

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0615-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.150220710>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o terceiro e quarto volume da obra “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico”. Estes volumes compreendem projetos desenvolvidos com acurácia científica, propondo responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Consequentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essas obras, compreendem uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PAPEL DO E-LEARNING NO APRENDIZADO: O USO DA PLATAFORMA MOODLE

Henrique Francisco Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207101>

CAPÍTULO 2..... 6

O PAPEL EFETIVO DA REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA NO CONTROLE DO DIABETES EM PACIENTES HIPOGONÁDICOS

Antônio Ribeiro da Costa Neto

Laura Moschetta Orlando

Guiler Algayer

Catarina Piva Mattos

Ana Cecília Johas Marques da Silveira Leão Vaz

Thallyta Ferreira Silva

Ana Laura Portilho Carvalho

Júlia Fidelis de Souza


Dieyson Silva Cabral

Flávio Henrique de Almeida Feitoza Filho

Pedro Ivo Galdino da Costa

Luciano Souza Magalhães Júnior

Isadora Paula Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207102>

CAPÍTULO 3..... 17

O TRATAMENTO DO HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO: A CONTROVÉRSIA

Evelize Rodigheri

Vinícius Gomes de Moraes

Gabriella Nunes de Magalhães dos Santos

Rhayanna Cauhy Moraes Soares

Fernando Dias Araujo Filho

Nayara Maria Pereira de Resende

Sâmia Cauhy Moraes Soares

Franciely dos Passos Pereira

Lucas Queiroz Mendes

Luciano Helou De Oliveira

Rafaela Vieira Frotta

Victória Maria Grandeaux Teston

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207103>

CAPÍTULO 4..... 25


PANORAMA DA TUBERCULOSE E SEUS GRUPOS DE RISCOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE

Carolline Fernandes Araújo Maia

Amanda Vasconcelos França

Cássio Ranieri Cardoso dos Santos


Paula Cristina Oliveira Lemos
Heitor Costa Tavares
Aline Raquel Voltan
Benedito Rodrigues da Silva Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207104>

CAPÍTULO 5..... 37

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DE AÇÃO SOCIAL NA PARAÍBA


Ana Beatriz Bandeira Sales Dias
Arthur Guilherme Dantas de Araújo
Alynne Pires Fonsêca
Matheus Crispim Mayer Ramalho
Higina Rolim Correia
Emanuel Nascimento Nunes
Ana Luíza de Holanda Name
Jaciera Quércia Pereira Miranda
Antônio Ramos Nogueira Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207105>

CAPÍTULO 6..... 40

PITIRÍASE LIQUENÓIDE, DERMATOSE INCOMUM – UM RELATO DE CASO


Bruna do Valle Silva
Juliana Alvarenga Jordão
Caroline Pereira Silva
Rodrigo Toninho dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207106>

CAPÍTULO 7..... 46

PLANEJAMENTO EM SAÚDE E FORMAÇÃO MÉDICA: REPERCUSSÕES ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Lucas Rodrigo Batista Leite
Heliana Nunes Feijó Leite
Nely Cristina Medeiros Caires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207107>

CAPÍTULO 8..... 56

RELATO DE CASO: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM ADOLESCENTE DE 13 ANOS

Thiago Antônio Barros Gama
Antônio Alves Júnior
Matheus Martins Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207108>

CAPÍTULO 9..... 62


RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA

ATENÇÃO BÁSICA COM ADOLESCENTE PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS

Maria Eduarda Mendes Pontes Porto

Artur Marinho de Arruda

Mariana Pontes Baquit

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207109>

CAPÍTULO 10..... 66

RESSECÇÃO COLÔNICA E RETAL NÃO SINCRÔNICA POR ENDOMETRIOSE

Ana Beatriz Bandeira Sales Dias

Arthur Guilherme Dantas de Araújo

Alynne Pires Fonsêca

Matheus Crispim Mayer Ramalho


Higina Rolim Correia

Emanuel Nascimento Nunes

Ana Luíza de Holanda Name

Jaciara Quércia Pereira Miranda

Antônio Ramos Nogueira Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071010>

CAPÍTULO 11 69

RETINOPATIA HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luma Rios Leorne

Margareth Lima dos Santos

Ana Carolina da Silva Cruz Machado

Edson Henrique Oliveir da Silva

Eduardo Vinicius Moreira Savelli

Fernanda de Magalhães Lopes Cirauodo

Heloísa Helena Cardoso Machado

Lígia Paula Sutille Hecke


Matheus de Castro Bráz

Roberta de Oliveira Braga

Suzana Gaspar Lopes de Medeiros

Gabriella Vasconcelos de Carvalho Silva

Fabiane Pereira Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071011>

CAPÍTULO 12..... 76

TRATAMENTO DE ÁREAS ENXERTADAS COM USO DE MEIOS TÓPICOS

Ana Paula Bomfim Soares Campelo

Rafaele Teixeira Borges

Denyse De Oliveira Moraes Saunders


Erica Uchoa Holanda

Rodrigo Aragão Dias

Taís Vasconcelos Cidrão

Ana Livia Nocrato

Marcio Wilker Soares Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071012>

CAPÍTULO 13.....	92
TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	
Lyandra de Albuquerque Correia	
Fabiana Palmeira Melo Costa	
Jessika Oliveira de Araujo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071013	
CAPÍTULO 14.....	103
TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO	
Matheus Canton Assis	
Ranna Abadias Pessoa	
Mario Sergio Monteiro Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071014	
CAPÍTULO 15.....	112
TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GIST) GÁSTRICOS: RELATO DE CASO DE GIST GÁSTRICO DE ALTO POTENCIAL DE MALIGNIDADE E COMPARAÇÃO DO CASO CLÍNICO COM AS BASES LITERÁRIAS CIENTÍFICAS	
Leonardo Salviano da Fonseca Rezende	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071015	
CAPÍTULO 16.....	121
VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO PLEXO BRAQUIAL E SUAS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRURGICAS	
Ana Beatriz Marques Barbosa	
Rodolfo Freitas Dantas	
Caroline Pereira Souto	
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho	
Fernanda Nayra Macedo	
Rebeca Tarradt Rocha Almeida	
Amanda Costa Souza Villarim	
Julio Davi Costa e Silva	
Rafaela Mayara Barbosa da Silva	
Diogo Magalhães da Costa Galdino	
Ellen Catarine Galdino Amorim de Lucena	
Juliana Sousa Medeiros	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071016	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	132
ÍNDICE REMISSIVO.....	133

TRATAMENTO DE ÁREAS ENXERTADAS COM USO DE MEIOS TÓPICOS

Data de aceite: 05/10/2022

Ana Paula Bomfim Soares Campelo

Professora da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus)

Rafaele Teixeira Borges

Acadêmica da Faculdade de Medicina da Unichristus

Denyse De Oliveira Moraes Saunders

Acadêmica da Faculdade de Medicina da Unichristus

Erica Uchoa Holanda

Acadêmica da Faculdade de Medicina da Unichristus

Rodrigo Aragão Dias

Acadêmico da Faculdade de Medicina da Unichristus

Taís Vasconcelos Cidrão

Acadêmica da Faculdade de Medicina da Unichristus

Ana Livia Nocrato

Acadêmica da Faculdade de Medicina da Unichristus

Marcio Wilker Soares Campelo

Professora da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus)

RESUMO: O enxerto de pele é indicado com objetivo do fechamento da ferida de terceiro grau. Pode ser realizado imediatamente após a excisão, ou mais tardiamente, em feridas

que evoluíram com tecido de granulação. Os curativos podem ser, em algumas ocasiões tratamento definitivo, em outras apenas uma etapa intermediária para o tratamento cirúrgico. São classificados em curativos passivos (curativos não aderente, filme transparente, espuma polimérica, hidrocoloide e hidrogel), curativos com princípios ativos (alginatos, carvão ativado, placas de prata), curativos inteligentes (matriz de colágeno, matriz de celulose), curativos biológicos e composto. Esse estudo tem como objetivo revisar as publicações atuais referentes ao tratamento de áreas enxertadas com uso de meios tópicos, através de uma revisão sistemática da literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, SCIELO E LILACS. Os artigos foram selecionados e avaliados quanto ao autor, ano de publicação dos artigos, bas de dados, objetivo, resultados e conclusão. A amostra foi composta por 24 artigos. A aplicação de produtos de uso tópico em áreas enxertadas por feridas ocasionadas por queimaduras. Os artigos analisados nesta pesquisa, evidenciaram diversos tipos de curativos e outros meios tópicos no tratamento de áreas enxertadas.

PALAVRAS-CHAVE: Enxerto de pele; queimaduras; tratamento tópico.

INTRODUÇÃO

Definimos queimadura como uma lesão traumática da pele ou outro tecido orgânico, tendo como causa principal a exposição térmica. Estas acontecem quando células da pele

ou outros tecidos são destruídas pelo calor, frio, luz, radiação ou substâncias químicas. Queimaduras são feridas agudas causadas por uma ação isolada, não recorrente e que segue através de uma série ordenada de etapas da cicatrização (KAGAN et al, 2013).

Sendo considerada uma das lesões que mais provoca danos na vítima de queimaduras, registrando relevante causa de morbidade, levando à sequelas, cicatrizes hipertróficas e perda de função, além de impactar significativamente na saúde psicológica do paciente (YOUNG,2014).

O enxerto de pele é indicado com objetivo do fechamento da ferida de terceiro grau. Pode ser realizado imediatamente após a excisão, ou mais tardiamente, em feridas que evoluíram com tecido de granulação (PICCOLO et al, 2018).

Atualmente, foram lançados diversos tipos de materiais para coberturas em curativos para os mais diversos tipos de feridas, permitindo ao profissional escolher o melhor curativo para cada situação (SMANIOTO et al., 2012).

Os curativos podem ser, em algumas ocasiões tratamento definitivo, em outras apenas uma etapa intermediária para o tratamento cirúrgico. Tais produtos, vêm passando por avanços científicos e tecnológicos ao longo dos anos. Estes podem ser utilizados nas diferentes etapas do tratamento de áreas enxertadas, feridas e outras. Assim, promovendo a cicatrização. Estes incluem insumos direcionados à proteção da pele contra lesões, prevenção de infecções, higienização, antisepsia, debridamento químico, enzimático, autolítico ou mecânico. As coberturas visam não apenas acelerar o processo cicatricial, mas também, reduzir possíveis complicações (TAVARES; SILVA et al, 2015).

Os curativos são classificados em curativos passivos (curativos não aderente, filme transparente, espuma polimérica, hidrocoloide e hidrogel), curativos com princípios ativos (alginatos, carvão ativado, placas de prata), curativos inteligentes (matriz de colágeno, matriz de celulose), curativos biológicos e composto (FAN et al., 2011).

Esse estudo tem como objetivo revisar as publicações atuais referentes ao tratamento de áreas enxertadas com uso de meios tópicos, através de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

A metodologia adotada para realização deste trabalho constitui-se pela Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa se caracteriza por ser uma avaliação ampliada de textos que nos levam a uma reflexão para estudos futuros (CROSSETI, 2012).

Nesta revisão optou-se por trabalhar na linha qualitativa, por meio de significados, ao invés de inferências estatísticas. Este método se diferencia do quantitativo por não pretender medir ou numerar categorias (MINAYO, 1992).

De acordo com Crosseti (2012), a revisão integrativa é utilizada para analisar, identificar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre uma mesma temática, possibilitando determinar o conhecimento atual sobre o assunto de escolha. Além de apontar que mais pesquisas são necessárias para preencher as lacunas do conhecimento científico atual, a avaliação abrangente também fornece subsídios para a tomada de decisão e aprimoramento da prática clínica.

A revisão integrativa da literatura consiste nas seguintes etapas: Primeira etapa: Identificação do tema; Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos / amostragem ou busca na literatura; Terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Quinta etapa: Interpretação dos resultados; Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Procedimento para apreensão do material bibliográfico

Para a investigação do artigo, foram utilizados como fonte de busca de literatura nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *(SciELO)*, *Medline*.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Enxerto de Pele; Queimaduras; Tratamento. As combinações dessas palavras foram utilizadas pelo operador booleano: AND. Foram agrupados de dois em dois, da seguinte forma: Enxerto de Pele AND Queimaduras; Queimaduras AND Tratamento; Tratamento AND Queimaduras.

Foram utilizados os seguintes critérios de Inclusão: artigos completos em português; inglês e espanhol. Artigos no máximo de 10 anos de publicação (2012 – 2022), artigos que abordassem os seguintes temas: Queimaduras; Enxertos; Tratamento tópico utilizado em enxertos. Excluíram-se os artigos de revisão integrativa, revisão sistemática e que não estivessem de acordo com a temática proposta e aqueles que ultrapassassem 10 anos de publicação.

Análise do material bibliográfico

Segundo Bardin (2006), a análise do conteúdo é definida como um método empírico. A análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise de significados, ao contrário, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação.

A análise do material coletado segue um processo rigoroso como: Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados. A Pré-Análise é a primeira etapa da organização da Análise de Conteúdo. É por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil à pesquisa (BARDIN, 2006).

Na sequência, temos a exploração do material, fase que tem por finalidade a categorização ou codificação no estudo. Neste segmento, a definição das categorias é classificada, apontando os elementos constitutivos de uma analogia significativa na pesquisa, isto é, das categorias. Dessa forma, a análise categorial consiste no desmembramento e posterior agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto. Assim, a repetição de palavras e/ou termos pode ser a estratégia adotada no processo de codificação para serem criadas as unidades de registro e, posteriormente, categorias de análise iniciais (BARDIN, 2006).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada à busca de significação de mensagens através ou junto da mensagem primeira. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Nesta fase, o tratamento dos resultados tem a finalidade de constituir e captar os conteúdos contidos em todo o material coletado por meio dos instrumentos (SILVA; FOSSÁ, 2013).

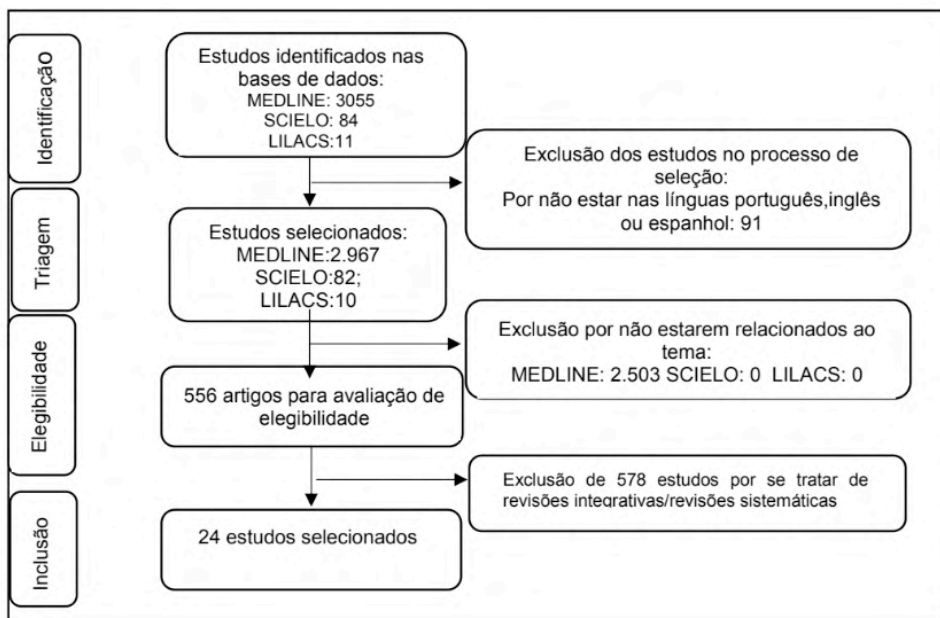


Figura 1 - Fluxograma da descrição da busca dos artigos nas bases de dados. Fortaleza-CE, 2022.

RESULTADOS

Nº	AUTOR E ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	BONFA, Aline Fabrine et al. 2017	EFEITO DO GEL DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA CICATRIZAÇÃO DE ENXERTOS CUTÂNEOS EM EQUINOS	SCIELO	O objetivo deste estudo foi verificar, em equinos, se a utilização do PRP na enxertia de pele pode melhorar o resultado final e se afeta a inflamação tecidual.	As avaliações clínicas, morfológicas e bacteriológicas dos tecidos enxertados não revelaram diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo tratamento com PRP. A avaliação histológica revelou um aumento da inflamação aguda no momento 7 e de concentração de colágeno no momento 14 no grupo tratamento, decorrente da liberação de fatores de crescimento pelas plaquetas presentes no gel, que não diferiu nos demais momentos.	Pode-se concluir que não houve diferenças significativas entre o lado tratado com PRP e o lado controle em enxertos cutâneos em equinos.
2	Kiefer, Yuri; Harati, Kamran; Müller-Seubert, Wibke; Fischer, Sebastião; Ziegler, Benjamin; Behr, Bjorn; Gilles, Jochen; Kneser, Ulrich; Lehnhardt, Marcus; Daigeler, Adrien; Dragu, Adriano 2018	Eficácia de um gel contendo polihexanida e betaina em queimaduras de espessura parcial e total profundas que requerem enxertos de pele de espessura parcial: um estudo clínico não comparativo.	MEDLINE	Avaliar a eficácia e segurança do Prontosan® Wound Gel X (PWX), um gel contendo polihexanida e betaina, para umedecimento e limpeza em feridas de queimaduras de tecidos profundos que requerem espessura parcial enxerto de pele.	Foram encontradas queimaduras de espessura parcial predominantemente profundas (88,2%). Com exceção de uma falha do enxerto, todos os pacientes atingiram a reepitelização completa após uma (n = 14), duas (n = 31) ou três (n = 5) administrações do gel. O tempo médio para completar a retirada do enxerto foi de 7 dias e ficou abaixo do tempo médio de cicatrização relatado em estudos comparáveis. Não ocorreu infecção da ferida ou eritema.	O gel mostrou-se eficaz, seguro e bem tolerado para uso em queimaduras que requerem enxertos de pele de espessura parcial.
3	Burusapat, Chairat; Supawan, Monlada; Pruksapong, Chatchai; Pitiseree, Anont; Suwan-temee, Chaichoompol. 2018	Gel tópico de aloe vera para cicatrização acelerada de feridas de locais doadores de enxerto de pele de espessura parcial: um estudo duplo-cego, randomizado, controlado e revisão sistemática.	MEDLINE		O estudo do local doador de enxerto de pele de espessura parcial indicou que o tempo de cicatrização da ferida para o grupo controle foi significativamente diferente do dos grupos de aloe vera e placebo.	O gel tópico de aloe vera demonstrou significativamente uma cicatrização acelerada do local doador de enxerto de pele de espessura parcial, mas não mostrou alívio significativo da dor.
4	Estudo Clínico de Curativo de Hidrogel de Celulose Nanofibrilar para Tratamento de Área Doadora de Enxerto de Pele. 2020	Estudo Clínico de Curativo de Hidrogel de Celulose Nanofibrilar para Tratamento de Área Doadora de Enxerto de Pele.	MEDLINE	Avaliar o desempenho do curativo de celulose nanofibrilar (NFC) (FibDex® da UPM-Kymmene Corporation) para o tratamento de áreas doadoras em comparação com um curativo de copolímero à base de polilactídeo	Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os curativos NFC e de copolímero em relação ao tempo de cicatrização da ferida, epitelização, experiência de dor ou TEWL.	O curativo NFC fornece cicatrização eficiente de feridas em locais doadores de enxerto de pele e é comparável ou mesmo preferível em comparação com o curativo de copolímero.

5	<p>Curativos biológicos versus não biológicos no manejo de áreas doadoras de enxerto de pele de espessura parcial: uma revisão sistemática e metanálise.</p> <p>2020</p>	<p>Curativos biológicos versus não biológicos no manejo de áreas doadoras de enxerto de pele de espessura parcial: uma revisão sistemática e metanálise.</p>	MEDLINE	<p>Comparar curativos biológicos e não biológicos no manejo de locais doadores de STSG</p>	<p>O tempo de cicatrização da ferida foi mais rápido com curativos biológicos em comparação com curativos não biológicos (diferença média -5,44 dias; $p < 0,05$). Uma maior taxa de epitelização também foi observada para curativos biológicos. Não houve diferença na taxa de infecção entre os dois grupos de estudo (odds ratio [OR] 0,39; intervalo de confiança de 95% [CI] 0,15-1,04) ou exsudação da ferida (OR 0,31; IC 95% 0,01-8,28)</p>	<p>A taxa de epitelização e cicatrização de feridas é maior para áreas doadoras de STSG quando tratadas com curativos biológicos, mas não oferecem diferença em termos de redução da dor, limitação de infecção ou exsudação.</p>
6	<p>Rahman, Shafiq; Langridge, Benjamin; Al-Hadad, Ahmed; Khan, Rehman Ali; Junejo, Muhammad Hyder; Mosahebi, Afshin. 2020</p>	<p>Curativos biológicos versus não biológicos no manejo de áreas doadoras de enxerto de pele de espessura parcial: uma revisão sistemática e metanálise.</p>	MEDLINE	<p>Comparar curativos biológicos e não biológicos no manejo de locais doadores de STSG.</p>	<p>Estudo Clínico de Curativo de Hidrogel de Celulose Nanofibrilar para Tratamento de Área Doadora de Enxerto de Pele.</p>	<p>Não houve diferença no resultado cosmético das feridas em 30 a 45 dias pós-operatório. Este estudo revelou uma diminuição no tempo de cicatrização e na dor nas áreas doadoras vestidas com um curativo de oxigênio - difusão.</p>
7	<p>Koivuniemi, Raii; Hakkarainen, Tiina; Kiiskinen, Jasmi; Kosonen, Mika; Vuola, Jyrki; Valtonen, Jussi; Luukko, Kari; Kavola, Heli; Yliperttula, Marjo 2013</p>	<p>A eficácia do gel de extratos de ervas combinados na redução do desenvolvimento de cicatrizes em um local doador de enxerto de pele de espessura parcial.</p>	MEDLINE	<p>Avaliar a eficácia de extratos de ervas combinados em uma preparação de gel (Cybele® Scagel) na redução do desenvolvimento de cicatrizes em um local doador de enxerto de pele de espessura parcial.</p>	<p>Dos 15 pacientes, 10 foram incluídos e avaliados neste estudo. Não houve diferença significativa em cada parâmetro do VSS. O VSS total foi significativamente menor no grupo Scagel em comparação com o grupo placebo após 4 semanas ($p = 0,003$, $0,003$ e $< 0,001$ em 4, 8 e 12 semanas, respectivamente). A pontuação de satisfação do paciente no grupo Cybele® Scagel foi significativamente maior ($p = 0,002$) na avaliação de 12 semanas.</p>	<p>A aplicação de extratos de ervas combinados na preparação de gel pode reduzir o desenvolvimento de cicatrizes em locais doadores de enxertos de pele de espessura parcial.</p>
8	<p>Xiao, Houan; Li, Chongan; Zhou, Xiaoqian; Wang, Xuqiang; Wu, Zhouhu; Zhang, Li; Liu, Chen; Wang, Zhenhua; An, Hongzhao; Wang, Yu; Gao, Shuping; Zhang, Yongjie. 2014</p>	<p>Um novo método de autoenxerto de micropéle com um curativo de umidade à base de vaselina em tecido de granulação.</p>	MEDLINE	<p>Avaliar um novo método no qual uma operação de afinamento de escara adotada pela primeira vez, seguida de levantamento de tecido de granulação e autoenxerto de micropéle, que foi coberto por um curativo úmido à base de vaselina.</p>	<p>Um total de 52 pacientes foi incluído neste estudo e aleatoriamente designado para o grupo controle ($n=26$) e o grupo experimental ($n=26$) para o método convencional e o novo método, respectivamente. A taxa de reepitelização no 21º dia após o autoenxerto indicou que não houve diferença significativa entre os dois grupos. Também não houve diferença significativa entre os dois grupos quando a taxa de reepitelização foi comparada com o tipo de organismos cultivados.</p>	<p>Pode-se concluir que o novo método pode ser uma alternativa ao procedimento convencional de autoenxerto de micropéle.</p>

9	Raza, Muhammad Sheraz; Nazim, Tauqeer; Khan, Farid Ahmad. 2014	Comparação de curativo umedecido com bupivacaína e curativo convencional para alívio da dor em áreas doadoras de enxertos de pele.	MEDLINE	Comparar a eficácia do curativo umedecido com bupivacaína e curativo convencional em pacientes que necessitam de enxerto de pele de espessura parcial para reconstrução de vários defeitos.	Houve 93,3% de eficácia do curativo embebido em bupivacaína enquanto apenas 4% de eficácia do curativo convencional.	O curativo embebido de bupivacaína é muito mais eficaz no alívio da dor e na redução da necessidade de analgesia de resgate, no pós-operatório imediato, na área doadora de enxerto de pele de espessura parcial, em comparação com o curativo convencional.
10	Ostlie, Daniel J; Juang, David; Aguayo, Pablo; Pettiford-Cunningham, Janine P; Erkmann, Erin A; Rash, Diane E; Sharp, Susan W; Sharp, Ronald J; São Pedro, Shawn D 2012	Sulfadiazina de prata tópica vs pomada colagenase para o tratamento de queimaduras de espessura parcial em crianças: um estudo prospectivo randomizado.	MEDLINE		Não houve diferenças no curso clínico, resultado ou necessidade de enxerto de pele. Infecções de feridas ocorreram em 7 pacientes tratados com CO e 1 paciente tratado com SSD (P = 0,06). A pomada de colagenase foi mais cara que a SSD (P < 0,001). No entanto, as despesas hospitalares totais não diferiram.	Não há diferenças nos resultados entre SSD ou CO tópicos no manejo dos resultados de queimaduras na infância.
11	Liu, Jian; Li, Yeyang; Rong, Xinzhou; Lin, Weihua; Zhang, Tao; Wang, Bingshun; Li, Xiaoyi Benjamin; Jiang, Su; Zhang, Qin 2013	Aplicação de membrana de celulose cristalina (Veloderm) em áreas doadoras de enxerto de pele de espessura parcial em pacientes queimados ou de cirurgia plástica reconstrutiva.	MEDLINE		Os tempos médios de cicatrização no grupo teste e no grupo controle foram 8,40±2,90 e 8,92±2,58 dias, respectivamente, com valores medianos de 7,00 e 8,00 dias, respectivamente, a diferença entre os dois grupos foi estatisticamente significante (P=0,045). Escores para exsudatos, intensidade da dor e eritema periférico não apresentou diferença entre os grupos; no entanto, os escores compostos de três variáveis no 10º dia de pós-operatório foram significativamente menores no grupo de teste (0,00±0,00 vs. 0,13±0,49; P = 0,043). A necessidade de troca de curativo também foi significativamente menor no grupo de teste (12,5 vs. 31,25%; P = 0,036).	Veloderm é um curativo seguro e eficaz que pode oferecer algumas vantagens sobre a aplicação tradicional da gaze vaselinada no manejo de áreas doadoras em pacientes queimados ou em cirurgia plástica reconstrutiva.

12	Lorincz, Aba; Lamberti, Anna Gabriella; Juhász, Zsolt; Garami, András; Jozsa, Gergo. 2021	Tratamento de queimaduras profundas em pediatria após transplante de pele autólogo de espessura parcial: um estudo comparativo.	MEDLINE	Comparar a eficácia de 2 curativos pós-operatórios usados para tratar queimaduras pediátricas profundas após enxerto de pele de espessura parcial	Comparamos a rede Grassolind ou Mepitel tradicionalmente usada e a solução Betadine (grupo de comparação) com a espuma Aquacel Ag e o gel Curiosa (grupo de intervenção). Sete crianças foram incluídas na comparação e 9 crianças no grupo de intervenção. No grupo controle, o número médio de anestésias foi de 6,29, enquanto o número de trocas de curativos foi de 4,29. Após o fechamento completo da ferida, a retirada final do curativo ocorreu no 13º dia, enquanto o tempo médio de internação foi de 21,89 dias. Em média, no grupo intervenção, foram induzidas 3,56 anestésias e foram necessárias 0,66 trocas de curativos após o transplante. A cicatrização completa (retirada do curativo) ocorreu no 10º dia e o tempo médio de internação foi de 12,38 dias. e necessitaram de 84% menos trocas de curativos após o transplante (P=0,001). Além disso, o curativo pode ser removido 3 dias antes.	Em conclusão, nossos resultados mostraram que a utilização de curativos modernos Hydrofiber combinados com gel de ácido hialurônico-zinco em queimaduras de crianças exigiu 84% menos trocas de curativos após o transplante em comparação com os curativos tradicionalmente usados em nossa clínica.
13	Abbasi, Mohammad Saeed; Rahmati, Javad; Ehsani, Amir Houshang; Takzare, Alireza; Partoazar, Alireza; Takzaree, Nasrin. 2020	Eficácia de uma pomada de pele tópica natural para o gerenciamento de locais doadores de enxerto de pele de espessura dividida: um estudo piloto duplo-cego randomizado controlado.	MEDLINE	Avaliar a segurança e eficácia de uma nova pomada cutânea tópica com ingredientes naturais (aloe vera, mel e hortelã-pimenta) para o curativo de áreas doadoras de enxertos de pele.	Entre 28 pacientes, não houve diferença significativa entre os dois agentes de tratamento em relação à taxa de cicatrização de feridas (P = 0,415), dor (P = 0,081), prurido (P = 0,527) e desconforto do paciente (P = 0,616). A pomada foi superior à vaselina na redução do eritema da ferida (P = 0,001) e foi associada a uma satisfação com o tratamento significativamente melhor (P < 0,001).	A pomada tópica natural investigada neste estudo pode ser uma alternativa aceitável à vaselina no tratamento de feridas do local doador de enxerto de pele de doador de espessura parcial para promover efetivamente a cicatrização de feridas, prevenir infecções e cicatrizes, reduzir a dor e confortar o paciente.

14	<p>Nathan, Shelby; Nanassy, Outono D; Burke, Brooke A; Davis, Wellington J; Glat, Paulo M.</p> <p>2020</p>	<p>O manejo de queimaduras e enxertos pediátricas com pomada para queimaduras e feridas e folhas de bardana: uma série de casos.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>Na comunidade Amish, as terapias naturais, como pomada para queimaduras e feridas (B&W) e folhas de bardana, são preferidas à medicina moderna no tratamento de queimaduras. O objetivo principal desta série de casos é destacar o uso e os resultados clínicos deste tratamento para pacientes pediátricos Amish.</p>	<p>Logo após a apresentação ao hospital, ambos os pacientes desenvolveram culturas de feridas positivas e exigiram a interrupção da terapia com pomada e folha de bardana. Ambos os pacientes foram finalmente submetidos a intervenções cirúrgicas.</p>	<p>O tratamento de queimaduras com pomada B&W e folhas de bardana deve ser considerado como uma opção adicional para o tratamento de feridas em casos selecionados. No entanto, a eficácia dessa terapia é limitada e os tratamentos médicos modernos de tratamento padrão de queimaduras devem continuar sendo uma opção para esses pacientes. É extremamente importante construir um relacionamento de respeito mútuo com os líderes comunitários dos pacientes Amish, pois isso permite comunicação aberta e colaboração no atendimento ao paciente e aumenta a probabilidade de os guardiões Amish levarem seus filhos a um hospital quando necessário. Ambos os pacientes foram finalmente submetidos a intervenções cirúrgicas.</p>
15	<p>Koivuniemi, Raili; Hakkarainen, Tiina; Kiiskinen, Jasmi; Kosonen, Mika; Vuola, Jyrki; Valtonen, Jussi; Luukko, Kari; Kavola, Heli; Yliperttula, Marjo</p> <p>2020</p>	<p>Estudo Clínico de Curativo de Hidrogel de Celulose Nanofibrilar para Tratamento de Área Doadora de Enxerto de Pele.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>O manejo da área doadora de enxerto de pele é uma preocupação principalmente para pacientes idosos e pacientes com baixa capacidade de cicatrização de feridas, e também porque as áreas doadoras são fonte de dor e desconforto. Embora existam diferentes tipos de curativos, não há consenso sobre o tipo ideal de curativo no cuidado da área doadora para promover a cicatrização, reduzir a dor e melhorar o conforto do paciente.</p>	<p>Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os curativos NFC e de copolímero em relação ao tempo de cicatrização da ferida, epitelização, experiência de dor ou TEWL. Diferenças significativas foram observadas nos resultados POSAS para espessura e vascularização no escore do Observer, a favor do NFC sobre o curativo de copolímero. Além disso, a elasticidade da pele melhorou significativamente com o curativo NFC em termos de viscoelasticidade e módulo de elasticidade em 1 mês de pós-operatório. Inovação: O curativo NFC é um novo produto sustentável verde para tratamento de feridas sem componentes de origem animal ou humana.</p>	<p>O curativo NFC como tratamento para áreas doadoras de enxerto de pele tem desempenho comparável ao curativo de copolímero à base de polilactídeo. O curativo NFC não requer troca de curativo, se destaca como curativo intacto após a reepitelização e não se degrada no tecido. O curativo NFC facilita a experiência de baixa dor. O NFC tem origem na natureza e é um produto verde sustentável sem componentes de origem animal ou humana</p>

16	<p>Poinas, Alexandra; Perrot, Pierre; Lorant, Judith; Nerière, Olivier; Nguyen, Jean-Michel; Saiagh, Soraya; Frenard, Cecile; Leduc, Audrey; Malard, Oliver; Espitalier, Florent; Duteille, Franck; Chiffolleau, Anne; Vrignaud, Florença; Khammari, Amir; Dreno, Brigitte.</p> <p>2019</p>	<p>CICAFast: comparação de curativo biológico composto por fibroblastos e queratinócitos fetais em área doadora de enxerto de pele de espessura parcial versus curativo tradicional: ensaio clínico randomizado.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>Demonstrar que o uso deste curativo biológico para cicatrização de feridas na área doadora de enxerto de pele de espessura parcial (STSG), reduz o tempo de cicatrização, diminui outras comorbidades, como dor, e melhora a aparência da cicatriz.</p>	<p>Este ensaio clínico deve permitir o desenvolvimento de uma nova estratégia para cicatrização de feridas do doador STSG com base em um curativo regenerativo. A dor sentida nos primeiros dias de cicatrização do STSG é bem conhecida devido à exposição das terminações nervosas sensoriais. Reduzir essa dor também reduzirá a ingestão de analgésicos e a duração da licença médica. Nosso curativo biológico atenderá à necessidade essencial dos cirurgiões de "recortar" de locais doadores existentes, por exemplo, para pacientes com queimaduras térmicas.</p>	<p>Ao acelerar a cicatrização, melhorar a aparência da cicatriz e reduzir a dor, esperamos melhorar as condições de tratamento dos enxertos de pele.</p>
17	<p>Mecott-Rivera, Gabriel Angel; Aguilar-Baqueiro, Jorge Alexandre; Bracho, Stephen; Miranda-Maldonado, Ivette; Franco-Marquez, Rodolfo; Castro-Govea, Janeiro; Dorsey-Trevino, Edgar Gerard; Garcia-Perez, Maurício Manuel.</p> <p>2018</p>	<p>A pirfenidona aumenta a taxa de epitelização de áreas doadoras de enxertos de pele.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>Avaliar a eficácia da pirfenidona, uma droga com efeitos anti-inflamatórios, antifibróticos e antioxidantes, para acelerar a cicatrização de feridas. Nossa hipótese é que a pirfenidona acelera as taxas de epitelização em áreas doadoras.</p>	<p>24 pacientes foram incluídos no estudo, com idade mediana de 21 (5-73) para o grupo controle e 28 (9-61) para a pirfenidona. A espessura do epitélio foi de 75,10±60µm no dia 10 para o grupo controle; e 98,21±6µm no dia 7 e 108±22µm no dia 10 para o grupo pirfenidona (p<0,05). A taxa de epitelização foi de 83,58±14,09% no dia 10 para o grupo controle; e 98,7±1,8% no dia 7 e 99,5±1,6% no dia 10 para o grupo pirfenidona.</p>	<p>A pirfenidona é eficiente na redução dos tempos de cicatrização quando aplicada em áreas doadoras de STSG, tanto no 7º quanto no 10º dia. Os patologistas e o observador clínico desconheciam o grupo e o momento das amostras.</p>

18	Kazanavicius, M; Estirpes, A; Collaityte, V; Simoliuniene, R; Rimdeika, R 2017	O uso de curativos modernos no manejo de áreas doadoras de enxerto de pele de espessura parcial: um estudo controlado randomizado de centro único.	MEDLINE	Identificar o curativo mais adequado, mais eficiente para áreas doadoras de enxerto de pele de espessura parcial (STSG). Comparando a taxa de cicatrização de feridas, intensidade e duração da dor, bem como a frequência de troca de curativos em quatro grupos de pacientes randomizados.	Após alocação aleatória dos participantes do estudo, o número de pacientes em cada grupo foi: grupo UP n=25; grupo PUSM n=24; grupo TBF n=24; Grupo GC n=25. Os grupos foram homogêneos quanto ao sexo, idade, patologia principal, área doadora e tamanho da ferida. O tempo de cicatrização da área doadora STSG variou de 9 a 21 dias. O tempo médio de cicatrização no grupo GC foi de 14,76 dias, enquanto no grupo PU, PUSM e TBF foi significativamente menor; 12,25 dias, 11,63 dias e 10 dias, respectivamente. Os pacientes do grupo TBF demonstraram o tempo de cicatrização mais rápido com 66. 7% dos locais doadores STSG cicatrizaram no 9º dia pós-operatório. O intervalo de duração da dor nos grupos de curativos modernos (grupos PU, PUSM e TBF) foi de 0-9 dias, enquanto foi de 6-18 dias no grupo CS. A média da intensidade da dor no primeiro dia de pós-operatório foi de 2,21 no grupo UP; 1,67 no grupo PUSM; 1,46 no grupo TBF e 3,04 no grupo GC. A duração média da dor no Grupo PU, PUSM e TBF foi de 4,08 dias; 2,5 dias; 2,29 dias, respectivamente. O número médio de vezes que cada curativo foi trocado em cada grupo foi de 2,83 vezes no grupo PU e no grupo PUSM e 1,46 vezes no grupo TBF. O grupo de curativos GC foi trocado uma vez quando a ferida da área doadora reepitelizou. Houve um paciente no grupo UP que apresentou sinais de infecção, foi tratado adequadamente e excluído do estudo.	O tempo de cicatrização mais rápido foi demonstrado pelos pacientes do grupo TBF. A dor não foi tão intensa e por um período mais curto de tempo em grupos de estudo de curativos modernos. No entanto, a dor foi mais leve e sentida mais curta no grupo de curativo TBF. Os curativos modernos PU e PUSM tiveram que ser trocados com mais frequência do que TBF.
19	Pinto, Débora Cristina Sanches; Monteiro-Junior, Araldo Ayres; Mota, Wellington Menezes; De Almeida, Paulo Cezar Cavalcante; Gomez, David de Souza; Gemperli, Rolf. 2017	Custo-efetividade do uso do curativo de colágeno e alginato no tratamento de áreas doadoras de enxerto de pele de espessura parcial	MEDLINE	Avaliar a utilização do curativo de colágeno e alginato de cálcio em áreas doadoras de enxerto de pele parcial em relação ao curativo com gaze tipo rayon.	Foram estudados 30 pacientes, com idade variando de 12 e 60 anos. Quinze desses pacientes tiveram suas áreas doadoras cobertas com o curativo de colágeno e alginato de cálcio, os quais apresentaram redução dos níveis algícos em 79,5% (p<0,01), menor tempo de internação e epitelização, média de 5,8 dias (p<0,01) e redução dos custos hospitalares em cerca de 47% (p<0,01) em comparação com o curativo de rayon. Nenhum apresentou infecção na área doadora.	O curativo de colágeno e alginato apresentou melhor custo-benefício em relação ao rayon para cobertura de áreas doadoras, com importante redução da dor, do tempo de epitelização e de internação e dos custos.

20	Assadian, Ojan; Arnoldo, Brett; Purdue, Gary; Burris, Agnes; Baús, Edda; Duschek, Nicholas; Leaper, David J. 2015	Um estudo prospectivo e randomizado de um novo curativo de metacrilato transformador em comparação com um curativo de carboximetilcelulose de sódio contendo prata em locais doadores de enxerto de pele de espessura parcial em pacientes queimados.	MEDLINE	Comparar um novo curativo de metacrilato transformador (TMD) com um curativo de carboximetilcelulose contendo prata (CMC-Ag) após aplicação em locais doadores de enxerto de pele de espessura parcial (STSG).	Os usuários classificaram o TMD como sendo menos fácil de usar devido ao tempo e à técnica necessários para a aplicação. A redução da dor e o aumento do conforto do paciente com o uso do curativo de DTM, em comparação com o CMC-Ag, foram vistos como benefícios clínicos, pois esses são os principais problemas no manejo da área doadora. Quando os escores de dor foram comparados, a DTM resultou em menos dor estatisticamente significativa em três períodos de tempo diferentes (2-5 dias, 6-10 dias e 11-15 dias; $P < 0,001$ em todos os períodos de tempo). Os pacientes também relataram maior conforto com DTM ($P < 0,001$).	A redução da dor e o aumento do conforto do paciente com o uso do curativo de DTM, em comparação com o CMC-Ag, foram vistos como benefícios clínicos, pois esses são os principais problemas no manejo da área doadora.
21	Souza, Sandro Cilindro de; Brigliã, Carlos; Mendonça, Myrna. 2014	Uso de espumas em áreas doadoras de enxertos / Use of polyurethane foam dressings on skin graft donor sites	MEDLINE	Avaliação da eficácia de espumas de poliuretano como curativo de áreas doadoras de enxertos.	Foram tratados 11 pacientes e a aderência prolongada (73%) e odor desagradável (45%) foram os problemas encontrados. Os resultados foram considerados insatisfatórios na grande maioria dos casos (73%).	O uso de espumas de poliuretano mostrou-se ineficaz, nesse grupo de pacientes, devido à ocorrência de alto índice de complicações.
22	Lairat, Kimberly F; Baer, David; Leas, Michelle L; Renz, Evan M; Canção, Leopoldo C 2014	Avaliação de um curativo de difusão de oxigênio para cicatrização acelerada de feridas na área doadora.	MEDLINE	Este estudo clínico avaliou a eficácia de um novo curativo de difusão de oxigênio (OxyBand; Oxyband Technologies, St. Louis, MO) em comparação com curativos de gaze Xeroform padrão (Convidien, Mansfield, MA), no cuidado de áreas doadoras de enxerto de pele em queimaduras pacientes.	Os pacientes foram submetidos à coleta de enxertos de pele de espessura parcial com uma ferida doadora coberta com OxyBand e a outra coberta com gaze Xeroform. As feridas foram inspecionadas e fotografadas nos dias 4 e 8 de pós-operatório, e depois a cada 2 dias até a cicatrização das feridas do doador. Os escores de dor em cada local também foram coletados nessas visitas (classificados pelos pacientes em uma escala de 0 a 10). O tempo médio de cicatrização de feridas para OxyBand foi de $9,3 \pm 1,7$ dias; para Xeroform, $12,4 \pm 2,7$ dias ($P < 0,001$). Os escores de dor foram menores ($P < 0,01$) no local OxyBand em comparação com o local Xeroform em todos os pontos de tempo durante os dias pós-operatórios 4 a 12. Não houve diferença no resultado cosmético das feridas em 30 a 45 dias pós-operatório.	Este estudo revelou uma diminuição no tempo de cicatrização e na dor nas áreas doadoras vestidas com um curativo de difusão de oxigênio.

23	Liu, Jian; Li, Yeyang; Rong, Xingzhou; Lin, Weihua; Zhang, Tao; Wang, Bingshun; Li, Xiaoyi Benjamin; Jiang, Su; Zhang, Qin. 2013	Aplicação de membrana de celulose cristalina (Veloderm) em áreas doadoras de enxerto de pele de espessura parcial em pacientes queimados ou de cirurgia plástica reconstrutiva.	MEDLINE	Comparar a eficácia e segurança de um curativo avançado feito de celulose cristalina (Veloderm) a um tratamento convencional de três gazes de vaselina no manejo de áreas doadoras de pele de queimaduras ou cirurgia plástica reconstrutiva.	Veloderm é um curativo seguro e eficaz que pode oferecer algumas vantagens sobre a aplicação tradicional de gaze vaselinada no manejo de áreas doadoras em pacientes queimados ou em cirurgia plástica reconstrutiva. A necessidade de troca de curativo também foi significativamente menor no grupo de teste (12,5 vs. 31,25%; P = 0,036). Veloderm é um curativo seguro e eficaz que pode oferecer algumas vantagens sobre a aplicação tradicional de gaze vaselinada no manejo de áreas doadoras em pacientes queimados ou em cirurgia plástica reconstrutiva. A necessidade de troca de curativo também foi significativamente menor no grupo de teste (12,5 vs. 31,25%; P = 0,036).	Veloderm é um curativo seguro e eficaz que pode oferecer algumas vantagens sobre a aplicação tradicional de gaze vaselinada no manejo de áreas doadoras em pacientes queimados ou em cirurgia plástica reconstrutiva.
24	Rocha, Franklin de Souza; Simão, Tiago Sarmiento; Pinheiro, Rafael Ribeiro; Moscon, Felipe Barbosa; Barbosa, Fellipe Emanuel Amorim Santos; Almeida, Paulo César Cavalcante; Faiwichow, Leão. 2012	Utilização de curativo de espuma de poliuretano e silicone (Mepilex Transfer®) em áreas doadoras de enxerto de pele parcial	MEDLINE	Identificar quais curativos propiciam os melhores resultados e menores custos no tratamento de áreas doadoras de enxertos de pele parcial.	Foram selecionados dois pacientes submetidos a enxerto de pele parcial, tendo como área doadora ascoxas. Imediatamente após a retirada, foram aplicadas as lâminas de MepilexTransfer®, não sendo manipulada até o 7º pós-operatório, quando, então, o curativo de silicone era removido. Observamos que o curativo com MepilexTransfer® proporcionou mais conforto, praticidade e menos dor, por não necessitar de trocas, além de não lesar o tecido em regeneração.	O tratamento de áreas doadoras com Mepilex Transfer® parece ser uma boa alternativa, por apresentar fácil manuseio, sem necessitar de trocas.

Quadro 1 - Descrição dos artigos sobre uso tópico para otimização de enxertos em queimaduras. Fortaleza-Ce, 2022.

DISCUSSÃO

Uso tópico de curativo em áreas com enxerto

De posse dos artigos analisados, evidenciaram-se dois artigos que apontaram a utilização de um gel tópico com polihexonida e betaína, e outro com aloe vera. Outros dois trazem o uso de curativo de hidrogel no local enxertado. Além, de mais dois artigos que comparam curativos biológicos e não biológicos. A utilização de espumas de poliuretano em áreas enxertadas, foram enfatizadas em dois artigos. Porém, o maior número de artigos (n=3) traz o curativo a base de vaselina como meio de tratamento rápido e eficaz, quando comparado a outros métodos convencionais. Os demais artigos, listam métodos de tratamento como: plasma rico em plaquetas, curativo de metacrilato transformador, curativo

de colágeno e alginato de cálcio, piffenidona, curativo curativo biológico com fibroblastos e queratinócitos fetais, curativo com gel de ácido hialurônico-zinco, pomada com ingredientes naturais (aloe vera, mel e hortelã-pimenta) e pomada associada a folha de bardana.

Alguns estudos sugerem que um ou mais constituintes da Aloe vera, possam promover a cicatrização de feridas em vários modelos animais, principalmente modelos experimentais em ratos (CHOI et al., 2001; TIZARD et al., 1994; CHITHRA et al., 1998).

Guadalupe (2015), realizou uma pesquisa que utilizou 45 ratos Wistar machos, adultos, que foram separados em 3 grupos. O grupo 1 foi tratado com sulfadiazina de prata 1%; o grupo 2, tratado com solução aquosa contendo 1% de conservantes do gel de Aloe vera e o grupo 3, tratado com gel de Aloe vera a 98%. Porém, o gel de Aloe vera a 98% do presente estudo não apresentou a eficácia esperada em relação à ação anti-inflamatória e cicatrizante entre os três grupos, quando comparados nos dias experimentais.

O hidrogel é um gel transparente, formado por redes tridimensionais de polímeros e copolímeros hidrofílicos compostos de água (78 a 96%), uretanos, polivinilpirrolidona (PVP) e polietilenoglicol. Apresenta propriedades físicas similares às do tecido humano, como consistência macia e elástica, utilizado para hidratação das lesões ressecadas, protegendo estruturas como nervos, ligamentos e vasos, trazendo alívio da dor, além da barreira contra bactérias e permeabilidade ao oxigênio, podendo ser utilizado em cavidades através da aplicação de uma fina camada, não sendo utilizado para preenchimento da ferida, necessitando de cobertura secundária (GRASSI; GRASSI, 2021).

Xiao et al. (2014), explicou em sua pesquisa dois grupos comparativos de áreas enxertadas ao utilizar sobre um tecido de granulação e revestido, a utilização de um curativo úmido à base de vaselina. Devido a espera para a formação do tecido de granulação o tempo para esse grupo demorou mais quatro semanas em relação ao método convencional (excisão precoce agressiva com enxerto de cadáver mais automicroenxertos) o que pode gerar mais custos e pode também expor mais os pacientes a infecções hospitalares devido ao maior tempo de internação.

Em seu estudo, Rocha et al (2012) traz uma crítica sob o uso de de curativos e novas tecnologias para tratamento de áreas doadoras de enxerto. Pouco tem descrito na literatura a respeito de curativos e novas tecnologias para tratamento de áreas doadoras de enxerto em pacientes vítimas de queimaduras, provavelmente em decorrência do pequeno retorno econômico que os pacientes vítimas de queimaduras representam às indústrias, haja vista a grande maioria tratar-se de pacientes de baixo nível socioeconômico, tratados em instituições públicas. Uma alternativa, para os que se interessam por esse tema, é a utilização dos curativos utilizados em outros tipos de ferimentos crônicos, porém, de características similares.

Ribeiro e Martucelli (2018), sugerem que novas pesquisas sejam realizadas em torno do melhor tratamento tópico para a área enxertada. Devido não haver consenso literário sobre o curativo mais indicado, o que deixa os cirurgiões à mercê de sua própria

experiência ou experiência de cirurgia mais experiente. Assim, novas pesquisas poderiam auxiliar nesse processo de tomada de decisão por parte dos cirurgiões, os quais ficarão embasados cientificamente em estudos.

CONCLUSÃO

Os artigos analisados nesta pesquisa, demonstram que o uso de curativos biológicos para cicatrização de feridas na área doadora de enxerto de pele, além de outros meios tópicos, tais como curativos embebidos em vaselina, curativos de hidrogel, espumas de poliuretano; todos reduzem o tempo de cicatrização, diminui outras comorbidades, como dor e melhora a aparência da cicatriz.

É de grande importância que profissionais de saúde continuem se atualizando sobre os novos curativos e outros meios tópicos, disponíveis no mercado para acelerar e melhorar a recuperação dos pacientes com áreas enxertadas, ocasionadas por feridas das mais diversas etiologias.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP, Edições 70. 2011.

CHITHRA, P.; SAJITHLAL, G.B.; CHANDRAKASAN, G. Influence of aloe vera on the healing of dermal wounds in diabetic rats. **J. Ethnopharmacol.**, v. 59, n. 3, p. 195-201, 1998.

CHOI, S.W.; SON, B.W.; SON, Y.S.; PARK, Y.I.; LEE, S.K.; CHUNG, M.H. The wound-healing effect of a glycoprotein Fraction Isolated from Aloe vera. **Br. J.Dermatol.** p. 535-45, 2001.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), jun, v.33, n.2, p. 8-9, 2012.

FAN, K.; TANG, J.; ESCANDON, J.; KIRSNER, R.S. State of the art in topical wound healing products. **Plast Reconstr Surg**, v. 127, n. 1, p. 44S-59, 2011.

GRASSI, L.T; GRASSI, V.M.T. Ação da nanopartícula de prata no processo de cicatrização de ferida: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p. 58109-58131, 2021.

GUADALUPE, G.D.C. Avaliação da Atividade Cicatrizante do Extrato de Aloe vera L. em queimaduras de 3º grau experimentalmente provocadas em ratos. **Dissertação de Mestrado**. 63f. 2015.

KAGAN, R.J, PECK, M.D, AHRENHOLZ, D.H, HICKERSON, W.L, HOLMES, J.T, KORENTAGER, R; et al. Surgical management of the burn wound and use of skin substitutes: an expert panel white paper. **J Burn Care Res**. V.34, n.2, p.60-79, 2013.

MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, 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, p. 758-64, 2008.

PICCOLO, N.S, SERRA, M.C.V.F, LEONARDI, D.F, LIMA, E.M JR, NOVAES, F.N, CORREA, M.D, CUNHA, L.R, AMARAL, C.E.R, PRESTES, M.A, CUNHA, S.R, PICCOLO, M.T. Queimaduras – parte II: Tratamento da Lesão. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. 2008.

RIBEIRO,R.V.E, MARTUSCELLI, O.J.D. Curativos adaptados para áreas doadoras de pele parcial: é possível estabelecer o mais adequado com base em revisão de literatura. e literatura. **Rev. Bras. Cir. Plástica**. V. 33, n.1,p.119-129, 2018.

ROCHA, F.S, SIMÃO, T.S, PINHEIRO, R.R, MOSCON, F.B, BARBOSA, F.E.A.S, ALMEIDA, P.C.C, et al. Utilização de curativo de espuma de poliuretano e silicone (Mepilex Transfer®) em áreas doadoras de enxerto de pele parcial. **Rev Bras Queimaduras**. v.11, n.2, p.97-99, 2012.

SILVA, A.H; FOSSÁ, M.I.T. O processo de socialização organizacional como estratégia de integração individual e organização. **Reuna**, v. 18, n. 4, pág. 5-20, 2013.

SMANIOTTO, P. H. S.; FERREIRA, M. C.; ISAAC, C.; GALLI, R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Rev. Bras. Cir. Plástica**, v.27, n.4, p.623- 626, 2012.

TAVARES, W.S.; SILVA, R.S. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Queimaduras**, v.14, n.4, p. 300-306, 2015.

TIZARD, I.; BUSBEE, D.; MAXWELL, B.; KEMP, C. Effects of acemannan, a complex carbohydrate, on wound healing in young and aged rats. *Wounds A. Compend*. **Clin. Res. Pract.**, v.6, n.6, p.201–9, 1994.

YOUNG, A.E. The Manangement of severe burns in Children. **Cure Pediatric**, v. 14, n. 3, p. 2002 -7, 2014.

XIAO H, LI C, ZHOU X, WANG X, WU Z, ZHANG L, et al. A new method of microskin autografting with a Vaseline-based moisture dressing on granulation tissue. **Burns**. V.40, n.2, p.337-46, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 62, 63, 64

C

Câncer colorretal 37, 38, 39

Centro Oeste 25, 26, 29, 31

Colonoscopia 37, 38, 67

D

Deficiência intelectual 62, 63

Diagnóstico 18, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 40, 41, 49, 52, 53, 56, 57, 58, 70, 73, 94, 96, 98, 100, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 130

Doença de Chron 66

E

EAD 1, 5

Educação 1, 3, 4, 7, 46, 50, 54, 132

Endocrinologia 18, 23

Endometriose 66, 67, 68

Ensino eletrônico 1

Epidemiologia 26, 29, 35, 47, 48, 53, 118

Esteroides 6

F

Fisiologia 6, 14, 132

G

Graduação 1, 46, 48, 50, 54, 132

Gravidez não desejada 62, 63

H

Hérnia diafragmática congênita 56

Hipertensão 7, 20, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Hipotireoidismo subclínico 17, 18, 19, 20, 22

I

Imunohistoquímica 40, 112, 113

L

Laparoscopia 56, 58

Learning 1, 2, 3, 4, 75

Levotiroxina 18, 19

M

Medicina 2, 6, 17, 36, 37, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 76, 84, 91, 111, 121, 132

Metodologia 1, 4, 6, 29, 53, 63, 71, 77, 94, 104, 122

Moodle 1, 2, 3, 4, 5

Mycobacterium tuberculosis 25, 26, 29, 104, 109

O

Olho 70, 71

P

Pitíriase liquenóide 40, 44

Planejamento em saúde 46, 49, 50, 51, 53, 54, 55

Plataforma de ensino 1, 2, 4

R

Rastreio 37, 39, 110

Relações familiares 62, 63

Reposição hormonal 6, 8, 9

Ressecção colônica 66

Retinopatia 69, 70, 71, 72, 73, 74

S


Saúde coletiva 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

T


Transtornos mentais 62, 63, 64


Tratamento 8, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 41, 57, 58, 68, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 130

Tuberculose 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 36, 103, 104, 106, 109, 111

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4