracterização das publicações que compuseram a amostra estudada

Os 05 trabalhos que constituíram a amostra deste estudo foram publicados no período de 2002 a 2012 em periódicos na língua Portuguesa e Espanhola, e suas características estão discriminadas a seguir.

Quadro V - Título das publicações com as respectivas referências:

TÍTULO DO ARTIGO	BASE DE DADOS	REFERÊNCIA
1-Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem.	BDENF	PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M; SOUZA, A. G. C; VIEIRA, S. M. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. Rev. bras. enferm. [online]. 2008, vol.61, n.spe, pp. 774-780. ISSN 0034-7167.
2-Avaliação da cicatrização estimulada por aceleradores em pacientes adultos com hanseníase portadores de úlceras plantares.	BDENF	CÓRTEZ, S. M. S. ALVAREZ, R. R. A. Avaliação da cicatrização estimulada por aceleradores, em pacientes adultos com hanseníase, portadores de úlceras plantares. Nursing (São Paulo);14(159): 434-439, ago.2011.
3-A prática da enfermagem em curativos de hansenianos em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV.	Lilacs	SOARES, M.T. et al. A prática da enfermagem em curativos de hansenianos em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV. Hansen init 2004;29(1):28-36.
4-Atuação fisioterapêutica no tratamento de úlceras plantares em portadores de hanseníase: uma revisão bibliográfica.	Lilacs	MARQUES, C. M.; MOREIRA, D.; ALMEIDA, P. N. Atuação fisioterapêutica no tratamento de úlceras plantares em portadores de hanseníase: uma revisão bibliográfica. Hansen. Int., v. 28, n. 2, p. 145-150, 2003.
5-Asistencia de enfermeria en el tratamiento de úlceras crónicas en portadores de deficiencia física causada por la lepra: Relato de la experiencia en una ex-colonia de aislamiento en el amazonas (Brasil).	Ibecs	VÂNIA, M. S. C. Asistencia de enfermeria en el tratamiento De úlceras crónicas en portadores De deficiencia física causada por la lepra: Relato de la experiencia en una ex-colonia De aislamiento en el amazonas (Brasil).Fontilles, Rev. Leprol. 2009; 27(1):77-82.

Fonte : Dados da pesquisa.

Quadro VI - Classificação das publicações que constituem a amostra de acordo com o tipo de estudo, abordagem e objetivo do artigo.

ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	ABORDAGEM
1	Relato de experiência	Sem classificação
2	Descritivo prospectivo com intervenção sem controle	Sem classificação
3	Pesquisa descritiva	Qualitativa
4	Revisão narrativa	Sem classificação
5	Relato de experiência	Sem classificação

Fonte : Dados da pesquisa.

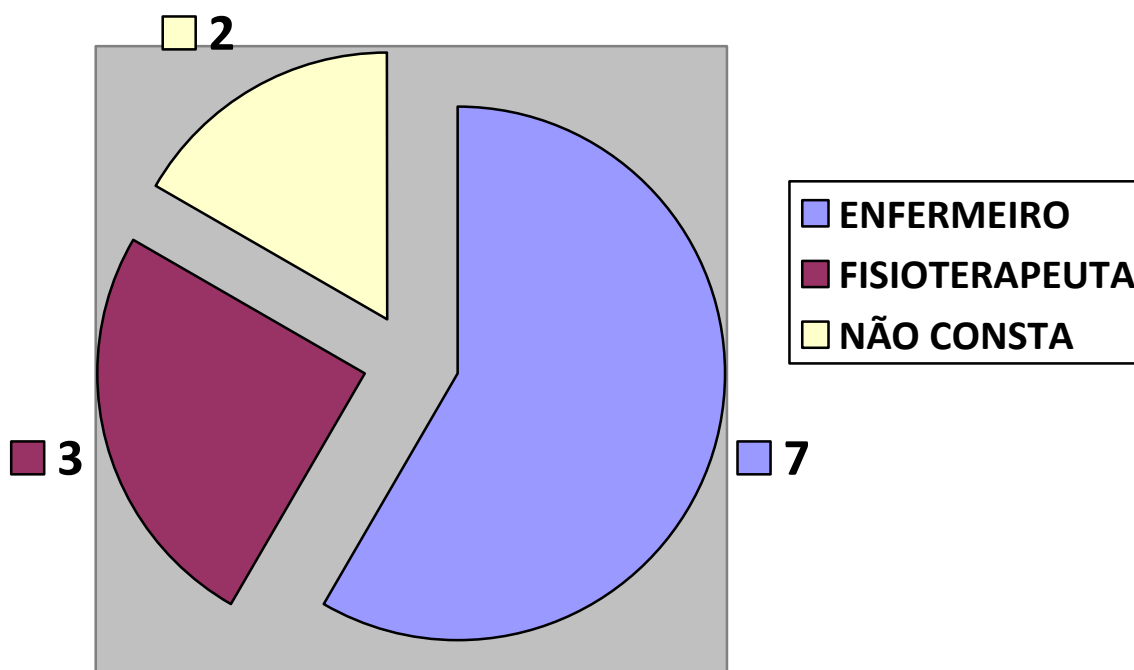
Quadro VII - Caracterização dos autores quanto ao número, titulação, profissão e local de atuação.

CARACTERÍSTICAS DOS AUTORES				
ARTIGO	NÚMERO	TITULAÇÃO	PROFISSÃO	LOCAL DE ATUAÇÃO
1	4	Graduado Graduado Graduado Graduado	Enfermeiro Enfermeiro Enfermeiro NC	Centro Universitário de Anápolis. Universidade Federal de Goiás. Centro Universitário de Anápolis. Hospital de Doenças Tropicais.
2	2	Mestre Doutor	Enfermeiro NC	Universidade de Brasília. Universidade de Brasília.
3	2	Mestre Doutora	Enfermeiro Enfermeiro	Universidade de Taubaté/SP Universidade de São Paulo/SP
4	3	Graduado Doutor Graduado	Fisioterapeuta Fisioterapeuta Fisioterapeuta	NC Universidade Católica de Brasília NC
5	1	Especialista	Enfermeira	Programa de Saúde da Família-Amazonas

Fonte : Dados da pesquisa.

O número de autores por artigo variou de 1 a 4 totalizando 12 autores. Quanto à profissão dos autores, sete deles eram enfermeiros (58%), seguida por três fisioterapeutas (25%) e dois (16%) não tem relatado sua profissão. O gráfico 1 destaca estes dados.

Gráfico I - Características dos artigos quanto à profissão dos autores das publicações.

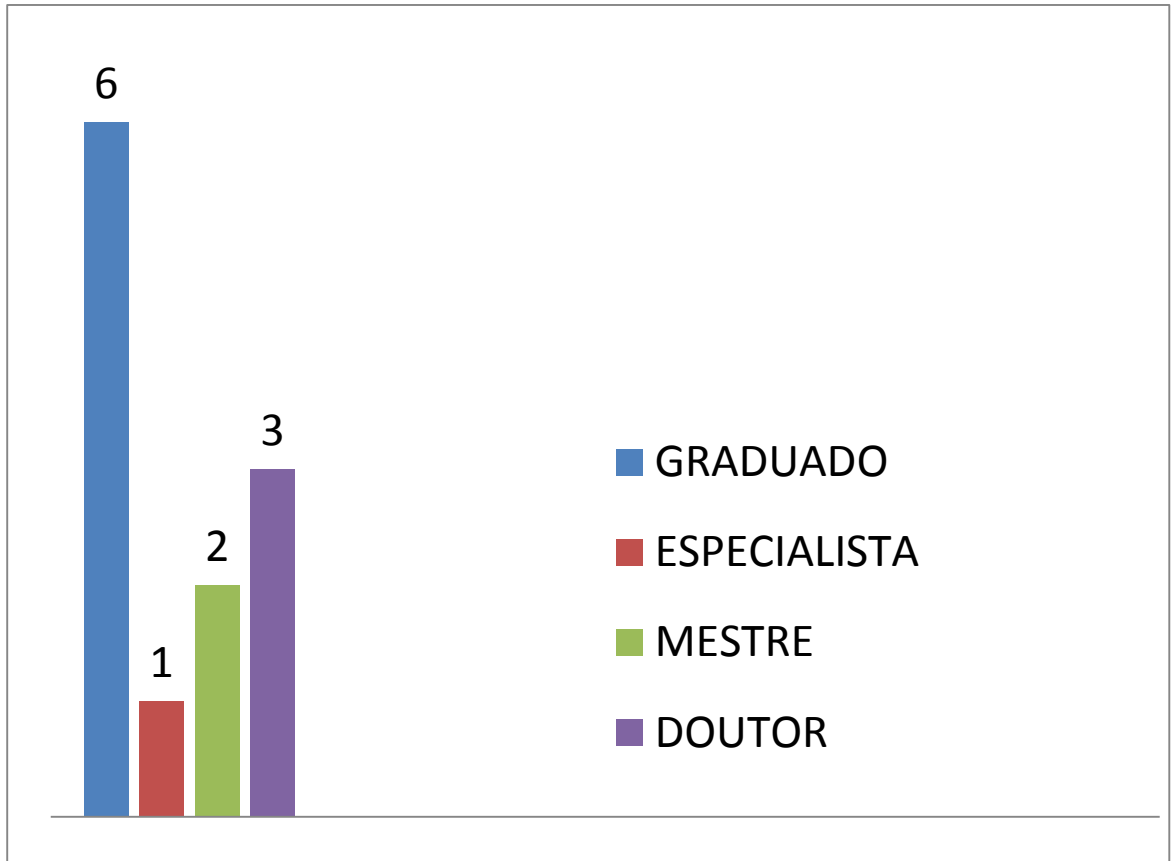


Fonte: Dados da pesquisa.

Este resultado mostra que os enfermeiros publicam mais que outros profissionais sobre curativos em úlceras decorrentes de hanseníase, porém o fisioterapeuta aparece mesmo em menor proporção.

A titulação dos autores, destacado no gráfico 2, variou entre graduado, especialista, mestre e doutor, sendo 50%, 8%, 16% e 25% respectivamente. Ressalta-se que dois autores (16%) de um artigo, não fazem menção do local de trabalho deles.

Gráfico II - Características dos artigos quanto à titulação dos autores das publicações.



Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria (60 %) dos autores atua em universidades e outros (20%) exercem suas atividades nas instituições PSF e (20%) não foi informado.

Quadro VIII - Tipo de produto tópico utilizado nas úlceras das publicações selecionadas.

PRODUTO UTILIZADO	ARTIGO	NÍVEL EVIDÊNCIA	RESULTADO
PVPI	1	Sem classificação	NC
Açúcar	1	Sem classificação	NC
Dersani	1	Sem classificação	NC
Permanganato de potássio	1	Sem classificação	NC
Alginato	2,3	IV	Eficaz
Alginato	5	Sem classificação	NC
Bota de unha	3	IV	NC
Bota de unha	5	Sem classificação	NC
Hidrocolóide gel	3	IV	NC
Hidrocolóide granulado	3	IV	NC
Hidrocolóide pasta	3	IV	NC
Hidroclóide placa	2,3	IV	Eficaz
Hidrocolóide placa	5	Sem classificação	NC
Colágeno	2	IV	Eficaz
Carvão ativado	3	IV	NC
Colagenase	3	IV	NC
Hidrogel	3	IV	NC
Ácidos graxos essenciais	3	IV	NC
Papaína	3	IV	NC
Ultra-son	4	Sem classificação	NC
Laser de baixa intensidade	4	Sem classificação	NC
Radiação infravermelha	4	Sem classificação	NC
Radiação ultravioleta	4	Sem classificação	NC
Eletroestimulação pulsada de baixa e alta voltagem.	4	Sem classificação	NC

Fonte : Dados da pesquisa.

Dois artigos obtiveram a classificação dos níveis de evidência IV, e três deles não foram classificados segundo proposto por Stetler (1998) citado por YANEZ; KLIJN (2007).

O artigo 1 descreve o uso de PVPI, açúcar, permanganato de potássio e Dersani como sendo os produtos de preferência e mais usados pelos pacientes portadores de úlceras

hansênicas (pois o desconforto quanto ao odor e trocas de curativos pouco frequentes é maior que a vantagem de cicatrização com o uso de coberturas).

Já o artigo 2 faz menção do uso de alginato, hidrocolóide placa e colágeno em pacientes portadores de úlceras plantares. Destaca-se que este artigo é o único que tem como resultado a eficácia dos produtos usados adequadamente.

O artigo 3 destaca que o uso de coberturas é sempre mais usado por profissionais treinados e com experiência, como referência Soares (2004). Segundo o autor os melhores resultados no tratamento de úlceras decorrentes de hanseníase foram obtidos por profissionais de enfermagem que receberam qualificação.

Observou-se no artigo 4, quanto ao uso de equipamentos como o ultrassom, laser de baixa intensidade, radiação infravermelha, radiação ultravioleta e eletroestimulação pulsada de baixa e alta voltagem, que são pouco usados e pesquisados pela equipe de enfermagem e mais explorados pelos fisioterapeutas.

O artigo 5 é um relato de experiência e descreve os produtos tópicos utilizados nas úlceras decorrentes de hanseníase, entretanto não discute os resultados deste uso.

Foram selecionados cinco trabalhos publicados em língua portuguesa e espanhola que abordavam curativos em pacientes hansenianos e sequelados de hanseníase portadores de úlceras cutâneas.

Os autores destes trabalhos em sua maioria eram enfermeiros seguidos pelos fisioterapeutas. Das titulações identificadas a maioria possuía somente a graduação seguida pelo título de doutor, mestre e especialista.

Os tipos de estudos analisados foram dois relatos de experiência, uma revisão narrativa, uma pesquisa descritiva e um a descritiva prospectiva com intervenção sem controle. A maior parte destes estudos desenvolveu-se com apoio de centros universitários.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos produtos tópicos utilizados em úlceras cutâneas, as três coberturas cutâneas mais utilizadas pelos profissionais deste estudo para o tratamento de úlceras foram alginato de cálcio, hidrocolóide e bota de unna. No entanto, no que diz respeito a eficácia constatou-se que o alginato, hidrocolóide e colágeno foram os únicos descritos.

Somente dois artigos foram classificados com nível de evidência IV e três não obtiveram conforme proposto por Stetler (1998) citado por YANEZ; KLIJN (2007).

A realização deste estudo possibilitou a identificação de lacunas existentes entre pesquisadores e produtos para úlceras cutâneas decorrentes de hanseníase, com poucos estudos com níveis de evidência.

A realização de pesquisas que investiguem eficácia dos produtos tópicos utilizados para o tratamento de úlceras cutâneas em pacientes portadores de hanseníase pode fornecer subsídios para uma compreensão mais ampla dessa problemática.

Mediante este trabalho desenvolvido evidenciou a necessidade desenvolver pesquisas sobre tratamento de úlceras cutâneas em pacientes portadores de hanseníase.

Espera-se que este estudo possa contribuir para suscitar novas pesquisas entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde e, conseqüentemente para o sucesso no tratamento de úlceras cutâneas nestes pacientes.

8 - REFERÊNCIAS

BÍBLIA, Português. A Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição revisada e atualizada no Brasil. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblia do Brasil, 1967.

BORGES, J. W. P. et. al. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.2. São Paulo. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200030>. Acesso em: 26/11/2012.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011. Disponível em: <www.ges.face.ufmg.br>. Acesso em: 30/11/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde. 2ª edição revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, pag. 66-100.

_____. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso-8. Ed. rev.-Brasília: Ministério da Saúde, 2010, pag. 206-216.

_____. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2ª ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CÓRTEZ, S. M. S. ALVAREZ, R. R. A. Avaliação da cicatrização estimulada por aceleradores, em pacientes adultos com hanseníase, portadores de úlceras plantares. ursing (São Paulo);14(159): 434-439, ago.2011.

EIDT, L. M. O mundo da vida do ser hanseniano: sentimentos e vivências / Leticia Maria Eidt. Porto Alegre, 2000. 252f. Disponível em http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/teses/EIDT_LETICIA/PDF/EIDT_LETICIA.pdf. Acesso em: 01/11/2012.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. 2012. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/atendimento-hospitalar/complexo-de-reabilitacao-e-cuidado-ao-idoso/casa-de-saude-santa-izabel>. Acesso em: 02/11/2012.

_____. Protocolo Clínico de Feridas II. Revisão: 29/08/2011. Disponível em http://intranet.fhemig.mg.gov.br/protocoloclinicos/protocolos_em_consulta.php. Acesso em 15/10/2012.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. Rev. Esc. Enferm., Ribeirão Preto, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>. Acesso em: 01/12/2012.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVISAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enferm., Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, maio/jun. 2004.

JÚNIOR A. F. R.; VIEIRA M. A.; CALDEIRA A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. São Paulo, 2012.

MARQUES, C. M.; MOREIRA, D.; ALMEIDA, P. N. Atuação fisioterapêutica no tratamento de úlceras plantares em portadores de hanseníase: uma revisão bibliográfica. *Hansen. Int.*, v. 28, n. 2, p. 145-150, 2003.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Available from. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 29/11/2012.

PEDROLO, E. et al. A Prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 14, n. 4, 760-763, out./dez. 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis> HYPERLINK. Acesso em: 02/12/2012.

PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M; SOUZA, A. G. C; VIEIRA, S. M. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.spe, pp. 774-780. ISSN 0034-7167.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C.; A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Lat-Am. Enferm.*, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 10/12/12.

SOARES, M.T. et al. A prática da enfermagem em curativos de hansenianos em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV. *Hansen init* 2004;29(1):28-36.

STETLER, C. B. et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. *Appl. Nurs. Res.*, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

VÂNIA, M. S. C. Asistencia de enfermería en el tratamiento De úlceras crónicas en portadores de deficiencia física causada por la lepra: Relato de la experiencia en una ex-colonia de aislamiento en el amazonas (Brasil). *Fontilles, Rev. Leprol.* 2009; 27(1):77-82.

YANEZ, A. O. ; KLIJN, T. P. Enfermería basada em evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería*, Chile, v. 13, n. 1 p. 17-24, jun., 2007. Disponível em: [HTTP://www.scielo.cl/cscielo.php?Pid=S0717-95532007000100003&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/cscielo.php?Pid=S0717-95532007000100003&script=sci_arttext). Acesso em: 27/11/2012.

APÊNDICE A

TÍTULO DO ARTIGO		BASE DE DADOS	REFERÊNCIA	
ARTIGO		TIPO DE ESTUDO	ABORDAGEM	
CARACTERÍSTICAS DOS AUTORES				
ARTIGO	NÚMERO	TITULAÇÃO	PROFISSÃO	LOCAL DE ATUAÇÃO
PRODUTO UTILIZADO		ARTIGO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADO