

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

ARIELE NASCIMENTO SOUZA

**DEISCÊNCIA DE FERIDAS OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIAS ABDOMINAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CUITÉ
2022**

ARIELE NASCIMENTO SOUZA

**DEISCÊNCIA DE FERIDAS OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIAS ABDOMINAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alana Tamar Oliveira de Sousa

CUITÉ

2022

S729d Souza, Ariele Nascimento.

Deiscência de feridas operatórias em pacientes submetidos a cirurgias abdominais: uma revisão integrativa. / Ariele Nascimento Souza. - Cuité, 2022.

48 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profª. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa".

Referências.

1. Feridas. 2. Deiscência. 3. Deiscência - abdominal. 4. Ferida - cicatrização - processo. 5. Ferida operatória. 6. Cirurgia abdominal. 7. Pós-operatório - deiscência. I. Sousa, Alana Tamar Oliveira de. II. Título.

CDU 616-001.4(043)

ARIELE NASCIMENTO SOUZA

**DEISCÊNCIA DE FERIDAS OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIAS ABDOMINAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Alana Tamar Oliveira de Sousa
Universidade Federal de Campina Grande
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Luana Carla Santana Ribeiro (Examinadora)
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a. Dr^a. Kaisy Martins de Albuquerque Madruga (Examinadora)
Universidade Federal de Campina Grande

**CUITÉ
2022**

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pois sem ele nada seria possível. Em cada momento que pensei que não ia conseguir pedi a Deus que me encorajasse a continuar e a nunca desistir.

A minha família e amigos que sempre estiveram comigo me apoiando e que confiaram e acreditaram em minha capacidade.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Alana por ter aceitado e por tanto que me ajudou, pela paciência, pelos ensinamentos e disponibilidade de sempre.

Agradeço também a banca, a Prof^a. Dr^a. Luana, que sempre incentivou aos discentes a exercer a enfermagem com excelência, e a Prof^a. Dr^a. Kaisy que esteve comigo em alguns momentos durante o supervisionado I e também nesse momento final.

Também agradeço a UFCG, pela grande oportunidade, e a cada um dos professores que me passaram tantos ensinamentos e conhecimentos.

E aos meus colegas de turma, da enfermagem e da UFCG que sempre estiveram comigo desde o início do curso e que tanto me ajudaram, se eu cheguei até aqui foi porque pude contar com cada um.

Agradeço de coração a todos que fizeram parte desta minha caminhada como acadêmica, o apoio de cada um foi fundamental para que tudo pudesse acontecer.

Gratidão a todos!!!

“A fé não faz as coisas serem fáceis, mas as tornam totalmente possíveis, creia.”
(Romanos 5:8)

RESUMO

SOUZA, Ariele Nascimento. **DEISCÊNCIA DE FERIDAS OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ABDOMINAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. 2022. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Centro de Educação em Saúde – Universidade Federal de Campina Grande. Cuité.

Introdução: a deiscência de ferida abdominal é uma complicação comum em pacientes no pós-operatório, que interfere no processo de cicatrização da ferida tornando-o mais demorado e requer intervenção clínica ou cirúrgica. **Objetivos:** revisar evidências científicas sobre os principais cuidados de prevenção e de manejo em casos de deiscência de ferida operatória em pacientes submetidos a cirurgias abdominais. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Science Direct/Embase*. Foram utilizados descritores em inglês: *Surgical wound dehiscence* e *Postoperative period*, conectados pelo operador booleano “AND”. Como critérios de inclusão, os artigos deviam ter sido publicados nos últimos dez anos, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, abordando o tema deiscência de feridas operatórias em pacientes submetidos a cirurgias abdominais. Foram incluídos na amostra 31 artigos científicos. **Resultados:** foram analisados estudos de diferentes tipos e populações.

Assim, os artigos foram categorizados da seguinte forma: Categoria I – Medidas de prevenção de deiscência abdominal: controlar fatores de risco; Categoria II – Medidas de tratamento de deiscência abdominal: Subcategoria 1 – Manejo com a Terapia por Pressão Negativa (TPN) isolada ou combinada com coberturas especiais; Subcategoria 2 – Manejo com coberturas que promovam proteção, absorção e drenagem; Subcategoria 3 – Manejo com o uso de telas, ressuturas e antibióticos; e Categoria III – Prevenção e tratamento de deiscências: orientações perioperatórias. **Conclusão:** é preciso realizar orientações para prevenção durante o pré-operatório e estimular o autocuidado. Não há evidências indicando um curativo padrão para ferida com deiscência.

Palavras-chave: Deiscência de ferida operatória. Período pós-operatório. Complicações pós-operatórias. Enfermagem.

ABSTRACT

SOUZA, Ariele Nascimento. OPERATIVE WOUND DEHISCENCE IN PATIENTS SUBMITTED TO ABDOMINAL SURGERY: AN INTEGRATIVE REVIEW. 2022. 51f. Course Completion Work (TCC), Health Education Center – Federal University of Campina Grande. Cuite.

Introduction: Abdominal wound dehiscence is a common complication in postoperative patients, which interferes with the wound healing process, making it more time-consuming and requiring clinical or surgical intervention. **Objectives:** to review scientific evidence on the main prevention and management care in cases of surgical wound dehiscence in patients undergoing abdominal surgery. **Methodology:** this is an integrative literature review, with a qualitative approach. The search was carried out in the following databases: Virtual Health Library (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Science Direct/Embase. Descriptors in English were used: Surgical wound dehiscence and Postoperative period, connected by the Boolean operator “AND”. As inclusion criteria, the articles should have been published in the last ten years, in Portuguese, English and Spanish, addressing the topic of surgical wound dehiscence in patients undergoing abdominal surgery. A total of 31 scientific articles were included in the sample.

Results: studies of different types and populations were analyzed.

Thus, the articles were categorized as follows: Category I – Measures to prevent abdominal dehiscence: controlling risk factors; Category II – Measures for the treatment of abdominal dehiscence: Subcategory 1 – Management with Negative Pressure Therapy (NPT) alone or combined with special dressings; Subcategory 2 – Management with covers that promote protection, absorption and drainage; Subcategory 3 – Management with the use of meshes, resutures and antibiotics; and Category III – Prevention and treatment of dehiscence: perioperative guidelines. **Conclusion:** it is necessary to provide guidelines for prevention during the preoperative period and to encourage self-care. There is no evidence indicating a standard wound dressing for dehiscence.

Keywords: Surgical wound dehiscence. postoperative period. Postoperative Complications. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e seleção da amostra, adaptado ao PRISMA. Cuité-PB, Brasil, 2021.....15.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, conforme título/periódico, autores, ano, país de origem, objetivo, tipo de estudo, local da pesquisa, população e média de idade dos participantes.....18.

Quadro 2: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, conforme tipo de cirurgia, medidas de prevenção e manejo para a deiscência abdominal, conclusões e nível de evidência.....26.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

FO - Ferida operatória

ISC - Infecção de Sítio Cirúrgico

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MeSH - *Medical Subject Headings*

MSC - Método de separação dos componentes

PHMB - Poliexanida

PICO - P (População), I (Intervenção); C (Comparador); e O (*Outcomes* ou desfecho)

PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SNG - Sonda nasogástrica

TPN - Terapia por Pressão Negativa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	13
2.1 TIPO DE ESTUDO	13
2.2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	13
2.2.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA	13
2.2.2 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO, AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA.....	14
2.2.3 DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS OU CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	15
2.2.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	16
2.2.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	16
2.2.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO OU SÍNTESE DO CONHECIMENTO	17
3 RESULTADOS	18
4 DISCUSSÃO	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	45
APÊNDICES	47

1 INTRODUÇÃO

As cirurgias abdominais são muito frequentes em hospitais gerais e envolvem desde abordagens menores, como a herniorrafia umbilical, a cirurgias maiores, a exemplo da laparotomia exploradora. No Brasil, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA SUS), no ano de 2019, foram realizados 332.843 procedimentos cirúrgicos em parede e cavidade abdominal, e muitos desses apresentam complicações como dor, infecção, necrose, trombose venosa profunda, hematoma, hemorragia, seroma e deiscência, que podem levar o paciente a óbito (BITRAN, 2014; MONTEIRO et al., 2014; CAMPOS, 2016; RODRIGUES, 2017).

A deiscência, é definida como a separação das margens de uma ferida fechada depois de um procedimento cirúrgico. Esta intercorrência pode sobrevir em até 30 dias, sendo mais comum nos primeiros 10 dias do pós-operatório (GOMES et al., 2020).

De acordo com estudo de coorte realizado por Costa et al. (2016), com 55.879 pacientes atendidos em hospital dia, a deiscência foi o segundo maior evento adverso identificado dentre os pacientes avaliados. Marques et al. (2016) relatam em seu estudo que excesso de tensão na ferida, distensão abdominal acentuada, tosse, hematoma, idade avançada, nutrição inadequada, doença pulmonar ou cardiovascular são fatores desencadeantes para esse tipo de complicação. A confecção de estomas na linha da incisão ou próximo também é um fator que afeta a cicatrização da ferida, Yilmaz et al. (2013) observaram uma quantidade significativa de deiscência em pacientes com colostomia ou ileostomia.

Os fatores de risco desta complicação podem ser técnicos, mecânicos, infeccioso e problemas no processo natural de cicatrização, podendo destacar entre estes fatores escolha do fio de sutura, técnica de sutura, cirurgia de emergência, crises de vômito, movimentos precipitados, traumas, seroma, oxigenação e perfusão no leito da ferida, obesidade, tabagismo, edema, condições da pele, comprometimento imunológico e presença de diabetes. A infecção pode ser uma das causas ou pode ocorrer após a complicação, tornando a recuperação mais complexa (PIRES JÚNIOR et al., 2015; SPIRA et al., 2018; BATISTA et al., 2019; GOMES et al., 2020).

A deiscência que ocorre no abdome pode ser com abertura parcial ou total da camada fascial dos planos do abdome. Em caso de abertura parcial, o acometimento é superficial e não gera riscos de saída das alças intestinais da cavidade abdominal, ou seja, não há risco de evisceração. Se a deiscência for total tem um potencial de ocorrer a evisceração e o paciente pode ainda evoluir pra o óbito (PIRES JÚNIOR et al., 2015).

Quando presente, esta complicação causa interferência no processo de cicatrização prejudicando o fechamento da ferida, tornando-o mais demorado devido a maior duração das fases do processo de cicatrização. O paciente pode requerer uma nova intervenção cirúrgica de emergência, retorno ambulatorial e até ser necessária a readmissão, com o aumento do período de internação e custos hospitalares e ainda podendo provocar um abalo na vida do paciente devido ao afastamento das atividades diárias por mais tempo (PIRES JÚNIOR et al., 2015; SPIRA et al., 2018; BATISTA et al., 2019; GOMES et al., 2020).

Dentre as atribuições da assistência de enfermagem, está o cuidado com pacientes em pós-operatório e, entre as particularidades destes pacientes, está a ferida operatória, caracterizada por ruptura da integridade da pele e estruturas subjacentes. São feridas planejadas e intencionais, classificadas como aguda quando a cicatrização acontece em um prazo mínimo, ou crônicas quando apresentam algum problema que impede o fechamento dentro do tempo esperado (PIRES JÚNIOR et al., 2015; SPIRA et al., 2018; GOMES et al., 2020).

A ferida cirúrgica pode se tornar complexa, que é o termo utilizado para definir feridas que apresentam dificuldade de serem tratadas (LIMA; COLTRO; FARINA JÚNIOR, 2017). Em consequência das características da ferida podem ocorrer limitação física, distúrbios psicológicos, influência na qualidade do sono, restrição ao lazer e trabalho e ainda o isolamento social (PIRES JÚNIOR et al., 2015; SPIRA et al., 2018). De acordo com os tecidos que são afetados, a deiscência pode ser classificada em grau 1 (tecido dérmico), grau 2 (tecido subcutâneo), grau 3 (tecido muscular) e grau 4 (fáscia profunda e/ou vísceras) (GARCÍA-MONTERO et al., 2018). Conforme o acometimento tecidual os danos ao paciente podem ser leves, moderados, graves e até permanentes (BATISTA et al., 2019).

A enfermagem, como parte da equipe de saúde, responsável por cuidados diretos e indiretos ao paciente nas fases do período perioperatório, pode cooperar com a prevenção de deiscência, através do ensino do autocuidado com ferida, drenos, tosse e esforço, prevenção da hipotermia, atenção ao tempo para retirada de sutura e na prevenção de infecções (GOMES et al., 2020).

Através da avaliação do perfil dos pacientes, do procedimento realizado e dos fatores de risco que eles apresentam, é possível associar estas características com a ocorrência de deiscência, e assim, pela exploração deste fenômeno adquirir mais conhecimento acerca dos cuidados que devem ser prestados ao paciente para prevenção e redução dos índices de complicação de acordo com a singularidade de cada paciente.

Assim, essa temática torna-se relevante, uma vez que, apesar de frequente, há escassa literatura sobre deiscências, sendo que essa problemática deveria se fazer mais presente entre

os dados de agravos à saúde, já que causa grandes transtornos para o hospital, pois onera o tempo de internação e o tratamento, muitas vezes, que requer novos exames, medicamentos e reabordagem cirúrgica, e principalmente, para o paciente quando este se torna incapacitado em suas funções laborais e até mesmo cotidianas.

Ademais, esta pesquisa pode contribuir com equipes que prestam assistência a pacientes no período perioperatório, através da identificação de fatores contribuintes, de possíveis meios de prevenção e das opções de tratamento que vem sendo usadas na deiscência. Os profissionais poderão aprimorar a identificação de pacientes com maior risco de desenvolver a deiscência para definir estratégias de prevenção e selecionar o melhor manejo, com assistência mais qualificada, objetiva-se revisar evidências científicas sobre os principais cuidados de prevenção e manejo em casos de deiscência de ferida operatória em pacientes submetidos a cirurgias abdominais

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, que seguiu as diretrizes recomendadas pela Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analysis (PRISMA). Este é um tipo de estudo que possui os melhores conhecimentos produzidos sobre um problema de pesquisa, para avaliação crítica e depois agregação à prática. A revisão integrativa tem como finalidade a síntese de resultados obtidos em pesquisas sobre uma questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, dessa forma, possibilita a compreensão mais completa do tema pesquisado (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

2.2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para elaboração de uma revisão integrativa da literatura devem ser seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ou categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.2.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

A primeira etapa é considerada norteadora, a partir dela é formulada uma hipótese ou pergunta de pesquisa, definindo o assunto específico a ser estudado. A partir da pergunta de pesquisa pode-se identificar os descritores para a busca (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para formulação da pergunta norteadora foi usada a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). A estratégia é definida de acordo com variáveis do estudo (SOUSA et al., 2018). No presente estudo as variáveis foram: P (população): participantes que se submeteram a cirurgias abdominais; I (intervenção): identificar a prevenção e manejo de deiscência de ferida abdominal em região operatória; C (comparador): sem comparação, nesse caso; e O (*outcomes* ou desfecho): desfecho das medidas adotadas no cuidado/prevenção.

A pergunta norteadora formulada foi a seguinte: Como a literatura aborda a prevenção e o manejo de deiscência de ferida operatória em pacientes submetidos a cirurgias abdominais?

2.2.2 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO, AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA

Como critérios de inclusão, os artigos deveriam ter sido publicados nos últimos 10 anos (de 2011 a 2021), nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem sobre deiscência de feridas operatórias em pacientes submetidos a cirurgias abdominais. Foram excluídos artigos repetidos ou que não responderam ao objetivo do estudo.

A busca pelos artigos foi realizada no mês de julho de 2021, nos seguintes portais/bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Science Direct/Embase*.

Para a busca nas bibliotecas e bases de dados, os descritores foram utilizados em inglês conforme descritos no MeSH (*Medical Subject Headings*) com o operador booleano “AND”. Como estratégia de busca foram utilizados os seguintes termos: *Surgical wound dehiscence* (Deiscência de ferida operatória) e *Postoperative period* (período pós-operatório).

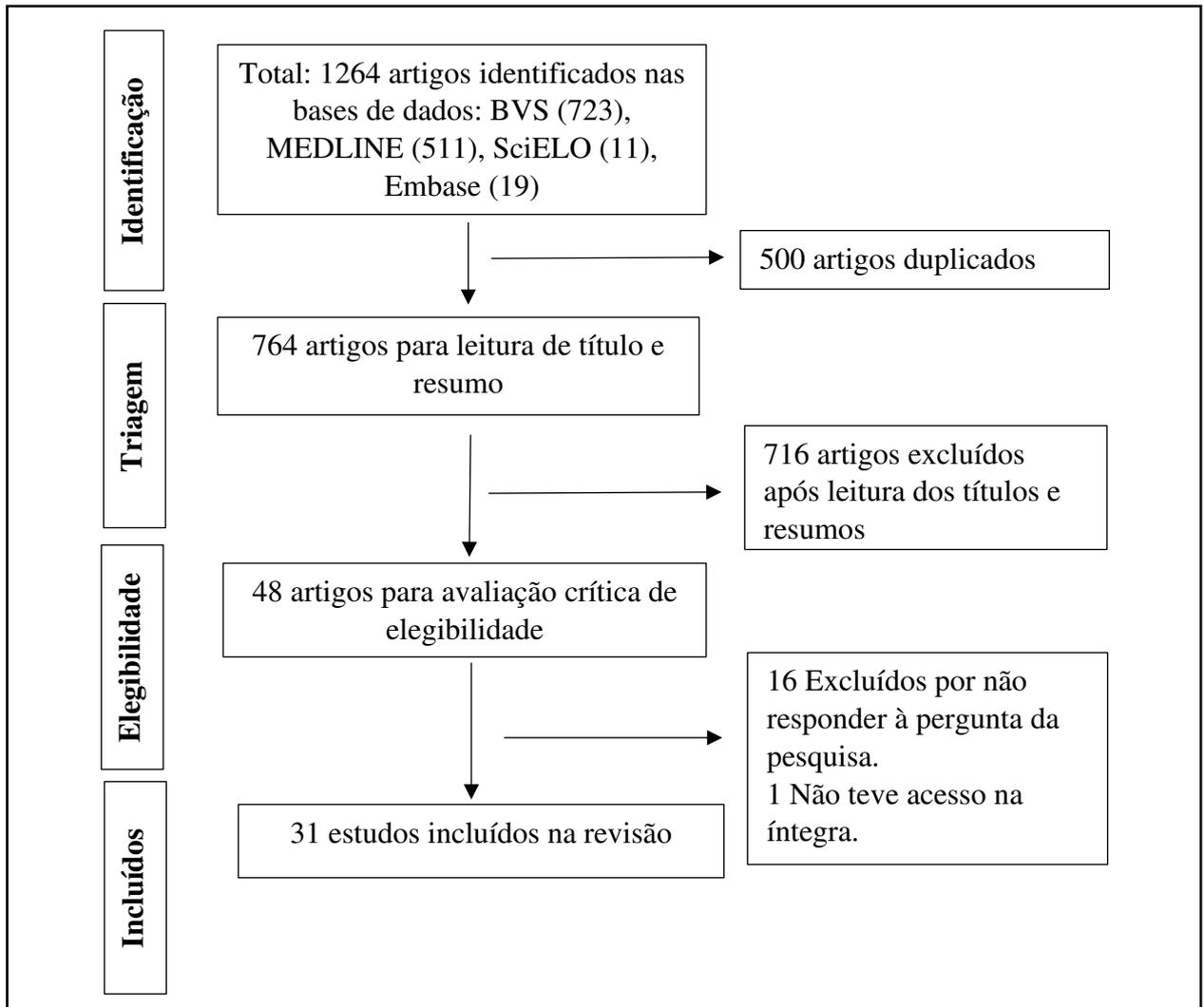
A identificação dos artigos ocorreu através da busca com os descritores em inglês de forma combinada da seguinte maneira: “Surgical Wound Dehiscence AND Postoperative Period”. A princípio foram encontrados um total de 2693 artigos, sendo 1478 na BVS, 1174 na MEDLINE, 19 no SciELO e 22 na EMBASE. Após aplicação dos filtros, foram identificados 1264 artigos para avaliação posterior.

Dos 1264 artigos que seriam avaliados, eram 723 na BVS, 511 na MEDLINE, 11 na SciELO e 19 na EMBASE. Para auxiliar na seleção dos estudos, utilizou-se a ferramenta gratuita Rayyan QCRI (<https://rayyan.qcri.org/>). Deste total, foram excluídos 500 artigos que estavam duplicados, restando 764 artigos para realização da triagem pela leitura de título e resumo, destes, foram excluídos mais 716 artigos, restando 48 para avaliação crítica de elegibilidade através da leitura na íntegra.

Dentre os 48 artigos elegíveis, teve-se acesso a 47, seja para leitura online ou para download direcionado pela base de dados ou através do Sci-Hub (<https://sci-hub.se/>), que é um site de busca online de artigos científicos. Não foi possível ter acesso a um dos artigos, mesmo após contato com os autores, sendo então avaliados os 47 que estavam disponíveis, destes restaram 31 artigos compondo a amostra final da revisão.

Foi elaborado um fluxograma (Figura 1) adaptado de acordo com a recomendação PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (MOHER et al., 2009), para exibir o fluxo de busca e seleção dos estudos.

Figura 1: Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e seleção da amostra, adaptado ao PRISMA. Cuité-PB, Brasil, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

2.2.3 DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS OU CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Para a síntese dos dados achados na pesquisa, utilizou-se um instrumento previamente definido, de elaboração própria em editor de texto, para a coleta das seguintes variáveis: Título, Periódico, Autor, Ano, País de publicação, Objetivos, Tipo de estudo, Local da pesquisa, População, Média de idade dos participantes, Tipo de cirurgia, Medidas de prevenção e manejo para a deiscência abdominal, Conclusão e Nível de evidência.

A atribuição do nível de evidência dos artigos da amostra foram definidos com base na classificação proposta por Melnyk e Fineoct-overholt (2014), segundo essas autoras os estudos podem ser classificados em: nível 1- revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível 2 – evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível 7 – opinião de autoridades ou comitês de especialistas (ANEXO A).

2.2.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Para garantir a validade da revisão deve-se realizar à análise detalhada dos dados. A análise deve ser crítica, buscando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes. A competência clínica do revisor contribui na avaliação dos estudos e auxilia na tomada de decisão para a utilização dos resultados da pesquisa na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo de Bardin, que se fundamenta em um conjunto de técnicas de análise de comunicação que tem por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitam a indução de informações sobre as categorias de produção destas mensagens (BARDIN, 2011).

A abordagem se subdivide nas etapas de pré-análise, análise e interpretação dos dados. A pré-análise, primeira fase, objetiva a sistematização para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise e parte da seleção dos estudos a serem submetidos à análise. Todo o material foi submetido a uma leitura flutuante para ocorrer a classificação e categorização do *corpus*, o que resultou no surgimento de categorias e subcategorias; a análise teve como pressupostos a interpretação dos dados que foram confrontados com a literatura pertinente (BARDIN, 2011).

2.2.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Esta etapa consiste na discussão dos estudos analisados na revisão integrativa (BOTELHO; CUNHA; MARCEDO, 2011). O pesquisador realiza a interpretação das informações, a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. E ainda é possível estabelecer sugestões pertinentes para novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.2.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO OU SÍNTESE DO CONHECIMENTO

A revisão integrativa deve permitir ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BOTELHO; CUNHA; MARCEDO, 2011).

3 RESULTADOS

Para facilitar a visualização das informações coletadas das pesquisas inclusas nesta revisão, os achados foram distribuídos em dois quadros (APÊNDICE A) que serão apresentados a seguir:

No Quadro 1, apresenta-se as características dos estudos quanto ao título, periódico, autores, ano de publicação, país de origem do estudo, objetivos, tipo de estudo, local da pesquisa, população do estudo e média de idade dos participantes das publicações incluídas na amostra.

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, conforme título/periódico, autores, ano, país de origem, objetivo, tipo de estudo, local da pesquisa, população e média de idade dos participantes.

Artigo	Título	Periódico	Autores, Ano, País de origem do estudo	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Local da pesquisa	População do estudo	Média de idade
A1	Fatores associados a feridas cirúrgicas complexas na mama e abdômen: um estudo observacional caso-controle	ver. Latino Americana de Enfermagem	Spira, J. A. O., et al., 2018, Brasil.	Identificar fatores associados à ferida cirúrgica complexa em mama e abdome em pacientes ambulatoriais.	Observacional do tipo caso-controle	Hospital universitário de Belo Horizonte	Grupo caso: 160 pacientes; Grupo controle: 167 pacientes.	51 anos.
A2	<i>Clinical outcomes of hysterectomy for benign diseases in the female genital tract: 6 years experience in a single institute</i>	Yeungnam University College of Medicine	Kim, HS., Koo, YJ., Lee, DH., 2020, Coreia do Sul.	Avaliar a evolução cirúrgica, tendências e resultados clínicos da histerectomia realizada para doenças benignas.	Estudo retrospectivo	Hospital Universitário Yeungnam, Daegu	809 pacientes	53 anos
A3	<i>Early reoperation following pancreaticoduodenectomy: impact on morbidity, mortality, and long-term survival</i>	World Journal of Surgical Oncology	Lessing, Y., Pencovich, N., Nevo, N., et al., 2019, Israel.	Avaliar as indicações para reoperação precoce após pancreaticoduodenectomia e análise de seu efeito sobre resultado de curto e longo prazo.	Estudo retrospectivo	-	433 pacientes.	-
A4	<i>Comparison of negative-pressure incision management system in wound dehiscence: A</i>	Journal of Medicine and Life	Gök, M. A., Kafadar, M. T., Yegen, S. F., 2019, Turquia	Selecionar o melhor sistema de gerenciamento de incisão para manter as bordas da incisão juntas e evitar a abertura da ferida e infecção, protegendo a incisão.	Estudo prospectivo, randomizado e controlado	-	Grupo controle: curativo padrão; Grupo 2: drenagem	64 anos

	<i>prospective, randomized, observational study</i>						aspirativa; Grupo 3: TPN;	
A5	<i>Postoperative wound dehiscence after laparotomy: a useful healthcare quality indicator? A cohort study based on Norwegian hospital administrative data</i>	BMJ Open	Helgeland, J., Tomic, O., Hansen, T. M., et al., 2019, Noruega	Investigar se as taxas de deiscência de ferida pós-operatória e se as taxas de deiscências estavam associadas as características do hospital.	Estudo de coorte	Registro de pacientes dos hospitais noruegueses que realizam laparotomias.	66.925 pacientes.	+ 15 anos.
A6	<i>Abordaje multidisciplinar veruna dehiscencia abdominal infectada: evaluación coste-consecuente de apósitos y medidas utilizadas</i>	Helcos	GARCÍA-MONTERO, A., Contreras, S. V., Blanco, N. M., et al., 2018, Espanha	Mostrar o benefício de uma abordagem multidisciplinar e avaliação do custo de saúde, as complexidades da evolução, a carga de trabalho produzida, os curativos utilizados e sua aplicabilidade.	Estudo de caso	–	1 paciente	60 anos
A7	<i>Panniculectomy after bariatric surgical weight loss: Analysis of complications and modifiable risk factors</i>	The American Journal of Surgery	Derickson, M., Phillips, C., Barron, M., et al., 2018, Estados Unidos	Identificar variáveis associadas com complicações pós-operatórias e adjuvantes associados à mitigação de complicações pós-operatórias.	Estudo de coorte retrospectivo	Hospital terciário	706 pacientes.	42 anos
A8	<i>Complete abdominal wound and anastomotic leak with diffuse peritonitis closure achieved by an abdominal vacuum sealing drainage in a critical ill patient: a case report</i>	BMC Surgery	Fujii, Y., Tajima, Y., Kaji, S., et al., 2018, Japão	Descreve um caso inoperável de peritonite difusa e ferida abdominal aberta causada por vazamento de anastomose colônica em um paciente com mau estado geral.	Relato de caso	Hospital universitário da faculdade de Medicina de Shimane	1 paciente	32 anos
A9	<i>Negative pressure wound therapy system in extremely obese women after cesarean delivery compared with standard dressing</i>	The journal of maternal-fetal & neonatal medicine	Kawakita, T., Iqbal, S. N., Overcash, R. T., 2019, Estados Unidos	O objetivo do nosso estudo foi comparar a taxa de complicação da ferida entre o Sistema de Terapia por Pressão Negativa (TPN) e um curativo padrão em mulheres extremamente obesas submetidas à cesariana.	Coorte retrospectivo	Medstar Washington Hospital Center	179 mulheres: 73 recebeu o Sistema de terapia de feridas com pressão negativa e 106 curativo padrão. Foram combinadas 61	-

							mulheres de cada grupo.	
A10	<i>Negative Pressure Wound Therapy Compared to Petrolatum Gauze and a Bogota Bag to Manage Postoperative Midline Abdominal Wound Dehiscence: A Pilot, Nonrandomized Controlled Trial</i>	Wound management & prevention	Chandrasekhar, V., Sureshkumar, S., Manwar, A. S., 2020, Índia	Avaliar a eficácia da TPN para fechamento fascial / cobertura cutânea em comparação ao tratamento sem TPN na deiscência da ferida laparotômica pós-operatória.	Estudo piloto prospectivo, não randomizado e controlado	Em um centro de atendimento terciário no sul da Índia	46 pacientes: 26 pacientes no grupo A e 20 pacientes no grupo B.	+ 18 anos.
A11	<i>A New Method for Surgical Abdominal Mass Closure After Abdominal Fascial Dehiscence Using Nasogastric Tube and Hemovac Perforator: A Case-Series Study</i>	World J Surg	Vahedian, J., Jahanian, S., Banivaheb, B., 2018, Irã	Descrever um método em que foram usadas sondas nasogástricas no fechamento de massa para pacientes com deiscência fascial.	Estudo de série de casos	Firouzgar hospital	25 pacientes que foram submetidos a cirurgia abdominal.	71 anos
A12	<i>Emergence of coryneform bacteria as pathogens in nosocomial surgical site infections in a tertiary care hospital of North India</i>	Journal of Infection and Public Health	Rizvi, M., Rizvi, M. W., Shaheenb, et al., 2013, Índia	Avaliar o espectro da flora microbiana, com referência especial a bactérias corineformes em ISC em pacientes submetidos a cirurgia para avaliar sua suscetibilidade antimicrobiana.	Estudo prospectivo	Hospital terciário no norte da Índia	882 cirurgias.	-
A13	<i>Anterior abdominal wall reconstruction with mesh implants: indications and limitations in a developing tropical economy</i>	Pan African Medical Journal	Ogbuanya, A. U., Nnadozie, U. U., Onah, L. N., et al., 2020, Nigéria	Documentar as indicações e desafios do tratamento de defeitos complexos da parede abdominal da linha média em nosso centro.	Estudo analítico transversal	Hospital Universitário em Abakaliki	182 pacientes que consentiram a implantação de malha protética.	40 anos
A14	<i>Initial Experience With the Use of Porcine Acellular Dermal Matrix (Strattice) for Abdominal Wall Reinforcement After Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap Breast Reconstruction</i>	Annals of Plastic Surgery	Cicilioni Junior, O., Araujo, G., Mimbs, N., et al., 2012, Estados Unidos	Descrever a experiência inicial do uso de Strattice® (matriz de tecido biológico derivado de suíno) para o fechamento fascial após o procedimento de retalho TRAM.	Revisão retrospectiva	Departamento de Cirurgia Plástica do Florida Hospital	25 pacientes	52 anos
A15	<i>Concurrent Postpartum Uterine and Abdominal Wall</i>	OBSTETRIC S &	Treszezamsky, A. D., Feldman, D.,	Relatar um caso simultâneo de deiscência abdominal e uterina.	Estudo de caso	Mount	1 paciente	16 anos

	<i>Dehiscence and Streptococcus anginosus Infection</i>	GYNECOLO GY	Sarabanchong, V. O., 2011, Estados Unidos			Sinai Medical Center		
A16	<i>Re-laparotomy following cesarean delivery – risk factors and outcomes</i>	J Matern Fetal Neonatal Med	Levitt, L., Sapir, H., Kabiri, D., et al., 2015, Israel	Identificar possíveis fatores de risco intra-parto cesáreo para relaparotomia.	Coorte retrospectivo	Hadassah-Hebrew University Medical Center	55 pacientes	-
A17	<i>Risk factors for wound dehiscence after laparotomy: A case-control study</i>	Sveikatos mokslai / Health sciences	Poškus, T., Mačiūnas, V., Kryžauskas, M., et al., 2017, Lituânia	Identificar os fatores de risco para deiscência da ferida após laparotomia mediana em população adulta	Estudo de caso-controle	Universidade de Vilnius	Grupo caso: 25 pacientes; Grupo controle: 75 pacientes.	-
A18	<i>Role of subcutaneous closure in preventing wound complications after cesarean delivery with Pfannenstiel incision: A randomized clinical trial</i>	Journal of Obstetrics and Gynecology Research	Esmer, A. C., Goksedef, P. C., Akca, A., et al., 2013, Turquia	Avaliar o papel do fechamento da sutura do tecido subcutâneo na prevenção complicações da ferida após cesariana com incisão de Pfannenstiel para investigar os fatores associados a complicações da ferida	Ensaio clínico controlado randomizado	Hospital em Istambul	176 pacientes com sutura de tecido subcutâneo e 185 no grupo sem fechamento subcutâneo.	-
A19	<i>Suture Compared With Staple Closure of Skin Incision for High-Order Cesarean Deliveries</i>	OBSTETRIC S & GYNECOLO GY	Fox, S. N., Melka, S., Miller, J., et al., 2018, Estados Unidos	Comparar as taxas de complicações da ferida em parto cesáreo terciário ou de ordem superior (acima de 3) com base em técnica de fechamento de feridas.	Estudo de coorte retrospectivo	Escola de Medicina do Monte Sinai	551 cesarianas: 192 pacientes de fechamento com grampo e 359 com sutura	-
A20	<i>The open abdomen: temporary closure with a modified negative pressure therapy technique</i>	International Wound Journal	Hougaard, H. T., Ellebaek, M., Holst, U. T., et al., 2014, Dinamarca	Avaliar o tratamento para abdome aberto com os sistemas TPN disponíveis comercialmente (VAC® Abdominal Sistema de Curativo e Sistema de Terapia de Pressão Negativa de Abdômen Aberto ABThera™)	Estudo retrospectivo	Hospital Universitário Odense e no Hospital Esbjerg	115 prontuários de pacientes que foram tratados com abdome aberto (19 tinham deiscência).	68 anos
A21	<i>Protocol for a randomized controlled trial Comparing wound COmplications in elective midline laparotomies after FAscIA Closure using two different Techniques Of</i>	Trials	El Charif, M. H., Hassan, Z., Hoballah, J., et al., 2020, Líbano	Determinar as mudanças nas taxas de deiscência da fásia e evisceração em 30 dias e as taxas de intervenção para complicações da ferida em indivíduos randomizados para a nova técnica	Ensaio clínico randomizado controlado	American University of Beirut Medical Center	114 pacientes (pontos curtos e estreitos) e 114 (pontos longos e largos)	-

	<i>Running sutures: COFACTOR trial</i>			de fechamento com suturas curtas e estreitas.				
A22	<i>Incisional Negative-Pressure Wound Therapy Versus Conventional Dressings Following Abdominal Wall Reconstruction A Comparative Study</i>	Annals of Plastic Surgery	Conde´-Green, A., Chung, T. L., Holton, L. H., et al., 2013, Estados Unidos	Analisar e comparar os resultados dos dois coortes de pacientes (tratados com terapia de pressão negativa para feridas e os que receberam curativos de gaze seca convencionais).	Estudo de coorte retrospectivo	Centro Médico da Universidade de Maryland	56 prontuários (23 pacientes foram tratados com TPN e 33 com gaze seca/curativo convencional)	54/55 anos.
A23	<i>A prospective evaluation of the risk factors for development of wound dehiscence and incisional hernia</i>	Ulusal Cerrahci	Yılmaz, K. B., Akıncı, M., Doğan, L., et al., 2013, Turquia	Analisar os fatores que afetam a cicatrização de feridas cirúrgicas, investigando os parâmetros que podem causar deiscência da ferida no período pós-operatório ou hérnia incisional a longo prazo.	Estudo observacional, prospectivo	Hospital Geral de Treinamento e Pesquisa de Dışkapı	265 pacientes	-
A24	<i>Management of Difficult Abdominal Wall Problems By Components Separation Methods: A Preliminary Study in Thailand</i>	Journal of the Medical Association of Thailand	Sriussadaporn, Suvit., Sriussadaporn, Sukanya, Pak-art, Rattaplee, et al., 2013, Tailândia	Examinar os resultados do tratamento de pacientes que tiveram problemas difíceis da parede abdominal e sofreram fechamento da parede abdominal, reparo ou reconstrução por método de separação de componentes em nossa instituição.	Estudo de caso-controle	Chulalongkorn Memorial Hospital	Grupo abdome aberto: 8 pacientes; Grupo tardio: 18 pacientes.	38 anos
A25	<i>Comparison of safety and efficacy of papaya dressing with hydrogen peroxide solution on wound bed preparation in patients with wound gape</i>	Indian Journal of Pharmacology	Murthy, M. B., Murthy, B. k., Bhavé, S., 2012, Índia	Comparar a eficácia e segurança do curativo com mamão e do curativo com solução de peróxido de hidrogênio para preparação de leito da ferida em pacientes com abertura da ferida antes da nova sutura.	Estudo de randomização	Hospital de atendimento terciário	Grupo A: 32 pacientes (curativo com peróxido de hidrogênio); Grupo B: 31 (curativo de mamão)	-
A26	<i>Clinical experience of J-VAC drain for skin closure in the laparotomy of obstetrics and gynecology</i>	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research	Kajiwara, K., Kimura, E., Nakano, M., et al., 2014, Japão	Avaliar a eficácia do Dreno J-VAC subcutâneo para drenagem de feridas em pacientes de laparotomia.	Estudo retrospectivo	Kousei General Hospital	192 pacientes	40 anos
A27	<i>Closed Incision Negative Pressure Therapy: Review of the Literature</i>	Cureus	Fernandez, L. G., Matthews, M. R., Alvarez, P. S., et	Realizar uma revisão da literatura sobre a aplicabilidade da terapia de	Revisão da literatura	Bancos de dados (PubMed,	-	-

			al., 2019, Estados Unidos	pressão negativa de incisão fechada.		Ovid, Embase e QUOSA)		
A28	<i>Effectiveness of negative pressure wound therapy/closed incision management in the prevention of post-surgical wound complications: a systematic review and meta-analysis</i>	JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports	Sandy-Hodgetts, K., Watts, R., 2015, Australia	Identificar se TPN, como um modo de terapia, é eficaz na prevenção da deiscência e/ou infecção da ferida cirúrgica.	Revisão sistemática e meta-análise	Medline, Cinahl, Embase, Scopus, Trip, Google Scholar, Medscap, a Literatura cinzenta e material não publicados	Variou de 19 a 270 participantes por estudo, com um total de 1277.	-
A29	<i>Interrupted Abdominal Closure Prevents Burst: Randomized Controlled Trial Comparing Interrupted-X and Conventional Continuous Closures in Surgical and Gynecological Patients</i>	Indian J Surg	Agrawal, C. S., Tiwari, P., Mishra, S., et al., 2012, Nepal	Comparar o risco de deiscência com o método de sutura contínua ao de dois tipos de sutura interrompida	Ensaio clínico randomizado	Hospital universitário no leste do Nepal	120 pacientes	36 anos
A30	<i>Incisional Surgical Site Infection after Abdominal Fascial Closure with Triclosan-Coated Barbed Suture vs Triclosan-Coated Polydioxanone Loop Suture vs Polydioxanone Loop Suture in Emergent Abdominal Surgery: A Randomized Clinical Trial</i>	J Am Coll Surg	Ruiz-Tovar, J., Llaveró, C., Jimenez-Fuertes, M., et al., 2020, Espanha	Comparar o uso de triclosan sutura farpada, com sutura revestida com triclosan não farpada e com sutura sem triclosan sem farpas no fechamento da fáscia abdominal em pacientes submetidos à cirurgia de emergência, em ISC incisional e taxas de evisceração, dor pós-operatória e fase analítica aguda reagentes.	Ensaio clínico randomizado	-	139 pacientes distribuídos em três grupos	-
A31	<i>Continuous versus interrupted skin sutures for non-obstetric surgery</i>	Cochrane Library	Gurusamy, K. S., Toon, C. D., Allen, V. B., et al., 2014, Reino Unido	Comparar os benefícios e malefícios das técnicas de fechamento cutâneo contínuo e interrompido em participantes submetidos cirurgia não obstétrica.	Revisão sistemática	Registros da Cochrane, MEDLINE, EMBASE; EBSCO CINAHL.	730 participantes (384 com suturas contínuas e 346 com suturas interrompidas).	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A amostra final desta revisão foi composta por 31 artigos que foram nomeados de A1 ao A31, para facilitar a identificação. Havia estudos com pacientes que não tinham deiscência, mas que foram incluídos devido às informações relacionadas às formas de prevenção, enquanto em outros estudos, as deiscências ocorreram logo após a cirurgia ou dias depois, nesse caso os artigos se referiram às formas de manejo que foram aplicadas.

Quanto aos títulos dos artigos, as principais palavras contidas foram referentes à terapia à vácuo ou terapia por pressão negativa, deiscência, complicações, fatores de risco associados ou modificáveis e sutura. Já as palavras que apareceram com menos frequência foram curativo padrão ou convencional e outras sobre fechamento da pele e dos tecidos.

Em relação aos periódicos, houve uma grande diversidade, apenas três artigos da amostra foram publicados em periódicos repetidos. Quase todos os estudos foram publicados em periódicos internacionais, sendo apenas um em revista científica nacional.

Diferentes tipos de estudo foram incluídos: 4 ensaios clínicos randomizados, 2 estudos randomizados controlados, 6 coortes, 5 estudos retrospectivos, 3 estudos observacionais prospectivos, 1 estudo transversal, 3 caso-controle, 3 estudos de caso, 1 série de casos ou metanálise de casos clínicos, 2 revisões sistemáticas e 1 revisão de literatura.

A distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação se dá da seguinte maneira: 1 artigo do ano 2011, 3 de 2012, 5 de 2013, 3 de 2014, 2 de 2015, 1 em 2017, 6 em 2018, 5 em 2019 e 5 em 2020. 2018 foi o ano com o maior número de artigos. Não houve na amostra artigos publicados em 2016 e 2021.

Em relação ao idioma, 1 estava em português e 1 em espanhol, os demais foram publicados em inglês. Os estudos foram realizados em 18 países diferentes, sendo 7 publicações dos Estados Unidos, desse modo foi o país que teve maior número de estudos realizados, seguido por Índia e Turquia com 3 artigos cada, Espanha, Israel e Japão com 2 artigos cada, os demais países foram selecionados apenas um artigo.

Os principais objetivos dos estudos foram: identificar os fatores de risco e variáveis que interferem no processo de cicatrização, avaliar tratamentos e terapias, descrever experiências e relatar casos.

A população dos estudos variou consideravelmente em relação à quantidade de pacientes envolvidos. Havia estudos com 1 paciente, em estudos de caso e também teve um estudo com 66.925 prontuários, quase todos os artigos tinham populações entre 25 e 809 pacientes. Alguns estudos foram realizados com uma população específica, outros com pacientes que tinham ferida cirúrgica complexa, com pacientes que realizaram um único tipo

de cirurgia, também com pessoas que se submeteram ao mesmo tratamento ou grupos apenas com mulheres.

Dos estudos, 17 não descrevem a média de idade dos participantes, dos que trazem, essa média variou entre 32 e 71 anos de idade.

No Quadro 2, apresenta-se a síntese dos artigos, no que se refere a tipos de cirurgia, medidas de prevenção e manejo para a deiscência abdominal, conclusão e níveis de evidência dos estudos incluídos na amostra. Desse modo, é possível ter uma visibilidade geral dos principais resultados coletados dos estudos que compõem esta revisão integrativa.

Quadro 2: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, conforme tipo de cirurgia, medidas de prevenção e manejo para a deiscência abdominal, conclusões e nível de evidência.

Artigo	Tipo de cirurgia	Medidas de prevenção e manejo para a deiscência abdominal	Conclusões	Nível de Evidência
A1	Cirurgia de mama ou abdome.	Considerando que hipertensão arterial é um fator de risco modificável, ações coletivas de prevenção dessa condição crônica são necessárias a fim de reduzir as complicações.	Conhecer previamente os fatores que desencadeiam complicações é de extrema importância para planejar ações preventivas.	IV
A2	Histerectomia	A reoperação foi realizada para o reparo da deiscência da ferida em cinco casos.	A abordagem minimamente invasiva foi usada para a maioria das histerectomias por doenças benignas, mas a taxa de histerectomia aberta permaneceu quase sempre constante.	IV
A3	Pancreaticoduodenectomia	Dez pacientes foram reoperados por deiscência de ferida com evisceração intestinal.	Este estudo lançou luz sobre o devastador impacto de complicações pós-operatórias graves que requerem reoperação em pacientes em Pancreaticoduodenectomia.	IV
A4	Cirurgia abdominal.	O grupo 1 recebeu curativo padrão, o grupo 2 recebeu drenagem aspirativa e também curativos padrão, no grupo 3 foi usado o sistema de gerenciamento de incisões de pressão negativa.	O tratamento de feridas com pressão negativa é fácil e rápido.	II
A5	Laparotomias	Foram realizadas reoperações para deiscência profunda. Deiscências superficiais geralmente não são ressuturadas.	Entre os hospitais noruegueses, existe variação considerável na taxa de deiscência de ferida pós-operatória que não pode ser explicado pelo tipo de operação, idade ou comorbidade.	IV
A6	Cistectomia, após eventração abdominal passou por reoperação	Condutas: melhoria do autocuidado, preparo do leito da ferida (com curativos específicos para cada etapa do processo de cicatrização) e educação em saúde.	O paciente teve a ferida fechada após 58 dias de tratamento.	VI
A7	Cirurgia bariátrica submetidos a paniclectomia	Deiscência da ferida cirúrgica foi indicação para retorno a sala de cirurgia. Deiscência de pele superficial exige retorno, visitas clínicas e cuidados contínuos de feridas locais.	Fatores que aumentam o risco de complicações incluem IMC, classificação ASA e o uso de incisão flor-de-lis. Perda de peso máxima com nutrição ideal deve ser obtido para reduzir o risco de complicações.	IV

A8	Correção de hérnia urgente e ressecção intestinal	O paciente foi submetido ao selamento abdominal a vácuo pela ferida abdominal aberta.	O selamento abdominal a vácuo foi útil para curar a peritonite difusa, a ferida complexa e até mesmo o vazamento anastomótico.	VI
A9	Parto cesáreo	O sistema de terapia com pressão negativa de uso único foi colocado sobre a incisão cutânea fechada. Para curativo padrão, um curativo não adesivo TELFA com 3M Tegaderm, curativo adesivo de filme transparente ou curativo de pressão foi usado.	O sistema de terapia com pressão negativa de uso único em comparação com o curativo padrão não foi associado à diminuição das chances de complicação da ferida.	IV
A10	Laparotomia	Os pacientes do grupo A foram tratados com terapia de ferida com pressão negativa e os pacientes do grupo B com gaze petrolatum e bolsa de Bogotá.	O tempo até os primeiros sinais de aparecimento do tecido de granulação, cobertura completa do tecido de granulação e tempo médio de internação foi menor no grupo de TPN. Os pacientes em ambos os grupos alcançaram a cobertura da ferida por fechamento cirúrgico ou cicatrização por segunda intenção.	III
A11	Laparotomias (cirurgias abdominais variadas)	O abdômen foi reparado pelo fechamento da massa com o método usando sonda nosogástrica (SNG). Neste método, foram usadas 4 ou 5 SNG (10FG) em vez de suturas de náilon comuns.	O fechamento abdominal com SNG, está associado à redução do tempo necessário para o fechamento da incisão, de incidência de deiscência e da incidência de hérnia incisional, bem como infecção em seguimento de 1 mês, e possui baixo custo.	VI
A12	Cesareanas, Histerectomias e Laparotomias	Dos pacientes que apresentaram deiscência da ferida pós-operatória dentro de 1 mês foi realizada a sutura secundária.	Bactérias Corineformes parecem estar emergindo como importantes patógenos nosocomiais de sítio cirúrgico. O alto nível de resistência a múltiplas drogas observado em nosso estudo é motivo de alarme.	VI
A13	Para defeitos da parede abdominal tratados com implantes de tela.	Todos os pacientes foram orientados para a colocação de tela usando tela de polipropileno (tela PROLENE®, Braun Inc.).	O uso de telas protéticas para reparar defeitos complexos da parede abdominal é amplamente seguro e eficaz em nossa prática.	VI
A14	Reconstrução mamária com TRAM (retalho transversal do músculo reto abdominal) e Reconstrução da parede abdominal.	Os pacientes receberam a reconstrução da parede abdominal com malha sintética (Proceed®, Ethicon Corp®. ou Prolene®) ou Strattice® (matriz dérmica acelular porcina). Menor separação da pele e as deiscências da ferida foram tratadas com antibioticoterapia oral por 2 semanas e excisão e religamento sobre um novo dreno.	Strattice® é uma opção segura e viável para o reparo da parede abdominal. É biocompatível e incorpora-se ao tecido do hospedeiro, permitindo a reconstrução dinâmica e retomada da função abdominal.	VI
A15	Cesariana	A incisão uterina, a fáscia, o tecido subcutâneo foram fechados com suturas. A pele fechada com grampos, que se separou na remoção. Iniciou-se	A separação da cicatriz uterina deve ser considerada em pacientes com deiscência fascial após cesariana. O caso	VI

		antibioticoterapia e foi realizada uma relaparotomia, a parede abdominal foi fechada. Após a alta a paciente continuou com antibiótico e curativos.	selecionado pode ser tratado de forma conservadora (religamento uterino).	
A16	Relaparotomia após parto cesáreo	A segunda indicação mais comum para relaparotomia foi infecção de ferida ou deiscência. A relaparotomia foi necessária em casos de eventração ou para drenagem de abscesso cirúrgico.	Conhecer os fatores de risco para relaparotomia pode permitir que os médicos identifiquem o paciente de alto risco para monitorá-los intensamente.	IV
A17	Laparotomia	Todos os pacientes do grupo casos foram revisados e ressuturados durante as primeiras 24 horas após notar uma complicação.	A identificação de fatores de risco pré-operatórios e pós-operatórios pode permitir a prevenção e reduzir a taxa de deiscência de feridas.	IV
A18	Cesariana	A separação superficial da ferida requer drenagem, embalagem e cura por segunda intenção. A separação da ferida ocorreu em 2,3% (4/176) do grupo de fechamento subcutâneo e 1,6% (3/185) do grupo sem fechamento subcutâneo, sem qualquer diferença significativa.	A taxa de complicações da ferida, não diferiu de acordo com o fechamento subcutâneo em parto cesáreo com incisão de Pfannenstiel.	II
A19	Cesariana	Uma das complicações da ferida é definida como separação da ferida que exige religamento.	Para o terceiro ou cesariana de ordem superior, o fechamento com sutura é associado a uma menor taxa de complicações da ferida.	IV
A20	Laparostomia	Os pacientes foram tratados com os sistemas TPN disponíveis usando um novo método de aplicação do si-tema - a técnica de estreita-ento - que aproxima as bordas fasciais em direção à linha média ao aplicar a pressão negativa.	É fácil aplicar o sistema TPN e este método causou menos danos à parede abdominal. O estreitamento com a espuma sob a fásia era um novo método para aplicar a TPN.	IV
A21	Laparotomia	O excesso de drenagem de fluido resulta na abertura da incisão superficial da pele em alguns pacientes, e isso requer reoperação.	Os pacientes não foram recrutados até a data de submissão deste protocolo para publicação devido a eventos locais e a Pandemia do covid19.	II
A22	Cirurgias abdominais	Um grupo foi tratado com TPN e outro grupo com curativo com gaze convencional.	O estudo demonstra que há uma estatística diminuição na taxa de complicações gerais da ferida e deiscência com o uso de TPN em incisões fechadas após a cirurgia.	IV
A23	Cirurgia abdominal de grande porte	Foram identificados alguns fatores relacionados a complicações da ferida, que estão relacionados ao desenvolvimento de deiscência da ferida e hérnia incisional. E também recomendações para o pré-operatório e pós-operatório que são significativas e devem ser tomadas para prevenir complicações durante o acompanhamento.	A forma de intervenção nos fatores de risco e a tomada de medidas pertinentes podem prevenir complicações.	VI
A24	Cirurgias abdominais	Três tipos de método de separação dos componentes (MSC) foram usados, as complicações comuns foram seroma, infecções e uma deiscência de retalho cutâneo. Esses problemas poderiam ser gerenciados pela administração de antibióticos e tratamento de feridas com curativo simples ou curativo a vácuo.	O método MSC é um método útil para fechamento do abdômen aberto ou reparo de hérnia ventral. Os autores recomendam este método quando o tecido local está disponível.	IV
A25	Cesariana	Um grupo (controle) recebeu curativo diário com solução de peróxido de hidrogênio e o outro recebeu curativo de mamão. Em ambos os grupos o curativo foi continuado até que o ponto final fosse alcançado, em seguida os pacientes foram encaminhados para nova sutura.	O curativo de mamão é mais eficaz do que curativo de peróxido de hidrogênio quando usado para a preparação do leito da ferida em pacientes com lacuna da ferida pós-operatória. Ambos os curativos são bem tolerados.	II

A26	Laparotomia	Dreno J-VAC subcutâneo (10-Fr) foram colocados por via subcutânea na superfície anterior da fáscia. Uma deiscência de 4 cm foi encontrada com infecção, e os antibióticos foram administrados sem sutura, em outro caso uma deiscência de 2 cm exigiu ressutura por causa de camadas grossas de gordura.	Este estudo revelou que o dreno subcutâneo é útil para o fechamento de incisões cirúrgicas em ginecologia e obstetria, e que não há limitações à sua aplicabilidade.	IV
A27	Cirurgias vasculares, cesarianas, abdominais, cardíacas, colorretal, artroplastia e outras	O gerenciamento tradicional da incisão pós-operatória incluiu curativos de gaze, curativos adesivos e adesivos de pele, no entanto, a terapia de pressão negativa de incisão fechada pode oferecer aos profissionais de saúde outra opção de gerenciamento de incisões.	A literatura publicada sugere que os pacientes com alto risco de desenvolver uma complicação de sítio cirúrgico podem se beneficiar da TPN de incisão fechada (Prevena™) durante o período pós-operatório imediato. Estudos adicionais são necessários em grupos de pacientes específicos.	V
A28	Cirurgia cardiotorácica, ortopédica, abdominal, vascular ou trauma	A revisão considerou estudos que avaliaram o uso da TPN diretamente em incisão cirúrgica fechada.	Esta revisão destacou que os resultados de estudos retrospectivos, quando agrupados, favorecem a TPN em relação ao grupo de controle nos seguintes resultados: infecção e deiscência da ferida.	V
A29	Obstrução intestinal final, trauma abdominal e peritonite	Três tipos de suturas foram realizadas: 1) fechamento contínuo, 2) fechamento Double X sutura interrompida N1 PROLENE, 3) método de interrupção distante do Prof. Hughes.	A sutura interrompida foi associada a redução do risco de deiscência quando comparado com o fechamento contínuo.	II
A30	Laparotomia e abordagem da linha média	O uso de suturas farpadas revestidas com triclosan é suportado como o método recomendado para fechamento fascial em cirurgia abdominal de linha média aberta de emergência. A evisceração era uma indicação para reoperação.	O uso de suturas revestidas com triclosan em cirurgias de emergência reduz a incidência de ISC incisionais. O uso de suturas farpadas reduz a incidência de evisceração.	II
A31	Operações abdominais ou na virilha	A técnica de sutura contínua com fio absorvível não requer a retirada da sutura e fornece suporte para a ferida por período de tempo maior. É provável que deiscências de feridas parciais teriam exigido curativos para feridas.	A deiscência da ferida superficial pode ser reduzida com o uso de suturas subcuticulares contínuas. O material de sutura utilizado pode ter levado a esta observação.	I

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Os estudos envolvem diferentes cirurgias abdominais incluindo: cesarianas, histerectomia, laparotomias, laparostomia, cirurgia bariátrica, herniorrafia/hernioplastia, ressecção intestinal e pancreaticoduodenectomia. Tem estudos que não especificam detalhadamente, apenas cita ser cirurgia na região abdominal, cirurgias de grande porte, que o paciente teve eventração ou que requerem manejo cirúrgico. Destes tipos de cirurgia, o mais comum foi a laparotomia.

Foram identificadas algumas medidas de prevenção e manejo para deiscência de ferida operatória, entre essas, destacam-se prevenção de fatores de risco, curativos padrão, terapia por pressão negativa, técnicas de sutura, reoperação e orientações de prevenção, que serão apresentados de forma aprofundada na discussão desta revisão.

De acordo com a classificação dos níveis de evidência que foram atribuídos aos estudos, obteve-se 1 artigo de nível I (3,22%), 6 artigos nível II (19,35%), 1 artigo nível III (3,22%), 13 de nível IV (41,93%), sendo esta a classificação que tem maior número de estudos, 2 artigos com nível V (6,45), 8 artigos de nível VI (25,80%). Não foram incluídos estudos com nível de evidencia VII, conforme a classificação.

Os principais achados desta revisão serão explanados em discussão a seguir, trilhando uma sequência que garanta a melhor exposição das informações coletadas. Assim, os artigos foram categorizados da seguinte forma: Categoria I – Medidas de prevenção de deiscência abdominal: controlar fatores de risco; Categoria II – Medidas de tratamento de deiscência abdominal : Subcategoria 1 – Manejo com a Terapia por Pressão Negativa (TPN) isolada ou combinada com coberturas especiais, Subcategoria 2 – Manejo com coberturas que promovam proteção, absorção e drenagem; Subcategoria 3 – Manejo com o uso de telas, ressuturas e antibióticos; e Categoria III – Prevenção e tratamento de deiscências: orientações perioperatórias.

4 DISCUSSÃO

A deiscência é uma complicação grave na cicatrização da ferida operatória (FO), influenciada por fatores gerais, sistêmicos, locais e perioperatórios (MARQUES et al., 2016). É difícil de tratar e, quando ocorre, a ferida operatória é considerada uma ferida complexa, passando a exigir cuidados específicos (LIMA; COLTRO; FARINA JÚNIOR, 2017). Sendo assim, torna-se necessário a implementação de medidas de prevenção da deiscência e manejo que serão apresentadas nas categorias I e II.

Categoria I – Medidas de prevenção de deiscência abdominal: controlar fatores de risco

Como medidas de prevenção para a deiscência, é importante identificar, controlar e monitorar fatores de risco, como a hipertensão que, durante a internação, pode retardar o processo de cicatrização (MARQUES et al., 2016). De acordo com um dos artigos da amostra, A1, identificou-se que a hipertensão arterial esteve associada à maior probabilidade de ocorrência de infecção de sítio cirúrgico com deiscência precoce. A hipertensão arterial pode alterar o fluxo sanguíneo normal, ocasionando a diminuição da oferta de oxigênio e de nutrientes necessários para a cicatrização dos tecidos, por ser tratar de um fator de risco modificável, deve-se buscar preveni-la para reduzir possíveis complicações que podem estar relacionadas a esta condição (SPIRA et al., 2018).

Outro fator de risco elencado por um artigo da amostra (A18) foi o diabetes mellitus (ESMER et al., 2013), e outro estudo (A23) apontou outros fatores como idade, presença de corpos estranhos, drenos cirúrgicos, tecido necrótico na ferida, estoma, infecções, problemas pulmonares e obstrução intestinal pós-operatória (YILMAZ et al., 2013). Sendo assim, se for possível intervir nos fatores de risco, as complicações da ferida operatória, incluindo a deiscência, podem ser minimizadas.

Categoria II – Medidas de tratamento de deiscência abdominal

Subcategoria 1 – Manejo com a Terapia por Pressão Negativa (TPN) isolada ou combinada com coberturas especiais

Durante a elaboração desta revisão, procurou-se identificar as principais condutas para prevenção e manejo de deiscência. Alguns estudos encontrados na busca, como o estudo A24, sobre cirurgias abdominais e a aplicação do método de separação dos componentes, descreveu complicações comuns das cirurgias que usaram essa técnica. Nos pacientes avaliados, ocorreu seroma, infecção da ferida e deiscência, aconselhando-se para a resolução destes problemas, a

administração de antibióticos, curativos simples ou curativo a vácuo (SRIUSSADAPORN et al., 2013).

Como conduta para o manejo de deiscências de feridas cirúrgicas, muitos artigos apontaram a terapia por pressão negativa (TPN) ou terapia por pressão subatmosférica. A TPN é um tipo de tratamento ativo, em que ocorre a aspiração do local por meio da aplicação de um sistema fechado, que promove a cicatrização em ambiente úmido, com proposta principal de acelerar o processo de reparação e preparar o leito da ferida. A TPN tem a função de reduzir a resposta inflamatória local, a quantidade de bactérias e o tamanho da ferida (LIMA; COLTRO; FARINA JÚNIOR, 2017). No artigo (A4) destaca-se que a TPN, possui fácil aplicação, é rápida e prática, minimiza a tensão lateral, o edema, propicia suporte de perfusão, mantém as bordas da ferida juntas, absorve o exsudato, reduz as chances de deiscência (caso seja aplicada na ferida fechada) e protege a ferida (GÖK; KAFADAR; YEGEN, 2019) e de acordo com o estudo (A8), também estimula a formação de tecido de granulação (FUJII et al., 2018 – A8).

Estudos comprovam que a TPN apresenta bons resultados quando comparada com condutas convencionais. Um dos artigos da amostra, (A4), apresentou um ensaio clínico randomizado, com 60 pacientes, entre eles foram usados curativo padrão, drenagem aspirativa e sistema de pressão negativa. Nos pacientes que receberam TPN, ocorreram oito vezes menos deiscência, seguido dos pacientes que receberam drenagem aspirativa através de drenos. Como forma de manejo em um paciente que apresentou uma deiscência após as condutas iniciais, foram realizados curativos úmidos padrão e espera da cicatrização por segunda intenção (GÖK; KAFADAR; YEGEN, 2019).

O manejo de algumas feridas requer um tratamento mais complexo, envolvendo a combinação de curativos com produtos e coberturas de alta tecnologia e a TPN. O artigo A6 apresenta um caso de manejo de uma ferida abdominal com deiscência parcial grau 3 e infecção, com três áreas distintas. Foi proposto o uso de cadexômero iodado, undecilnamidopropil betaína 0,1%, poliexanida (PHMB), curativos de cloreto de dialquil carbamoil, de colágeno e hidrocelulares, e espuma adesiva de poliuretano. Foram utilizadas oito combinações de curativos, colágeno e TPN de uso único (DSUTPN PICO®). O uso de curativos de cloreto de dialquil carbamoil associado a TPN e colágeno reduziu 50% da deiscência em 15 dias. A ferida foi fechada após 58 dias de tratamento (GARCÍA-MONTERO et al., 2018). Este foi um dos poucos estudos que descreve com detalhe os produtos aplicados nos curativos.

O artigo A10 comparou a TPN com o uso de gaze de petrolatum e bolsa de Bogotá em 46 pacientes com deiscência após laparotomia; ao final do estudo, observou-se que o tempo até os primeiros sinais de aparecimento do tecido de granulação, a cobertura completa do tecido de

granulação e o tempo médio de internação foi menor no grupo em que se aplicou a TPN. Portanto, o uso da TPN mostrou ser mais eficaz no manejo das feridas desses pacientes (CHANDRASEKHAR; SURESHKUMAR; MANWAR, 2020).

Outra pesquisa, (A22), comparou a TPN com curativos convencionais com gaze seca. Os resultados mostraram que a quantidade de pacientes tratados com curativos convencionais que apresentou deiscência e outras complicações foi maior do que os que foram tratados com TPN (CONDE´-GREEN et al., 2013).

Por outro lado, em outro estudo, (A9), o uso da TPN de um sistema de uso único PICO não foi mais eficaz ao ser comparado com o uso de curativo padrão, em dois grupos com 61 mulheres extremamente obesas submetidas a cesariana. Nessa população de pacientes, não houve diferença em relação às complicações da ferida entre as pacientes que usaram a TPN e as que usaram um curativo padrão não adesivo (TELFATM) e um curativo adesivo de filme transparente (Tegaderm 3MTM). Sendo assim, este foi o único estudo da amostra que obteve resultados semelhantes entre TPN e curativo padrão (KAWAKITA; IQBAL; OVERCASH, 2019).

Os Sistemas de TPN são indicados para feridas abertas em caso de deiscência ou em ferida operatória fechada para prevenir complicações como a infecção e abertura da ferida. É importante atentar para as condições da ferida antes de aplicar a terapia, pois os cuidados são diferenciados, por exemplo nas feridas abertas, em que a espuma não pode ficar em contato direto com as vísceras. A TPN em abdome aberto viabiliza a manutenção da integridade da parede abdominal, o domínio do abdome sobre as vísceras e remove o fluido peritoneal (LIMA; COLTRO; FARINA JÚNIOR, 2017).

A TPN mostrou ser muito útil na cura de feridas com deiscência, segundo o artigo A8, que realizou um estudo de caso sobre um paciente com peritonite difusa e com ferida abdominal aberta que não podia ser ressuturada devido ao estado geral grave do paciente. Como conduta, foi implementado o tratamento por selamento abdominal a vácuo, que foi eficiente, e permitiu a cicatrização da ferida (FUJII et al., 2018). No estudo A20 também foi relatado o uso de TPN em 115 pacientes com ferida aberta (19 com deiscência da ferida operatória e 96 por outras condições) e, ao final da terapia, 92% do total de pacientes tiveram a ferida fechada (HOUGAARD et al., 2014).

O A28, trata-se de uma revisão de literatura, enfatizou os resultados obtidos com a TPN para infecção e deiscência (SANDY-HODGETTS; WATTS, 2015). O estudo A27 que também é revisão de literatura sobre o manejo de feridas fechadas, menciona que os curativos podem ser feitos com gaze, curativos adesivos e adesivos de pele e também pode se optar por TPN de

incisão fechada (Prevena™), esse sistema é aplicado sobre a sutura em pacientes com grande risco de desenvolver complicações da ferida, durante o pós-operatório imediato (FERNANDEZ et al., 2019).

Entre as especificidades da TPN está o tempo de troca de cada curativo. De acordo com um dos artigos, A24, a troca de curativo a vácuo poderia ser feita com dois ou três dias e ainda a dor esteve diminuída nos pacientes que fizeram uso do curativo assistido a vácuo (SRIUSSADAPORN Et al., 2013). Outra investigação, A10, que também usou TPN, sugere a troca mínima a cada 48 horas (CHANDRASEKHAR; SURESHKUMAR; MANWAR, 2020). Há sistemas que possuem períodos de troca maiores, porém deve se atentar às recomendações dos fabricantes. Esta terapia também proporciona conforto ao paciente, além dos benefícios no processo de cicatrização.

Subcategoria 2 – Manejo com coberturas que promovam proteção, absorção e drenagem

Diante da necessidade de tratamento das deiscências, para além de terapias mais avançadas como a TPN, também pode ser usado curativo ou cobertura, que é um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de material sobre uma ferida para sua proteção, absorção e drenagem, com o intuito de melhorar as condições do leito da ferida e auxiliar em sua resolução (SOUZA et al., 2012).

Em um ensaio clínico randomizado, A25, um grupo de 32 pacientes recebeu curativo com solução de peróxido de hidrogênio e outro grupo com 31 pacientes recebeu curativo com gaze autoclavada contendo 200g mamão parcialmente maduro, descascado e ralado para o tratamento de deiscência das feridas em cirurgias de cesariana. O curativo de mamão apresentou melhores resultados na formação de tecido de granulação em até 10 dias de uso e no tempo de internação. Nos casos em que houve granulação no tempo estimado, mantinham-se os curativos até a ferida estar preparada para ressutura. Nesse estudo, o curativo de mamão teve melhores resultados, porém os dois tipos de curativos foram bem aceitos (MURTHY, M.; MURTHY, B.; BHAVE, 2012).

A escolha do tratamento para deiscência depende das características da ferida, da etapa em que se encontra, e ainda, da disponibilidade dos métodos. Como opções de tratamento existem métodos clínicos, curativos diversos, procedimentos cirúrgicos e a terapia por pressão negativa. A deiscência precisa ser avaliada pela equipe para que seja indicada a melhor conduta, podendo ser utilizados mais de um método para que se consiga atingir a cicatrização completa da ferida (SOUZA et al., 2012).

Além de curativos e coberturas, outras estratégias são implementadas em alguns hospitais para tentar diminuir a ocorrência de deiscências. O artigo A11, descreve um estudo de caso com 25 pacientes submetidos a laparotomia, em que foi usado sondas nasogástricas (SNG – 10FG) para o fechamento abdominal em pacientes com deiscência. O abdome foi fechado com quatro ou cinco SNG, com 4 ou 5cm de distância entre cada uma, como sutura de interrupção simples, além das sondas, a ferida foi suturada com fios absorvíveis ou deixou para fechar por segunda intenção. As SNG foram retiradas um mês após a cirurgia, nesse período não houve infecção, hérnias, e deiscências, o tempo de fechamento da ferida também foi reduzido, portanto resultados satisfatórios foram obtidos com o uso desta técnica de baixo custo (VAHEDIAN; JAHANIAN; BANIVAHEB, 2018).

Subcategoria 3 – Manejo com o uso de telas, ressuturas e antibióticos

O uso de tela protética foi indicado pelo estudo A13, que abordou sobre a implantação de tela de polipropileno (PROLENE®) em 182 pacientes com defeitos complexos da parede abdominal (hernias, deiscências, derivação de reto e ressecção de tumor de parede abdominal). Nos pacientes com deiscência, a implantação da tela possibilitou que o tecido de granulação crescesse sobre as vísceras. O uso de telas foi considerado uma prática segura e eficaz para o reparo da parede abdominal (OGBUANYA et al., 2020). Já no estudo A14, os pacientes receberam a reconstrução da parede abdominal com malha sintética (Proceed®, Ethicon Corp. ® ou Prolene®) ou com Strattice® (matriz dérmica acelular porcina) que foi considerado seguro e possui menos chances de infecção se relacionada a malha protética (CICILIONI JUNIOR et al., 2012).

Um dos aspectos tratados nos estudos foi o fechamento ou não do tecido subcutâneo em cirurgias de cesariana com incisão Pfannenstiel. A18, um ensaio clínico randomizado com 361 pacientes que realizaram cesariana, divididas em dois grupos, um com o fechamento e outro sem fechamento do tecido subcutâneo, concluiu que o fechamento durante a cirurgia não causou influência nas complicações da ferida nesse tipo de cirurgia com incisão Pfannenstiel. Nas pacientes que desenvolveram deiscência superficial, o tratamento foi drenagem e esperou-se a cura por segunda intenção (ESMER et al., 2013).

Alguns artigos da amostra indicaram para o manejo de deiscências o uso de antibióticos, relaparotomia e ressutura. É comum que pacientes com ferida operatória sejam submetidos a uma nova abordagem cirúrgica para ressutura, principalmente quando é esperado após a intervenção inicial ou em casos de falha no tratamento de primeira escolha (SOUZA et al., 2012).

No estudo de caso realizado por A15, uma paciente de cirurgia de cesariana apresentou deiscência de ferida uterina e abdominal. Neste caso, após ocorrer a deiscência foram iniciados o uso de ampicilina, gentamicina e metronidazol, foi feita uma nova laparotomia e uma outra sutura; após a relaparotomia, manteve-se o uso de antibióticos, metronidazol e levofloxacina, e mantiveram os curativos. Este estudo trouxe detalhes da terapêutica medicamentosa ao citar os antibióticos utilizados (TRESZEZAMSKY; FELDMAN; SARABANCHONG, 2011). Tratamento semelhante também foi realizado nos pacientes do estudo de A14, em que ocorreram separações de pele e pequenas deiscências de ferida após cirurgia de reconstrução da parede abdominal, sendo utilizados antibióticos e realizada a ressutura da ferida (CICILIONI JUNIOR et al., 2012).

Vale ressaltar que dependendo do caso pode não ser preciso associar a antibioticoterapia com a sutura, pois só o medicamento pode tratar a ferida. No estudo A26, com pacientes que realizaram laparotomia para procedimentos de ginecologia e obstetrícia, duas pacientes tiveram deiscência, uma delas precisou de ressutura devido ter uma camada de gordura mais espessa, e a outra teve deiscência com infecção, foi usado apenas antibiótico sem necessidade de nova sutura (KAJIWARA et al., 2014).

Em feridas abdominais pode ocorrer a eventração que é definida como a protusão do conteúdo abdominal através de um ponto fraco pela cicatriz cirúrgica (RAMOS et al., 2007), este é um tipo de complicação que ocorre em deiscências parciais. E pode ocorrer a evisceração que é considerada uma complicação grave e é caracterizada pela extrusão ou exposição das vísceras após a ruptura completa das camadas da parede abdominal (BORILE et al., 2003).

Dois estudos trouxeram condutas para eventração e evisceração. No artigo A16, com um grupo de pacientes que realizaram cesariana, elas tiveram que se submeter a uma relaparotomia ainda durante a internação nos casos de infecção ou deiscência, para drenar abscessos ou se houvesse eventração (LEVITT et al., 2015). No estudo A3, também foi realizada a reoperação em dez pacientes que tiveram deiscência com evisceração intestinal (LESSING et al., 2019).

Conforme o grau de separação e dos tecidos acometidos, as condutas podem ser diferentes. Os estudos A2 e A21 indicam a reoperação para ressutura, porém nesses dois estudos não há detalhes sobre o aspecto das feridas (KIM; KOO; LEE, 2020; EL CHARIF et al., 2020). O artigo A5, indica a reoperação em caso de deiscências profundas, não sendo necessário quando superficiais (HELGELAND et al., 2019). Corroborando com outros estudos (A7, A12 e A17), (DERICKSON et al., 2018; RIZVI et al., 2013; POŠKUS et al., 2017).

Em um estudo de coorte com mulheres submetidas à cesariana, (A19), foi comparado o fechamento de pele com grampo e o fechamento com sutura em mulheres que realizavam a terceira ou acima de três cesarianas. De acordo com as informações obtidas, o fechamento com sutura foi o mais indicado ao invés de grampos nessa cirurgia, principalmente devido ao histórico de cirurgias progressas das pacientes, e também por estar associado a menores taxas de complicações (FOX et al., 2018).

Observou-se também em outro estudo (A30) a comparação do uso de suturas com fio farpado (possui farpas e não precisa de nós) e o triclosan, que é um antisséptico. Foram avaliados três grupos de pacientes, um utilizou sutura com fio farpado revestido com triclosan, os outros dois utilizou fio não farpado, um com triclosan e o outro sem esse revestimento. Nas suturas farpadas foram menores os índices de evisceração e nas suturas com triclosan foi menor o risco de infecção de sítio cirúrgico. Em todos os tipos de sutura houve casos de evisceração, em que deviam ser reoperados, porém a técnica que apresentou melhores resultados em relação à ocorrência de complicações foi a que usou sutura farpada revestida com o triclosan (RUIZ-TOVAR et al., 2020).

Na pesquisa de A29, também há informações sobre técnicas de sutura. Comparou-se o fechamento contínuo com dois tipos de fechamento interrompido, em uma população de 120 pacientes divididos em 3 grupos, e o resultado apontou menor risco de deiscência para os que tiveram a sutura interrompida (AGRAWAL et al., 2012). No entanto, A31 em uma revisão sistemática, comparou 384 pacientes que receberam suturas contínuas com 346 pacientes que receberam sutura interrompida. Desse total, 22 pacientes que foram suturados com o segundo método tiveram deiscência superficial em comparação com 1 paciente que foi utilizado o primeiro método. Os autores deixam claro que o material usado nessas suturas foi diferente, em suturas interrompidas foi usado fio inabsorvível, já nas contínuas foi usado fio absorvível, esse fator pode ter influenciado (GURUSAMY et al., 2014).

Categoria III – Prevenção e tratamento de deiscências: orientações perioperatórias

Outro ponto que deve ser discutido é em relação às orientações de pré-operatório e pós-operatório ao paciente cirúrgico, a fim de prevenir possíveis complicações. Conforme o estudo A23, há algumas recomendações importantes, se pacientes oncológicos, recomenda-se realizar quimioterapia duas ou três semanas após a cicatrização, evitar medicamentos esteroides após redução da dose no pré-operatório, evitar o tabagismo, garantir mobilização precoce, controlar a glicose e realizar reabilitação pulmonar (YILMAZ et al., 2013). O estudo A6 também orienta cuidados pós-operatórios que são importantes para o cuidado com a ferida, ao evitar esforços

físicos em excesso, realizar a higiene da ferida no banho, proteger a ferida com compressa estéril quando necessário, comparecer as consultas de enfermagem e ter uma nutrição adequada (GARCÍA-MONTERO et al., 2018).

Além dos aspectos observados, quando houver suspeita de deiscência, recomenda-se um posicionamento ao leito que evite tensão sobre a ferida operatória. Ao fazer a avaliação é preciso verificar se houve abertura parcial ou total e qual a extensão, e também atentar para a presença de evisceração, caso haja, a ferida precisa ser coberta com curativo estéril umedecido com soro fisiológico e deve-se comunicar a equipe cirúrgica (MARQUES et al., 2016).

Aos profissionais de enfermagem, que prestam cuidados direto ao paciente durante todo período perioperatório, cabe a realização da Sistematização da assistência de enfermagem, principalmente aos pacientes com potencial risco de deiscência. O enfermeiro deve traçar diagnósticos, planejar e implementar intervenções para a prevenção e tratamento de deiscências, sendo assim, promove a melhoria do cuidado e mais segurança ao paciente (BARRA; SASSO, BACCIN, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os principais métodos de prevenção e manejo de deiscência que vem sendo utilizados são clínicos e cirúrgicos, como identificação e controle de fatores de risco, uso de curativos simples ou convencionais, Terapia por Pressão Negativa, antibioticoterapia, drenagem e novas intervenções cirúrgicas, como uma laparotomia, relaparotomia e resutura. Alguns tipos de suturas, fechamento de pele com sutura ao invés de grampos, uso de telas protéticas ou malha sintética, técnica de aproximação e sutura dos tecidos também vem sendo estudados para avaliar as melhores condutas.

Não há evidências de um curativo padronizado para as feridas com deiscência, é preciso antes de qualquer intervenção, fazer uma avaliação do paciente e da ferida para selecionar a intervenção mais adequada para cada caso. É importante também que o paciente seja orientado sobre o autocuidado para evitar feridas complexas.

Foram encontrados alguns meios inovadores, com materiais improvisados para fechamento de deiscência, estudos com populações específicas, estudos incompletos ou que não se teve acesso nesta pesquisa. Desse modo, são necessárias novas buscas para confirmar a efetividade de cada método sugerido e pra se aprofundar nos temas que já vem sendo discutidos.

Para realização desta pesquisa, houve dificuldade em encontrar produções científicas, principalmente com elevado nível de evidência, muitos estudos da amostra são com populações pequenas e variadas. Foram encontrados poucos estudos específicos sobre a deiscência. Havia estudos com informações limitadas sobre manejo, características das feridas, descrição das condutas e principalmente poucas informações sobre curativos convencionais.

Novos estudos podem ser realizados com enfoque em um único subtema, para proporcionar informações com mais detalhes, como por exemplo, estudos que descrevam os materiais usados nos curativos, as indicações, descrição das feridas em que foram utilizados produtos e coberturas e qualquer outro questionamento sobre prevenção e manejo de feridas com deiscências.

Portanto, através desse estudo foi possível sintetizar informações relevantes sobre meios de prevenção e tratamento para deiscências abdominais, que vem sendo utilizadas. Esse estudo também serve como referência para novos trabalhos científicos e contribui com a formação profissional de acadêmicos de enfermagem, e ainda, a sociedade também se beneficia, pois à assistência poderá ser melhorada através do acesso a uma nova fonte de informação.

REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, C. S. et al. Interrupted Abdominal Closure Prevents Burst: Randomized Controlled Trial Comparing Interrupted-X and Conventional Continuous Closures in Surgical and Gynecological Patients. **Indian Journal of Surgery**, v. 76, n. 4, p. 270–276, jun. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175669/pdf/12262_2012_Article_611.pdf>. Acesso em: ago. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2011.
- BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D.; BACCIN, C. R. A. Sistemas de alerta em um processo de enfermagem informatizado para Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 48, n. 1, p. 127–134, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/XW6qW4Y5zB9GdKxV36zMJqJ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: mar. 2022.
- BATISTA, J. et al. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino no Brverl. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2019, 27:e2939. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e2939.pdf>>. Acesso em: jul. 2020.
- BITRAN, A. **Fatores preditivos de morbimortalidade na reconstituição do trânsito intestinal em doentes submetidos a ostomias terminais na urgência**. 2014. Tese (doutorado em ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5132/tde-05062014-163406/publico/AlbertoBitran.pdf>>. Acesso em: out. 2020.
- BORILE, G. et al. Diagnóstico epidemiológico de evisceração em cirurgiveral. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 30, n. 5, p. 388–391, set/out. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/3DqyJdVhrxPN36x9VfNjdjL/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: jan. 2022.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: tecnologia da informação a serviço do SUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em: nov. 2020.
- CAMPOS, M. G. C. A. et al. **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa: Ideia, 2016.
- CHANDRASEKHAR, V.; SURESHKUMAR, S.; MANWAR, A. S. Negative Pressure Wound Therapy Compared to Petrolatum Gauze and a Bogota Bag to Manage Postoperative Midline Abdominal Wound Dehiscence: A Pilot, Nonrandomized Controlled Trial. 2020. Disponível em: <<https://www.hmpglobelearningnetwork.com/site/wmp/article/negative-pressure-wound-therapy-compared-petrolatum-gauze-and-bogota-bag-manage>>. Acesso em: ago. 2021.
- CICILIONI JUNIOR. et al. Initial experience with the use of porcine acellular dermal matrix (Strattice) for abdominal wall reinforcement after transverse rectus abdominis myocutaneous flap breast reconstruction. **Annals of Plastic Surgery**, v. 68, n. 3, p. 265–270, mar. 2012. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1097/sap.0b013e31822af89d>>. Acesso em: ago. 2021.
- CONDÉ-GREEN, A. et al. Incisional negative-pressure wound therapy versus conventional dressings following abdominal wall reconstruction: a comparative study. **Annals of Plastic Surgery**, v. 71, n. 4, p. 394–397, out. 2013. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1097/SAP.0b013e31824c9073>>. Acesso em: ago. 2021.
- COSTA, E. A. M.; MOREIRA, L. L.; GUSMÃO, M. E. N. Incidência de eventos adversos cirúrgicos em hovertal dia. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 0.a2373, p. 154–167, jan./mar. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859724>>. Acesso em: jul. 2020.
- DERICKSON, M. et al. Panniculectomy after bariatric surgical weight loss: Analysis of complications and modifiable risk factors. **The American Journal of Surgery**, v. 215, n. 5, p. 887–890, mar. 2018. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1016/j.amjsurg.2018.02.008>>. Acesso em: ago. 2021.

EL CHARIF, M. H. et al. Protocol for a randomized controlled trial comparing wound Complications in elective midline laparotomies after FAscIA Closure using two different Techniques Of Running sutures: COFACTOR trial. **Trials**, v. 21, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://trialsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13063-020-04507-8.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. DE; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, jan/mar. 2014. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

ESMER, A. C. et al. Role of subcutaneous closure in preventing wound complications after cesarean41fannenstieth pfannenstieth incision: a randomized clinical trial. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 40, n. 3, p. 728–735, mar. 2014. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1111/jog.12229>>. Acesso em: ago. 2021.

FERNANDEZ, L. G. et al. Closed Incision Negative Pressure Therapy: Review of the Literature. **Cureus**, v. 11, n. 7, jul. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6758976/pdf/cureus-0011-00000005183.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

FOX, N. S. et al. Suture compared with staple closure of skin incision for high-order cesarean deliveries. **Obstetrics & Gynecology**, v. 131, n. 3, p. 523–528, mar. 2018. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1097/aog.0000000000002484>>. Acesso em: ago. 2021.

FUJII, Y. et al. Complete abdominal wound and anastomotic leak with diffuse peritonitis closure achieved by an abdominal vacuum sealing drainage in a critical ill patient: a case report. **BMC Surgery**, v. 18, n. 1, jun. 2018. Disponível em: <<https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-018-0375-6>>. Acesso em: ago. 2021.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183–184, mar. 2014. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

GARCÍA-MONTERO, A. et al. Abordaje multiverciplinar de una dehiscencia abdominal infectada: evaluación coste-consecuente de apósitos y medidas utilizadas. **Gerokomos**, v. 29, n. 2, p. 148–152, maio 2018. Disponível em: <<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00148.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

GÖK, M. A.; KAFADAR, M. T.; YEĞEN, S. F. Comparison of negative-pressure incision management system in wound dehiscence: A prospective, randomized, observational study. **Journal of Medicine and Life**, v. 12, n. 3, p. 276–283, jul/set. 2019. Disponível em: <<https://medandlife.org/wp-content/uploads/JMedLife-12-276.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

GOMES, T. G.; POVEDA, T. de B.; PÜSCHEL, V. A. de A. Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em fverda operatória. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 114-119, abr./jun. 2020. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/553/pdf>>. Acesso em: jul. 2020.

Google Tradutor. Disponível em: <<https://translate.google.com.br/?hl=pt-BR>>. Acesso em: 2021.

GURUSAMY, K. S. et al. Continuous versus interrupted skin sutures for non-obstetric surgery. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, fev. 2014. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010365.pub2/epdf/full>>. Acesso em: ago. 2021.

HELGELAND, J. et al. Postoperative wound dehiscence after laparotomy: a useful healthcare quality indicator? A cohort study based on Norwegian hospital administrative data. **BMJ Open**, v. 9, fev. 2019. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/4/e026422.full.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

HODGETTS, K. S.; WATTS, R. Effectiveness of negative pressure wound therapy/closed incision management in the prevention of post-surgical wound complications: a systematic review and meta-analysis. **JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports**, v. 13, n. 1, p. 253–303, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/272683760_Effectiveness_of_negative_pressure_wound_therapyclos>

ed_incision_management_in_the_prevention_of_post-surgical_wound_complications_A_systematic_review_and_meta-analysis>. Acesso em: ago. 2021.

HOUGAARD, H. T. et al. The open abdomen: temporary closure with a modified negative pressure therapy technique. **International Wound Journal**, v. 11, n. s1, p. 13–16, maio 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7950507/pdf/IWJ-11-13.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

KAJIWARA, K. et al. Clinical experience of J-VAC drain for skin closure in the laparotomy of obstetrics and gynecology. Journal of obstetrics and gynaecology. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 40, n. 4, p. 1089–1097, abr. 2014. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1111/jog.12312>>. Acesso em: ago. 2021.

KAWAKITA, T.; IQBAL, S. N.; OVERCASH, R. T. Negative pressure wound therapy system in extremely obese women after cesarean delivery compared with standard dressing. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, abr. 2019. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1080/14767058.2019.1611774>>. Acesso em: ago. 2021.

KIM, H.-S.; KOO, Y.-J.; LEE, D.-H. Clinical outcomes of hysterectomy for benign diseases in the female genital tract: 6 years' experience in a single institute. **Yeungnam University Journal of Medicine**, v. 37, n. 4, p. 308–313, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.e-yujm.org/upload/pdf/yujm-2020-00185.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

LESSING, Y. et al. Early reoperation following pancreaticoduodenectomy: impact on morbidity, mortality, and long-term survival. **World Journal of Surgical Oncology**, v. 17, n. 1, jan. 2019. Disponível em: <<https://wjso.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12957-019-1569-9>>. Acesso em: ago. 2021.

LEVITT, L. et al. Re-laparotomy following cesarean delivery – risk factors and outcomes. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 29, n. 4, p. 607–609, mar. 2015. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.3109/14767058.2015.1012065>>. Acesso em: ago. 2021.

LIMA, R. V. K. S.; COLTRO, P. S.; FARINA JÚNIOR, J. A. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 1, p. 81–93, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/W6qy4BFN9DkdTRsGy6jrfkk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: jan. 2022.

MARQUES, G. S. et al. Estudo preliminar sobre registros de deiscência de ferida operatória em um hospital universitário. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 15, n. 4, p. 312–319, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/31605/23264>>. Acesso em: jan. 2022.

MELNYK, B. M; FINEOCT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. 3 ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2014.

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**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, jul. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/pdf/pmed.1000097.pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

MONTEIRO, C. G. Z.; DIB, C. C. Lipoabdominoplastia. Sistematização para minimizar complicações. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 29, n. 1, p. 99-104, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.rbcp.org.br/details/1497/pt-BR/lipoabdominoplastia--sistematizacao-para-minimizar-complicacoes>>. Acesso em: out. 2020.

MURTHY, M.; MURTHY B.; BHAVE, S. Comparison of safety and efficacy of papaya dressing with hydrogen peroxide solution on wound bed preparation in patients with wound gape. **Indian Journal of Pharmacology**, v. 44, n. 6, p. 784, dez. 2012. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.4103/0253-7613.103302>>. Acesso em: ago. 2021.

OGBUANYA, A. U-O. et al. Anterior abdominal wall reconstruction with mesh implants: indications and limitations in a developing tropical economy. **Pan African Medical Journal**, v. 37, n. 57, set. 2020. Disponível em: <<https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/57/pdf/57.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

PIRES JÚNIOR, J. F. et al. Resultado de dez anos de atendimento ambulatorial a pacientes com ferida cirúrgica. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 143-149, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5170.pdf>>. Acesso em: jul. 2020.

Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, jun. 2015. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n2/v24n2a17.pdf>>. Acesso em; mar. 2022.

POSKUS, T. et al. Risk factors for wound dehiscence after laparotomy: a case-control study. **Sveik. Moksl.** v. 27, n. 3, p. 84–88, jul. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318668608_Risk_factors_for_wound_dehiscence_after_laparotomy_a_case-control_study>. Acesso em: ago. 2021.

RAMOS, F. Z. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com hérnia incisional. **ABCD Arq Bras. Cir. Dig**, v. 20, n. 4, p. 230–233, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/RtV5sVqHZdHHSvx45QcNxXk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

RAMSHORST, G. H. et al. Abdominal wound dehiscence in adults: development and validation of a risk model. **Rev. World J Surg**, 2009, 34:20-7. Disponível em: <<http://doi.org/10.1007/s00268-009-0277-y>>. Acesso em: out. 2020.

RIZVI, M. et al. Emergence of coryneform bacteria as pathogens in nosocomial surgical site infections in a tertiary care hospital of North India. **Journal of Infection and Public Health**, v. 6, p. 283–288, jan. 2013. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1876034113000300?token=B8650181E70E8F2874773F91151BC041D3EACBE42E7332B2A7582DEAF24E6B0DCD15091DB4B019CBBE2F93802AC049B&originRegion=us-east-1&originCreation=20210903133820>>. Acesso em: ago. 2021.

RODRIGUES, D. G. de O. C. **Complicações em abdominoplastias: experiência do serviço de cirurgia plástica do hospital do servidor público municipal de São Paulo**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (residência médica) – Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008951/denis-guilherme-de-oliveira-colnago-rodrigues.pdf>>. Acesso em: out. 2020.

RUIZ-TOVAR, J. et al. Incisional surgical site infection after abdominal fascial closure with triclosan-coated barbed suture vs triclosan-coated polydioxanone loop suture vs polydioxanone loop suture in emergent abdominal surgery: a randomized clinical trial. **J Am Coll Surg**, v. 230, n. 5, p. 766–774, fev. 2020. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1016/j.jamcollsurg.2020.02.031>>. Acesso em: ago. 2021.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. et al. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

Sci-Hub: removing barriers in the way of science. Disponível em: <<https://sci-hub.se/>>. Acesso em: ago. 2021.

Sign-up – Rayyan. Disponível em: <<https://www.rayyan.ai/sign-up>>. Acesso em: jul. 2021.

SOUZA, P. H. et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 27, n. 4, p. 623-626, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/mhg3d6bTNrg3ZgS9MYBLsCD/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

SOUSA, L. M. M., et al. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista investigação em enfermagem**, p. 31-39, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Luis-Sousa-21/publication/325699143_MODELOS_DE_FORMULACAO_DA_QUESTAO_DE_INVESTIGACAO_NA_P>

RATICA_BASEADA_NA_EVIDENCIA/links/5b20dc04a6fdcc69745d4eb8/MODELOS-DE-FORMULACAO-DA-QUESTAO-DE-INVESTIGACAO-NA-PRATICA-BASEADA-NA-EVIDENCIA.pdf>. Acesso em: mar. 2022.

SPIRA, J. A. O. et al. Fatores associados à ferida complexa em regiões de mama e abdome: estudo observacional caso-controle. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2018, 26:e3052. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3052.pdf>. Acesso em: jul. 2020.

SRIUSSADAPORN, S. et al. Management of Difficult Abdominal Wall Problems by Components Separation Methods: A Preliminary Study in Thailand. **J Med Assoc Thai**, v. 96, n. 11, p. 1449–62, 2013. Disponível em: <<https://www.thaiscience.info/journals/Article/JMAT/10903786.pdf>>. Acesso em: ago. 2021.

TRESZEZAMSSKY, A. D.; FELDMAN, D.; SARABANCHONG, V. O. Concurrent postpartum uterine and abdominal wall dehiscence and streptococcus anginosus infection. **Obstetrics & Gynecology**, v. 118, n. 2, p. 449–451, ago. 2011. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1097/aog.0b013e31821619e9>>. Acesso em: ago. 2021.

VAHEDIAN, J.; et al. A new method for surgical abdominal mass closure after abdominal fascial dehiscence using nasogastric tube and hemovac perforator: a case-series study. **World Journal of Surgery**. Abr. 2018. Disponível em: <<https://sci-hub.se/10.1007/s00268-018-4607-9>>. Acesso em: ago. 2021.

YILMAZ, K. B. et al. A. Prospective evaluation of the risk factors for development of wound dehiscence and incisional hernia. **Rev. Ulus Cerrahi Derg**, v. 29, n. 1, p. 25-30, fev. 2013. Disponível em: <<https://turkjsurg.com/full-text-pdf/1029/eng>>. Acesso em: out. 2020.

ANEXOS

ANEXO A

Classificação dos Níveis de Evidência

Sistema de Classificação para a Hierarquia de Evidência para Perguntas de Intervenção/Tratamento

Nível I	Evidência de uma revisão sistemática ou meta-análise de todos os ECRs relevantes
Nível II	Evidências obtidas de ECRs bem projetados
Nível III	Evidência obtida de estudos controlados bem desenhados sem randomização
Nível IV	Evidência de estudos de caso-controle e coorte bem projetados
Nível V	Evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos
Nível VI	Evidência de estudos descritivos ou qualitativos únicos
Nível VII	Evidência da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas

Fonte: MELNYK, B. M; FINEOCT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice.** 3 ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, conforme título/periódico, autores, ano, país de origem, objetivo, tipo de estudo, local da pesquisa, população e média de idade dos participantes.

Artigo	Título/Período	Autores, Ano, País de origem do estudo	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Local da pesquisa	População do estudo	Média de idade dos participantes
A1							
A2							
A3							

Quadro 2: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, conforme tipo de cirurgia, medidas de prevenção e manejo para a deiscência abdominal, conclusões e nível de evidência.

Artigo	Tipo de cirurgia	Medidas de prevenção e manejo para a deiscência abdominal	Conclusões	Nível de evidência
A1				
A2				
A3				