



CURSO DE MEDICINA

LISE OLIVEIRA HORA

**INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM USO DE COLA DE CIANOACRILATO
ASSOCIADA A TELA ADESIVA EM CIRURGIA PLÁSTICA.**

SALVADOR (BA)

2022

LISE OLIVEIRA HORA

**INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM USO DE COLA DE CIANOACRILATO
ASSOCIADA A TELA ADESIVA EM CIRURGIA PLÁSTICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientador: Eduardo Fonseca
Gusmão.

SALVADOR (BA)

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu tivesse determinação e paciência diante dos obstáculos encontrados durante a construção deste trabalho. Agradeço imensamente aos meus pais e ao meu irmão – Elizinete, Edson Marcos e Thomas - pelo eterno cuidado, compreensão e incentivo. Todas as minhas conquistas e realizações não teriam sido possíveis sem ter a minha família como base. Sou grata também ao meu orientador Eduardo Fonseca Gusmão e à minha professora Carolina Villa Nova Aguiar por toda a dedicação e suporte. À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública por me possibilitar a realização desse trabalho.

RESUMO

Introdução: A preocupação com o aspecto da cicatriz cirúrgica é uma observação frequente principalmente na cirurgia plástica. O uso de colas de cianoacrilato associadas a telas adesivas são os dispositivos mais recentemente empregados para o fechamento das feridas operatórias como uma tecnologia adjuvante às suturas.

Objetivo: Avaliar a incidência de deiscência de ferida, dermatite de contato e infecção nos pacientes em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva submetidos a cirurgia plástica. **Métodos:** Este estudo trata-se de uma coorte prospectiva com 40 pacientes submetidos à cirurgia plástica em uso de cianoacrilato associado à tela adesiva sem substituição da sutura intradérmica, avaliados semanalmente por um período de 30 dias. Os fototipos de pele foram analisados conforme a Classificação de Fitzpatrick e a deiscência de ferida pelos critérios da Escala de Clavien-Dindo. Avaliou-se a dermatite segundo a Tabela de Teste de Contato e a satisfação com o resultado estético por meio de uma avaliação subjetiva (ótima, boa, regular e ruim).

Resultados: Neste estudo, 30% dos pacientes apresentaram algum grau de deiscência e 20% cursaram com infecção. Não foram encontrados casos de dermatite e todos os pacientes aderiram ao tratamento. A satisfação com o resultado estético foi de alta classificação (67,5% ótima e 25% boa). **Conclusão:** O uso do octil-cianoacrilato associado à tela adesiva mostrou-se em método seguro, com baixos índices de complicações relacionados à ferida operatória, com boa adesão ao tratamento e alto grau de satisfação atribuídos ao aspecto da cicatriz.

Palavras-chave: Deiscência. Dermatite. Infecção. Cianoacrilato. Cirurgia plástica.

ABSTRACT

Introduction: Concern about the appearance of the surgical scar is a frequent observation, especially in plastic surgery. The use of cyanoacrylate glues associated with adhesive tissues are the most recently used devices for the closure of surgical wounds as an adjuvant technology to sutures. **Purpose:** To evaluate the incidence of wound dehiscence, contact dermatitis and infection in patients using cyanoacrylate glue associated with adhesive tissue submitted to plastic surgery. **Methods:** This study is a prospective cohort with 40 patients submitted to plastic surgery using cyanoacrylate associated with adhesive tissue without replacement of the intradermal suture, weekly evaluated for a period of 30 days. Skin phototypes were analyzed according to the Fitzpatrick Classification and the wound dehiscence according to the Clavien-Dindo Scale criteria. Dermatitis was evaluated according to the Contact Test Table and the satisfaction with the aesthetic result through a subjective evaluation (excellent, good, regular and bad). **Results:** In this study, 30% of the patients had some degree of dehiscence and 20% coursed with infection. No cases of dermatitis were found and all the patients adhered to the treatment. Satisfaction with the aesthetic result was highly rated (67.5% excellent and 25% good). **Conclusion:** The use of octyl-cyanoacrylate associated with adhesive tissue proved to be a safe method, with low rates of complications related to the surgical wound, with good adhesion to the treatment and a high degree of satisfaction attributed to the appearance of the scar.

Keywords: Dehiscence. Dermatitis. Infection. Cyanoacrylate. Plastic surgery.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo primário	10
2.2 Objetivos secundários	10
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Generalidades e evolução da cirurgia plástica	11
3.2 Fases e tipos de cicatrização	12
3.3 Ferramentas de síntese cirúrgica	13
3.4 Colas de cianoacrilato associadas a telas adesivas.....	13
4. METODOLOGIA.....	14
4.1 Desenho do estudo	14
4.2 Local, duração e período do estudo	15
4.3 População do estudo.....	15
4.3.1 População alvo e acessível.....	15
4.3.2 Critérios de elegibilidade	15
4.3.3 Tamanho e seleção amostral	15
4.3.4 Fonte de dados	15
4.3.5 Instrumento de coleta de dados	16
4.3.6 Procedimentos da coleta de dados	16
4.4 Variáveis do estudo	17
4.5 Desfechos avaliados	17
4.6 Plano de análise de dados	17
4.7 Aspectos éticos	18
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO.....	23
7. CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO A – Ficha cadastral dos pacientes	32
ANEXO B – Avaliação de deiscência	33
ANEXO C – Avaliação de dermatite de contato	34
ANEXO D – Avaliação da satisfação dos pacientes.....	35
ANEXO E – Avaliação do fototipo de pele	36

ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	37
ANEXO G – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	41

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com o aspecto da cicatriz cirúrgica é uma observação frequente em qualquer especialidade médica, sobretudo no campo da cirurgia plástica. A divulgação e a prática de procedimentos nesse campo têm se tornado cada vez mais frequentes no cenário mundial e principalmente nacional (1,2). A cirurgia plástica possui duas vertentes, a reparadora e a estética, cujo intuito é proporcionar melhor funcionalidade, aparência e, conseqüentemente, maior conforto ao paciente. Em ambas as vertentes, é fundamental haver um adequado processo de cicatrização, que consiste em menor inflamação tecidual, menor deposição de tecido fibrótico e melhor resultado estético.

No processo de fechamento da ferida cirúrgica para a formação de uma cicatriz por primeira intenção, é imprescindível ocorrer uma aposição regular das bordas a fim de minimizar a exposição a agentes infecciosos, que poderiam desencadear deiscência e um conseqüente processo de cicatrização por segunda intenção (3).

Atualmente há diversas ferramentas de síntese cirúrgica, sendo as colas à base de cianoacrilato as mais recentemente empregadas. Essas colas foram aprimoradas ao longo dos anos para terem melhor tolerância na prática médica e, ultimamente, já existem alguns fabricantes que associam essa cola a uma tela adesiva para finalizar a cirurgia após a realização da sutura intradérmica. Seu mecanismo de ação consiste na formação de um filme protetor na superfície epidérmica, permitindo o desenvolvimento de uma cicatrização mais plana e limpa. (4–7).

As vantagens de se empregar esse tipo de adesivo incluem reduzir a tensão das bordas da ferida, ter rápida aplicação, dispensar a remoção no período seguro de uso, necessitar de menos cuidados pós-operatórios, permitir o banho imediato dos pacientes, além de funcionar como uma barreira contra a entrada de patógenos, diminuindo portanto o risco de infecções e de deiscência (8–14).

Tendo em vista a aplicabilidade da cola de cianoacrilato associada à tela adesiva, é de suma importância conhecer as possíveis complicações decorrentes do seu uso, como formação de abscessos, seroma, citotoxicidade e deiscência parcial ou total da ferida (6,15–19). Diante disso e diante do cenário com poucos estudos que descrevam e relatem tais complicações durante o uso desse produto, torna-se indispensável avaliar a incidência de cada uma delas na prática clínica, especialmente a deiscência de ferida, o risco de infecções e a dermatite de contato para, caso

necessário, intervir minimizando essas complicações no intuito de trazer um resultado estético mais satisfatório (20–22).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Avaliar a incidência de deiscência de ferida, dermatite de contato e infecção nos pacientes em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva submetidos a cirurgia plástica.

2.2 Objetivos secundários

2.2.1 Descrever o perfil clínico de pacientes em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva entre 21 e 30 dias.

2.2.2 Descrever achados no exame físico das feridas pós-operatórias de cirurgias plásticas.

2.2.3 Avaliar o tempo de uso seguro da cola de cianoacrilato associada a tela adesiva nos pacientes submetidos a cirurgias plásticas.

2.2.4 Analisar a satisfação dos pacientes com relação ao resultado estético da cirurgia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Generalidades e evolução da cirurgia plástica

A cirurgia plástica é uma das especialidades da cirurgia geral, cujos objetivos vão para além de reparações ou reconstruções do corpo humano, já que essa especialidade é capaz de proporcionar ao paciente maior confiança e autoestima a partir da transformação de deformidades corporais congênicas ou adquiridas em uma aparência mais satisfatória (3).

A palavra “plástica” origina-se do grego “plastikos”, que significa criar, formar ou moldar (32). Historicamente, a técnica da cirurgia plástica surgiu em resposta a traumas gerados sobretudo por guerras e punições, com o objetivo de restabelecer a funcionalidade corporal (33). Ao longo dos anos, foram feitas diversas descrições sobre mutilações e desfigurações nasais, pois a amputação do nariz era a principal penalidade tanto no Oriente quanto no Ocidente. As primeiras menções sobre cirurgias plásticas tinham como temática a reconstrução nasal e foram datadas entre 1.500 e 2.000 a.C. no Egito Antigo (34) (35).

Durante a Idade Média, com a expansão do misticismo e do Cristianismo, a cirurgia em todos os seus âmbitos fora negligenciada, de modo que os procedimentos cirúrgicos eram feitos majoritariamente às escondidas (36). Já a partir do Renascimento, a ciência de maneira geral se desenvolveu, inclusive a medicina voltada para a cirurgia (37). A Idade moderna fora marcada por grandes descobertas nas áreas da ciência e tecnologia, de forma que a cirurgia se tornou um campo de grande interesse pelos médicos formados nas universidades da Europa. Esse período tornou-se tão relevante para a medicina, que alguns postulados dessa época ainda são aplicados atualmente (38).

A Idade Contemporânea presenciou grandes guerras, que levaram a muitos ferimentos tanto de soldados quanto de civis, fazendo com que os procedimentos cirúrgicos ganhassem ainda mais importância. Assim, depois da Primeira Guerra Mundial, a cirurgia plástica foi considerada uma vertente separada da medicina (39). No decorrer das décadas, a cirurgia plástica perpassou por importantes contribuições na oncologia, na cirurgia vascular e na ortopedia (40) (41). Também foram aprimoradas variadas técnicas para rejuvenescimento facial e implantações de próteses, fazendo com que essa área venha conquistando patamares cada vez mais orientados para a estética.

No entanto, a sociedade contemporânea, ao longo das décadas, tem construído ideais de beleza que visam alcançar corpos cada vez mais jovens e atraentes, de maneira que a divulgação midiática de procedimentos estéticos tem crescido exageradamente em escala mundial e principalmente nacional (23,24). Segundo o último censo realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, no ano de 2018 foram realizados mais de 1,7 milhão de procedimentos desse caráter no país, sendo 60,3% de cunho estético e 39,7% reparador (1).

Assim, devido ao aumento da quantidade de procedimentos realizados nos últimos anos, é de fundamental importância garantir os cuidados necessários à adequada cicatrização das feridas pós-cirúrgicas neste domínio, tanto para evitar complicações futuras quanto para se obter melhor apresentação estética.

3.2 Fases e tipos de cicatrização

O processo de cicatrização está presente em todas as feridas, independente da etiologia, e envolve as fases inflamatória, proliferativa e de maturação. A primeira fase é caracterizada pela hemostasia decorrente da lesão endotelial, onde há liberação de substâncias vasoconstritoras, fatores de crescimento e de agregação plaquetária, além de leucócitos. A fase proliferativa é marcada pela proliferação celular, onde ocorrem epitelização, angiogênese, liberação de mais fatores de crescimento, formação de tecido de granulação, além do início da deposição de colágeno. A fase de maturação carrega a importância da remodelação da matriz extracelular por meio da deposição de colágeno de maneira organizada. Com o passar dos dias após a ferida, o colágeno inicial é reabsorvido e reorganizado ao longo das linhas de tensão (de modo a promover maior força tênsil da ferida) e os fibroblastos e leucócitos secretam collagenases que promovem a lise da matriz antiga. Desse modo, uma adequada cicatrização consiste no encurtamento dessas três grandes fases, que culminam em menor deposição de tecido fibrótico e melhor resultado estético final (42) (43).

No processo de fechamento da ferida cirúrgica, o objetivo primordial é a geração de uma cicatriz por primeira intenção, assim é imprescindível ocorrer uma aposição regular das bordas logo após a lesão, visto que, além de minimizar a exposição a agentes infecciosos, que poderiam desencadear deiscência e um conseqüente processo de cicatrização por segunda intenção, tal método não deixará

desníveis significativos nas bordas, fazendo com que haja formação de uma cicatriz mais plana, funcional e estética (3).

No tipo de cicatrização por segunda intenção, as bordas da ferida não são propriamente aproximadas, fazendo com que haja um prolongamento exacerbado das fases de cicatrização, com formação de tecido cicatricial de má qualidade e hipertrofiado, com potencial perda de substâncias, má circulação, deficiências nutricionais e possível infecção. Esse processo de cicatrização pode evoluir posteriormente com contraturas, bridas e sinéquias, ou seja, é formado um tecido assimétrico, pouco funcional e não harmonioso (3).

3.3 Ferramentas de síntese cirúrgica

Atualmente há diversas ferramentas de fechamento da ferida operatória cujas finalidades são promover hemostasia, aproximação, sustentação e estética da ferida, a exemplo de suturas, adesivos, grampos metálicos, clips e colas biológicas. A escolha do material depende da função pretendida, da localização da ferida e da preferência do cirurgião (25)(6).

As colas à base de cianoacrilato são os utensílios mais recentemente empregados na finalização da síntese dos procedimentos cirúrgicos. Essas colas foram desenvolvidas e primeiramente utilizadas entre as décadas de 40 e 50, mas naquele período suas doses farmacológicas mostraram-se tóxicas aos tecidos animais e detinham menor força de ligação (26,27), de maneira que, com o seu aprimoramento bioquímico e sua a sofisticação técnica ao longo dos anos, foram desenvolvidos cianoacrilatos na forma de monômeros não tóxicos e com melhor tolerância na prática médica (4).

3.4 Colas de cianoacrilato associadas a telas adesivas

Dentre as colas biológicas disponíveis no mercado e aprovadas pela FDA (Food and Drug Administration), desatacam-se os produtos que associam a cola composta por 2-octil-cianoacrilato (em forma de gel) à tela adesiva (5,6). Esses produtos são comercializados em embalagem estéril e são usados na finalização da cirurgia após ou em substituição à sutura intradérmica. Sua utilização consiste na aplicação de uma tela de poliéster de 22, 42 ou 60 cm de comprimento sobre a cicatriz cirúrgica, sendo seguida da aplicação da cola dérmica (7). Seu mecanismo de ação consiste na rápida polimerização dos monômeros, por meio de uma reação

exotérmica, quando mantido contato com a ferida cirúrgica. Assim, o cianoacrilato forma um filme protetor na superfície epidérmica, permitindo o desenvolvimento de uma cicatrização limpa e de curso ininterrupto. As principais indicações desse produto são feridas limpas, secas, com facilidade de aproximação das bordas e feridas submetidas a baixa tensão (28,29).

As vantagens de se empregar esse tipo de dispositivo incluem ter rápida aplicação, reduzir a tensão das bordas da ferida, ser indolor, dispensar sua remoção no período seguro de uso, necessitar de menos cuidados pós-operatórios com a ferida, permitir o banho imediato dos pacientes após o procedimento, além de funcionar como uma barreira contra a entrada de novos patógenos, diminuindo conseqüentemente o risco de infecções e de deiscência (8–14). Contudo, suas contraindicações mais relevantes são aplicação em feridas ativamente infectadas, trans exsudativas, sangrantes, gangrenadas, em feridas de decúbito ou em superfícies mucocutâneas, bem como sua utilização em pacientes hipersensíveis a algum dos componentes da cola ou da tela (6,15,30,31).

Tendo em vista a aplicabilidade desse produto, é de suma importância conhecer as possíveis complicações decorrentes do seu uso, como formação de abscessos, seroma, citotoxicidade, deiscência parcial ou total, sinais de doença inflamatória e, mais raramente, necrose (6,15–19).

Diante disso, torna-se indispensável avaliar a incidência de tais complicações na prática clínica, especialmente a deiscência da ferida, o risco de infecções e a dermatite de contato após o uso desse produto para, caso necessário, intervir minimizando tais complicações, seja pela definição do tempo correto de retirada do adesivo, seja pela aplicação de antibióticos ou produtos para melhorar o resultado estético final da cicatriz já formada, como corticoesteroides, silicone gel, cremes ou pomadas (20–22).

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Este estudo trata-se de uma coorte prospectiva na qual toda a amostra teve o fechamento da ferida cirúrgica com cola de cianoacrilado associada a uma tela adesiva sem substituição da sutura intradérmica.

4.2 Local, duração e período do estudo

Local do estudo: Clínica Eduardo Gusmão, localizada na Avenida Tancredo Neves, 2539, Condomínio CEO Salvador Shopping, Torre Londres, Sala 2808, Caminho das Árvores, em Salvador – Bahia, Brasil.

Duração do estudo: seis meses.

Período do estudo: janeiro de 2022 a junho de 2022.

4.3 População do estudo

4.3.1 População alvo e acessível

População alvo: pacientes maiores de 18 anos submetidos a qualquer tipo de cirurgia plástica em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva.

População acessível: pacientes maiores de 18 anos cadastrados e atendidos na Clínica Eduardo Gusmão submetidos a qualquer tipo de cirurgia plástica realizada pelo pesquisador-chefe, em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva.

4.3.2 Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão: indivíduos maiores de 18 anos submetidos a qualquer tipo de cirurgia plástica realizada pelo pesquisador-chefe que tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: indivíduos que não atendam aos critérios de inclusão com ou que apresentem alergia previamente conhecida à cola de cianoacrilato ou à tela adesiva.

4.3.3 Tamanho e seleção amostral

Trata-se de uma coorte prospectiva, cujo tamanho da amostra é de 40 participantes, de modo que foram incluídos pacientes atendidos por demanda espontânea na Clínica Eduardo Gusmão que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e realizaram o procedimento cirúrgico com o sistema de fechamento da cola de cianoacrilato com a tela adesiva.

4.3.4 Fonte de dados

Os dados foram primários, coletados pelo pesquisador-chefe a partir de aplicação da Escala de Clavien-Dindo e da Tabela de Teste de Contato. Todas as

informações referentes à evolução dos pacientes foram registradas no prontuário eletrônico “My Smart Clinic”.

4.3.5 Instrumento de coleta de dados

As variáveis do paciente foram coletadas através de dados da ficha cadastral (Anexo A), contendo dados do paciente, o qual foi avaliado semanalmente por um período de 30 dias. Para a avaliação do grau de deiscência da ferida, foi utilizada a Escala de Clavien-Dindo e a ela foi acrescentada uma variável “Grau 0” referente aos indivíduos sem desvio do curso pós-operatório (Anexo B). Foi utilizada a tabela do Teste de Contato para avaliar a reação dérmica dos pacientes submetidos ao uso do produto (Anexo C). Também foi aplicada uma tabela de satisfação com relação ao resultado estético preenchida pelo paciente, extraída do artigo “Avaliação de cicatrizes cutâneas: apresentação de um método quantitativo” <https://doi.org/10.1590/S0100-69912010000200009> (Anexo D).

4.3.6 Procedimentos da coleta de dados

Todos os pacientes, independentemente da cirurgia plástica a qual foram submetidos, tiveram a ferida cirúrgica fechada por planos da mesma maneira, pelo mesmo cirurgião plástico: inicialmente o subcutâneo foi fechado com fio de nylon monofilamentar 3-0 preto, com pontos simples, e em seguida o plano subdérmico profundo, com o fio de nylon monofilamentar 4-0 incolor, também com pontos simples. Por fim, foi fechado o plano dérmico com sutura intradérmica, utilizando fio de poliglecaprona 25 4-0. Após a cirurgia, foi empregado o sistema de fechamento em análise, sendo aplicada inicialmente a tela adesiva em contato direto com a cicatriz seguida da aplicação da cola sobre a tela. Esse sistema de fechamento teve permanência de 30 dias. Durante este período, a equipe de pesquisa fez exames clínicos seriados em cada paciente e as intercorrências foram registradas no prontuário eletrônico “My Smart Clinic” com os dados obtidos a partir da Escala de Clavien-Dindo e da Tabela do Teste de Contato. A equipe também avaliou os pacientes conforme ocorrência de pontos de infecção (sim ou não), a adesão ao tratamento (sim ou não) e a satisfação de cada um com relação ao resultado estético da ferida (vide tabela).

Os dados coletados foram armazenados no prontuário eletrônico “My Smart Clinic” sob responsabilidade e com acesso restrito da equipe da Clínica Eduardo

Gusmão. Os dados fotográficos foram armazenados no mesmo prontuário, sob mesma responsabilidade e acesso. Todos esses dados mencionados tiveram natureza digital e serão completamente deletados do sistema após cinco anos.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis preditoras desse estudo foram: o sexo do paciente (masculino ou feminino); a idade (em anos); o histórico de alteração cicatricial em cirurgia prévia (sim ou não); e o fototipo de pele conforme a classificação proposta por Fitzpatrick et al., em que são classificados como tipo I a pele branca que sempre se queima e nunca se bronzeia; como tipo II a pele branca que sempre se queima e às vezes se bronzeia; como tipo III a pele morena clara que se queima e se bronzeia moderadamente; como tipo IV a pele morena moderada que se queima pouco e sempre se bronzeia; como tipo V a pele morena escura que raramente se queima e sempre se bronzeia; e como o tipo VI a pele negra que nunca se queima e é totalmente pigmentada (Anexo E).

As variáveis desfecho desse estudo foram: ocorrência de deiscência de ferida conforme a Escala de Clavien-Dindo (Grau I, Grau II, Grau III, Grau IV ou Grau V) acrescida da variável “Grau 0”; ocorrência de dermatite de contato conforme o Teste de Contato (reação negativa, reação duvidosa, reação fraca, reação positiva forte, reação positiva muito forte, reação irritativa ou não testado); ocorrência de pontos de infecção (sim ou não); adesão do paciente ao tratamento (sim ou não); e a satisfação do paciente com o resultado estético conforme tabela (ótima, boa, regular ou ruim).

4.5 Desfechos avaliados

Durante o uso da cola de cianoacrilato associada à tela adesiva, foi utilizado o prontuário eletrônico “My Smart Clinic” preenchido pelos pesquisadores avaliadores com os dados das variáveis da Escala de Clavien-Dindo, da Tabela do Teste de Contato, bem como registros sobre pontos de infecção, a adesão do paciente ao tratamento e a sua satisfação do com o resultado estético.

4.6 Plano de análise de dados

As variáveis coletadas na análise dos prontuários foram transferidas para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 25. Em seguida, foram analisadas descritivamente por meio de frequências absolutas com a

finalidade de identificar as características da amostra estudada. Os resultados foram expostos através de gráficos e tabelas.

4.7 Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki e cumpriu todas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A participação de todos os indivíduos foi totalmente voluntária e confidencial. Fora esclarecido aos pacientes o propósito da pesquisa e sua forma de participação, e eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo F). Os pacientes puderam desistir de participar desse estudo a qualquer momento caso desejassem. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e a coleta de dados só aconteceu após a sua aprovação (Anexo G).

Os riscos dessa pesquisa envolveram a possibilidade de o paciente desenvolver alguma dermatite devido ao material da cola ou da tela, podendo apresentar coceira e vermelhidão local ao redor da ferida. Caso houvesse reações alérgicas ao material, o paciente poderia entrar em contato com a Clínica Eduardo Gusmão, (71) 3272-3234, quando este poderia ser avaliado pelo pesquisador principal e poderia ser prescrita prednisolona 20mg via oral a cada 12 horas, por um período de 3 dias, a fim de minimizar tal reação. Caso essa reação persistisse no local, seria indicada a retirada do produto e aplicação de pomada à base de corticoide no local. A responsabilidade dos custos de transporte e das medicações prescritas foram da equipe de pesquisa. A previsão orçamentária quanto à pomada à base de corticoide foi de 10 unidades de valor unitário médio de R\$ 30,00. A previsão quanto à prednisolona 20mg via oral foi de 10 caixas (cada uma com 20 comprimidos) de valor unitário médio de R\$ 7,00. Quanto ao transporte, cada participante recebeu R\$ 20,00 por ida à Clínica Eduardo Gusmão. Os 55 participantes se deslocaram duas vezes à clínica, logo, o custo do transporte foi de R\$ 2.200,00.

Nesse projeto, a avaliação clínica do paciente foi complementada com registros fotográficos da cicatriz para posterior análise. Para evitar o risco de identificação do paciente e preservar o seu anonimato, as fotografias foram feitas de modo a abranger apenas a área da cicatriz, sendo observado a não inclusão de elementos pessoais como sinais de pele ou tatuagens.

Os benefícios potenciais da pesquisa incluem principalmente possíveis ganhos em conhecimento, percepção da incidência das possíveis complicações dermatológicas durante o uso do produto de cola de cianoacrilato com tela adesiva, especialmente dermatite de contato, deiscência de ferida e o risco de infecções. Este estudo também se torna oportuno para avaliar esse material como um fator de proteção para a ferida operatória. Como ainda existem poucos estudos referentes a essa temática, essa pesquisa se faz benéfica, também, para caso necessário, intervir minimizando tais complicações após o procedimento cirúrgico, seja pela adequação do tempo seguro de uso do produto, seja pela utilização de agentes tópicos para melhorar o resultado estético da cicatriz já formada.

Confirmando as vantagens desse material, a indicação do seu uso traz benefícios notáveis e diretos aos pacientes quanto à prevenção de complicações da cicatriz cirúrgica, promoção de melhor estética da cicatriz, além maior conforto, maior facilidade e mais breve retorno às atividades diárias do paciente submetido à cirurgia.

5. RESULTADOS

Esse estudo incluiu 40 pacientes egressos de cirurgia plástica submetidos à aplicação do 2-octil-cianoacrilato associado a tela adesiva aplicada em centro cirúrgico imediatamente após o procedimento. Todos os pacientes permaneceram no estudo até o final da análise. Destes, 39 (97,5%) pertenciam ao sexo feminino. A idade variou entre 19 e 67 anos, sendo a média de idade nesse estudo de 39 anos e o desvio padrão de 12.

Todos os pacientes foram avaliados ao ingressar no estudo quanto ao fototipo de pele utilizando-se a Classificação de Fitzpatrick, sendo três pacientes (7,5%) do fototipo I (pele branca que sempre se queima e nunca se bronzeia); 15 pacientes (37,5%) do tipo II (pele branca que sempre se queima e às vezes se bronzeia); 10 pacientes (25%) do tipo III (pele morena clara que se queima e se bronzeia moderadamente); cinco pacientes (12,5%) do tipo IV (pele morena moderada que se queima pouco e sempre se bronzeia) e sete pacientes (17,5%) do tipo V (pele morena escura que raramente se queima e sempre se bronzeia). Não ingressaram neste estudo pacientes do fototipo VI (pele negra que nunca se queima e é totalmente pigmentada). A distribuição da amostra por fototipos encontra-se na tabela 1.

Fototipo de pele	Frequência	Porcentagem
Fototipo I	3	7,5
Fototipo II	15	37,5
Fototipo III	10	25
Fototipo IV	5	12,5
Fototipo V	7	17,5
Fototipo VI	0	0
Total	40	100

Tabela 1: Análise dos fototipos de pele segundo a Classificação de Fitzpatrick.

Nenhum paciente incluído no estudo relatou histórico de cicatrização patológica prévia. Quando avaliada a incidência de deiscência, dois pacientes (5%) apresentaram desvio do curso operatório ideal, porém não necessitaram de tratamento adicional ou de intervenções cirúrgicas; três pacientes (7,5%) necessitaram de tratamento adicional; seis pacientes (15%) precisaram de intervenção cirúrgica ambulatorial, sem anestesia geral e um paciente (2,5%)

necessitou de intervenção sob anestesia geral. No presente estudo, 70% dos pacientes não apresentaram deiscência de ferida operatória, conforme apresentado na tabela 2. Para essa análise, foram utilizados os critérios apresentados na Escala de Clavien-Dindo, sendo que, desta tabela, não foram encontrados critérios outros além dos acima citados.

Deiscência	Frequência	Porcentagem
Ausente	28	70
Desvio do curso operatório sem necessidade de tratamento adicional	2	5
Desvio do curso operatório com necessidade de tratamento adicional	3	7,5
Intervenção cirúrgica sem anestesia geral	6	15
Intervenção cirúrgica com anestesia geral	1	2,5
Total	40	100

Tabela 2: Análise de deiscência de ferida conforme a Escala de Clavien-Dindo.

Na amostra avaliada, dois pacientes (5%) tiveram necessidade de ajuste na prescrição de antibiótico; um paciente (2,5%) apresentou pequena deiscência sem necessidade de reintervenção tratada com agente tópico, seis pacientes (15%) necessitaram de ressutura em consultório, um paciente (2,5%) necessitou de intervenção cirúrgica sob uso de anestesia geral devido a complicações relacionadas ao implante mamário. Desta forma, nesta amostra, 30 pacientes (75%) não necessitaram de qualquer tipo de intervenção durante o estudo (tabela 3). Quando avaliados quanto à presença de infecção na ferida operatória, foram identificados oito pacientes (20%), os quais necessitaram de abertura parcial da fita adesiva para tratamento local. Nenhum paciente apresentou quadro de dermatite ou alergia ao material utilizado na intervenção (2-octil-cianoacrilato associado à tela adesiva).

Conduta	Frequência	Porcentagem
Sem necessidade de intervenção	30	75
Ajuste no antibiótico oral	2	5
Uso de agente tópico	1	2,5
Ressutura em consultório	6	15
Intervenção cirúrgica com anestesia geral	1	2,5
Total	40	100

Tabela 3: Intervenção diante da deiscência de ferida operatória.

Quanto à adesão ao tratamento, todos os pacientes colaboraram com a conduta prescrita até o final do estudo. Quando avaliado o grau de satisfação relacionado ao aspecto da cicatriz, 27 pacientes (67,5%) a classificaram como ótima; 10 pacientes (25%) como boa e três pacientes (7,5%) como regular. Nenhum paciente a classificou como ruim (gráfico 1).

Satisfação com o resultado estético

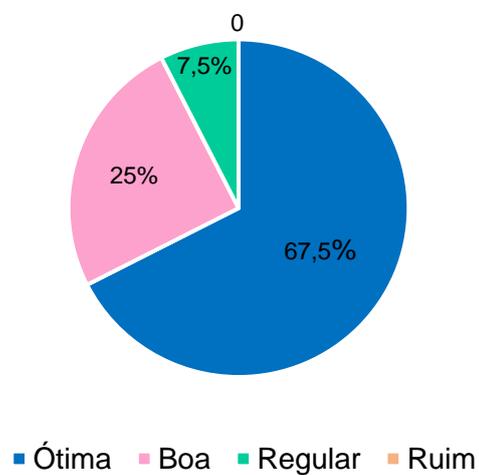


Gráfico 1: Satisfação com o resultado estético.

6. DISCUSSÃO

As colas de cianoacrilato associadas a telas adesivas tornaram-se um importante e moderno mecanismo de fechamento da ferida operatória, que oferece várias vantagens, desde rápida aplicação até a promoção de melhor estética da cicatriz. Todos os estudos recentemente publicados avaliando esse sistema de fechamento utilizavam esse sistema em substituição à sutura intradérmica. No corrente estudo, em se tratando de cirurgia plástica com cicatrizes extensas, o sistema de fechamento foi utilizado como um método complementar à sutura intradérmica. Dessa forma, todos os pacientes deste estudo foram submetidos à sutura em todos os planos da pele, incluindo o plano intradérmico, recebendo complementarmente o sistema de fechamento de cianoacrilato com tela adesiva.

Esse estudo trata-se de uma coorte prospectiva com uma amostra de 40 pacientes. Considerando estudos que também compararam o uso do cianoacrilato com fita adesiva, Martin JG et al., em 2016, obtiveram uma amostra de 109 pacientes, Safta YB et al., em 2019, obtiveram uma de 70 pacientes, Soni A et al., em 2013, obtiveram de 29 e James O et al., em 2021, de 38 pacientes. Na amostra avaliada, os pacientes pertenciam predominantemente ao sexo feminino, o que corresponde à realidade da cirurgia plástica no Brasil e no mundo, conforme observado por Gomes OS, et al. em 2021. Essa maior incidência do sexo feminino não repercute em viés para o estudo, pois não é relatada nenhuma alteração da cicatrização entre os sexos biológicos. Com relação à faixa etária, a amostra se distribuiu entre 19 e 67 anos com o predomínio entre 40 e 50 anos. Esse estudo foi realizado durante a pandemia da covid 19, período no qual não eram indicados procedimentos eletivos para pacientes idosos, o que pode justificar a baixa incidência de pacientes acima de 60 anos na amostra.

A análise do fototipo no momento da inclusão dos pacientes no estudo foi importante, pois há uma relação direta dos fototipos com a evolução do processo cicatricial. A Escala de Fitzpatrick foi criada inicialmente em 1975 por Fitzpatrick et al., com o objetivo de classificar os tipos de pele levando em consideração, tanto características fenotípicas dos pacientes, quanto os dados relatados por eles referentes aos efeitos causados pela exposição solar em sua pele, para que fosse possível, posteriormente, usar as doses corretas de raio ultravioleta A (UVA) como tratamento de psoríase. Hochman B et al, em estudo publicado em 2012 com 146

pacientes, observaram que, quanto maior o fototipo de pele, maior é a incidência de cicatrizes hipertróficas e queloides.

Para a avaliação da deiscência de ferida operatória, foram utilizados como parâmetros índices da Escala da Clavien-Dindo. Essa escala foi primeiramente utilizada em 1992 em meio a um cenário de muita contradição na literatura quanto à descrição objetiva das complicações cirúrgicas e seus níveis de gravidade. Assim, Clavien et al. criaram esse índice para classificar as complicações cirúrgicas, com princípios gerais e definições para aplicação, naquele momento, em colecistectomias. Todavia, diante da inexistência de escalas direcionadas para avaliação de complicações específicas da cirurgia plástica, optou-se por usar critérios da escala de Clavien-Dindo para mensuração dos achados clínicos. Essa ausência de escalas específicas para a cirurgia plástica desperta para a necessidade de se desenvolver e validar classificações específicas para esta especialidade.

Os resultados desta amostra apresentaram ao todo um índice de deiscência (em qualquer grau) de 30%, sendo a maior parte (27,5%) deiscência sem repercussão clínica. Somente um paciente necessitou de intervenção em centro cirúrgico. Vale ressaltar que este paciente teve tal conduta justificada por complicações relacionadas ao implante mamário, não podendo, dessa forma, ter esse desfecho associado a uma falha no sistema de fechamento. Considerando índices de deiscência em ferida operatória sob uso do 2-octil-cianoacrilato com tela adesiva, a literatura médica recente mostra que Safta YB et al., em 2019, em colecistectomias laparoscópicas, encontraram um índice de deiscência de 17,1%. Já James O et al., em 2021, em cirurgias reparadoras de lábio leporino, encontraram um índice de 2,65%. Martin JG et al., em 2016, em fechamento de incisões portais de colecistectomia laparoscópicas, não apresentaram casos de deiscência. Todos esses estudos apresentados analisam a deiscência em outros tipos de ferida operatória, sendo que Safta et al. e Martin et Al apresentam dados de pequenas incisões cirúrgicas decorrentes de laparoscopia. Não foram encontrados artigos que analisassem essa variável em feridas operatórias equivalentes às analisadas neste estudo.

Quando avaliada infecção (em qualquer grau), esse estudo encontrou um índice de 20%. Martin JG et al., em 2016, utilizando 2-octil-cianoacrilato associado à fita adesiva, em ferida cirurgia laparoscópica, encontraram índice de 2,1%; Safta YB et al. em 2019 e James O et al. em 2021, analisando o uso desse dispositivo, respectivamente, em cirurgia laparoscópica e em cirurgia de correção de lábio

leporino, não apresentaram casos de infecção. Para a análise dessa variável, não foram encontrados estudos equivalentes que avaliassem o uso do 2-octil-cianoacrilato associado à fita adesiva em feridas operatórias com o perfil cirúrgico da cirurgia plástica.

Não foram encontrados dados de dermatite neste estudo. James O et al., em 2021, encontram um índice de dermatite de 2,65% e Safta YB et al., em 2019, encontraram um índice de 5,71%. Na metodologia deste estudo, era prevista a utilização da Tabela de Teste de Contato para mensuração de achados positivos, porém nenhum indivíduo desta amostra apresentou quadros sugestivos de dermatite, não sendo pontuados, portanto, scores dessa tabela.

Todos os pacientes deste estudo mantiveram a adesão ao tratamento e permaneceram até o final da análise. Nenhum paciente apresentou complicações potencialmente associadas à permanência do dispositivo em contato com a pele. Tal dado mostra que o tempo previsto de uso de três a quatro semanas foi seguro na amostra avaliada. A adesão dos participantes de 100% pode ser justificada pela comodidade do uso do produto (que é aplicado no centro cirúrgico e permanece sobre a pele, não requerendo nenhuma mudança de rotina ou necessidade de reaplicação ao longo do dia).

A satisfação dos pacientes com o resultado estético, nesse estudo, teve uma classificação 67,5% ótima e 25% boa. Considerando outros trabalhos que avaliaram o grau de satisfação associado ao uso do 2-octil-cianoacrilato com a fita adesiva, Soni A et al., em 2013, em incisões maxilofaciais, tiveram um índice de satisfação de 85,5%; Safta YB et al., em 2019, avaliando critérios semelhantes em cirurgias laparoscópicas, observaram índice de 85,7%.

Todos os artigos observados na literatura que avaliaram a aplicação do cianoacrilato associado à tela adesiva utilizaram esse dispositivo de fechamento em substituição ao plano de sutura intradérmico. Entretanto, neste estudo, a aplicação do cianoacrilato associado a fita adesiva não substituiu a sutura. Essa diferença no método pode interferir nos resultados encontrados quando comparados com outros estudos que também analisaram o mesmo dispositivo de fechamento. Pelo mesmo motivo, não foi avaliado o tempo de fechamento das suturas.

O presente estudo avaliou somente pacientes submetidos à intervenção por um único cirurgião plástico, configurando-se, assim, um viés de aferição. Estudos maiores

e multicêntricos faz-se necessários para uma melhor análise do sistema de fechamento 2-octil-cianoacrilato associado à tela adesiva.

Este estudo configura-se como uma análise do perfil de segurança do dispositivo 2-octil-cianoacrilato associado à tela adesiva em feridas operatórias de cirurgia plástica sem substituição de planos de sutura, em uma configuração ainda não avaliada na literatura médica. Seus resultados contribuem para um melhor conhecimento sobre a aplicabilidade desse dispositivo nesse perfil de cirurgia.

7. CONCLUSÃO

O uso do 2-octil-cianoacrilato associado à tela adesiva, em cirurgia plástica, mostrou-se em método seguro com baixos índices de complicações relacionados à ferida operatória, boa adesão ao tratamento e alto grau de satisfação atribuídos ao aspecto da cicatriz.

Essa análise contribui para um melhor conhecimento acerca do uso do dispositivo de cianoacrilato associado à tela adesiva. Novos estudos devem colaborar com esta análise.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca A, Ishida LH. Situação da Cirurgia Plástica no Brasil [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 19]. Available from: http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentação-Censo-2018_V3.pdf
2. LIMA DSC, MATA FSDR, OLIVEIRA FCC DE, ZENAIDE PV, ZIOMKOWSKI AA, MENESES JVL. Plastic surgery in the media: the concept of the specialty, as reported by the print media in Brazil. *Rev Bras Cir Plástica – Brazilian J Plast Sugery*. 2015;30(1):93–100.
3. Mélega JM, Viterbo F, Mendes FH. *Cirurgia Plástica Os Princípios e a Atualidade*. Mélega JM, Viterbo F, Mendes FH, editors. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda.; 2011.
4. Leonard F. the N-Alkylalphacyanoacrylate Tissue Adhesives. *Ann N Y Acad Sci*. 1968;146(1):203–13.
5. Singer AJ, Quinn J V., Hollander JE. The cyanoacrylate topical skin adhesives. *Am J Emerg Med*. 2008;26(4):490–6.
6. Singer AJ, Thode HC. A review of the literature on octylcyanoacrylate tissue adhesive. *Am J Surg*. 2004;187(2):238–48.
7. Ethicon. Ethicon Product Catalog by Category. Available from: <https://www.ethicon.com/na/system/files?file=2020-03/035213-191202-Ethicon-Product-Catalog-Submission-File-v3.pdf>
8. Osmond MH, Klassen TP, Quinn J V. Economic comparison of a tissue adhesive and suturing in the repair of pediatric facial lacerations. *J Pediatr*. 1995;126(6):892–5.
9. Mizrahi S, Bickel A, Ben-Layish E. Use of tissue adhesives in the repair of lacerations in children. *J Pediatr Surg*. 1988;23(4):312–3.
10. Quinn J. A Randomized Trial Comparing Octylcyanoacrylate Tissue Adhesive and Sutures in the Management of Lacerations. *JAMA J Am Med Assoc* [Internet]. 1997 May 21;277(19):1527. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540430039030>
11. Huemer GM, Schmidt M, Helml GH, Shafighi M, Dunst-Huemer KM. Effective wound closure with a new two-component wound closure device (Prineo™) in excisional body-contouring surgery: Experience in over 200 procedures. Vol. 36, *Aesthetic Plastic Surgery*. 2012. p. 382–6.

12. Richter D, Stoff A, Ramakrishnan V, Exner K, Jernbeck J, Blondeel PN. A comparison of a new skin closure device and intradermal sutures in the closure of full-thickness surgical incisions. *Plast Reconstr Surg*. 2012;130(4):843–50.
13. Parvizi D, Friedl H, Schintler M V., Rappl T, Laback C, Wiedner M, et al. Use of 2-octyl cyanoacrylate together with a self-adhering mesh (Dermabond™ Prineo™) for skin closure following abdominoplasty: An open, prospective, controlled, randomized, clinical study. *Aesthetic Plast Surg*. 2013;37(3):529–37.
14. Lacerations F, With C, Strip S, Adhesive T. J. A. Stockman III, MD. 2005;49–50.
15. Toriumi DM, Raslan WF, Friedman M, Eugene M. Histotoxicity of Cyanoacrylate Tissue Adhesives A Comparative Study From the Division of Facial Plastic and Recon-structive Surgery (Drs Toriumi and Tardy), De-partment of Otolaryngology\p=n-\Headand Neck Sur-gery, Eye and Ear Infirmary (Dr Friedman), and. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 1990;116:546–50. Available from: <http://archotol.jamanetwork.com/>
16. Original A. Uso Do Cianoacrilato No Fechamento. 2005;20(2):108–11.
17. Souza SC de, Oliveira WL de, Soares DF de OS, Briglia CH, Athanázio PR, Cerqueira MD de, et al. Comparative study of suture and cyanoacrylates in skin closure of rats. *Acta Cir Bras*. 2007;22(4):309–16.
18. Wang AA, Martin CH. In reply. *J Hand Surg Am*. 2004;29(1):159.
19. Ectopic contact dermatitis from ethylcyanoacrylate instant adhesives.pdf.
20. Mustoe TA, Cooter RD, Gold MH, Hobbs FDR, Ramelet AA, Shakespeare PG, et al. International clinical recommendations on scar management. Vol. 110, *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2002. p. 560–71.
21. Reish RG, Eriksson E. Scars: A review of emerging and currently available therapies. *Plast Reconstr Surg*. 2008;122(4):1068–78.
22. Article R. Hypertrophic Scars and Keloids F A Review of Their. 2009;171–81.
23. Poli Neto P, Caponi SNC. A medicalização da beleza. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2007;11(23):569–84.
24. I MCF, Ribeiro RB, Sp SP. *Cirurgia Plástica Estética - Avaliação dos Resultados*. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2000;15(1):55–66.
25. Kuhn JE. Current Concepts. *Curr Sports Med Rep*. 2013;12(5):311–5.
26. Ardis AE, Company G, York N. reparation of monomeric alkyl alpha-cyanoacrylates Classifications. 1949; Available from: <https://patents.google.com/patent/US2467926A/en>

27. Woodward SC. Cyanoacrylate Tissue Adhesives. *JAMA J Am Med Assoc.* 1967;201(13):1052–3.
28. Saxena AK, Willital GH. Octylcyanoacrylate tissue adhesive in the repair of pediatric extremity lacerations. *Am Surg.* 1999 May;65(5):470–2.
29. Administration F and D. Summary of safety and effectiveness data: Dermabond. Tissue Adhesive. 1998. p. 1–17.
30. Farion KJ, Russell KF, Osmond MH, Hartling L, Klassen TP, Durec T, et al. Tissue adhesives for traumatic lacerations in children and adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(3).
31. Montanaro L, Arciola CR, Cenni E, Ciapetti G, Savioli F, Filippini F, et al. Cytotoxicity, blood compatibility and antimicrobial activity of two cyanoacrylate glues for surgical use. *Biomaterials.* 2000;22(1):59–66.
32. Longman Dictionary of Contemporary English. New Edition. Longman Group UK Limited; 1989. p. 786.
33. Baskarados VK, Jose RM. Life and Times of Sushruta: Fact and Fiction. *Indian J Plast Surg.* 2006;39:109-10.
34. Breasted, J. H. Edwin Smith Surgical Papyrus. In Facsimile and Hieroglyphic Transliteration with Translation and Commentary. Chicago: University of Chicago Press, 1930.
35. Keegan D. Rhinoplastic Operations. London: Bailliere, Tindall & Cox; 1900.
36. Freshwater MF, Su CT, Hoopes JE. Joseph Constantine Carpué-first military plastic surgeon. *Military Medicine.* 1977; 142(8):603-6.
37. Doğan T, Bayramiçli M, Numanoğlu A. Plastic surgical techniques in the fifteenth century by Serafeddin Sabuncuoğlu *Plast Reconstr Surg.* 1997;99(6):1775-9.
38. Santoni-Rugiu P, Synes PJ. A History of plastic surgery. Berlin Heidelberg: Springer; 2007.
39. Glicenstein J. Pioneers in plastic surgery. Suzanne Noël (1878-1954). *Ann Chir Plast Esthet.* 1988;33(4):389-94.
40. Chang J. Plastic Surgery, Hand surgery: hand surgery. Elsevier: Health Sciences; 2013.
41. Spitz S. Melanomas of childhood. *Am J Pathol.* 1948;24:591- 609.
42. Broughton G, 2nd, Janis JE, Attinger CE. The basic science of wound healing. *Plast Reconstr Surg* 2006; 117(7 Suppl):12S-34S.

43. Broughton G, 2nd, Janis JE, Attinger CE. Wound healing: an overview. *Plast Reconstr Surg* 2006; 117(7 Suppl):1e-S-32e-S.
44. Ben Safta Y, Maatouk M, Bouzidi MT, Sakly N, Mabrouk A, Bouafif M, et al. A randomised clinical trial to compare octyl cyanoacrylate with absorbable monofilament sutures for the closure of laparoscopic cholecystectomy port incisions. *Int Wound J*. 2020;17(2):449–54.
45. Martin JG, Hollenbeck ST, Janas G, Makar RA, Pabon-Ramos WM, Suhocki P V., et al. Randomized Controlled Trial of Octyl Cyanoacrylate Skin Adhesive versus Subcuticular Suture for Skin Closure after Implantable Venous Port Placement. *J Vasc Interv Radiol* [Internet]. 2017;28(1):111–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvir.2016.08.009>
46. James O, Adekunle AA, Adeyemo WL. How Does Octyl-2-Cyanoacrylate Tissue Adhesive Compare With Prolene Sutures in Cleft Lip Repair? *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021;79(7):1540–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.01.026>
47. Soni A, Narula R, Kumar A, Parmar M, Sahore M, Chandel M. Comparing cyanoacrylate tissue adhesive and conventional subcuticular skin sutures for maxillofacial incisions - A prospective randomized trial considering closure time, wound morbidity, and cosmetic outcome. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2013;71(12):2152.e1-2152.e8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2013.08.029>
48. Gomes OS, Rodrigues LA, Felipe L, Mega S, Silveira G, Fernandes LS, et al. Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica Plastic surgery in Brazil: an epidemiological analysis Cirugía plástica en Brasil: un análisis epidemiológico. 2021;24:1–9.
49. Hochman B, Farkas CB, Isoldi FC, Ferrara SF, Furtado F, Ferreira LM. Distribuição de queleide e cicatriz hipertrófica segundo fototipos de pele de Fitzpatrick. *Rev Bras Cir Plástica*. 2012;27(2):185–9.
50. Fitzpatrick TB. The Validity and Practicality of. *Arch Dermatol*. 1988;124:869–71.

ANEXO A – Ficha cadastral dos pacientes



FICHA CADASTRAL

(DATA: __/__/__)

Nome: _____

Sexo: () M () F IMC: __Kg/m² Comorbidades: () Nenhuma () DM2 () HAS () Asma () Dislipidemia () Outra: _____

Uso crônico de medicação: () Não () Sim. Qual(is)? _____

Tabagismo: () Não () Sim () Parou há ____ meses | Carga tabágica: ____ anos-maço Alergias: () Não () Sim. Alergia a _____

Fototipo de pele: () Tipo 1 () Tipo 2 () Tipo 3 () Tipo 4 () Tipo 5 () Tipo 6

Cirurgia realizada: _____

Data da cirurgia: __/__/__ Tamanho da cicatriz: ____ cm

Histórico de cicatrização patológica: () Não () Sim

Deiscência de ferida: () Não () Sim

Reação dérmica: () Não () Sim

Pontos de infecção: () Não () Sim

Adesão do paciente ao tratamento: () Não () Sim

Satisfação com o resultado estético: () Não () Sim

ANEXO B – Avaliação de deiscência

ESCALA DE CLAVIEN-DINDO

GRAU DE CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO	
Grau I	<p>- Qualquer desvio do curso operatório ideal sem necessidade de tratamento farmacológico ou de intervenções cirúrgicas endoscópicas e radiológicas.</p> <p>- Regimes terapêuticos permitidos são: drogas antieméticas, antipiréticos, analgésicos, diuréticos, eletrólitos e fisioterapia. Esta categoria também inclui feridas operatórias drenadas à beira do leito.</p>	
Grau II	<p>- Requer tratamento farmacológico com drogas diferentes daquelas permitidas para complicações Grau I.</p> <p>- Transfusão sanguínea e nutrição parenteral total também estão incluídas.</p>	
Grau III	Exige intervenção cirúrgica, endoscópica ou intervenção radiológica.	III a. Intervenção sem anestesia geral.
		III b. Intervenção sob anestesia geral.
Grau IV	Complicação com risco de vida (incluindo SNC). Necessidade de UTI.	IV a. Disfunção de um só órgão (incluindo diálise).
		IV b. disfunção de múltiplos órgãos.
Grau V	Morte do paciente.	
Sufixo “d”	Se o paciente persiste com uma complicação no momento da alta, o sufixo “d” (para “Deficiência”) é adicionado para o respectivo grau de complicação. Esta marca indica a necessidade de seguimento futuro para avaliar completamente a complicação.	

Variável extra:

GRAU DE CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
Grau 0	sem desvio do curso operatório ideal.

ANEXO C – Avaliação de dermatite de contato

TABELA DO TESTE DE CONTATO

PONTUAÇÃO	REAÇÃO	
-	Reação negativa	
?	Reação duvidosa – eritema leve mal definido, sem edema	
+	Reação fraca – eritema mais edema, infiltração e raras pápulas	
++	Reação positiva forte – eritema, infiltração, pápulas, vesículas isoladas	
+++	Reação positiva muito forte - eritema, infiltração, pápulas, vesículas agrupadas	
IR	Reação irritativa	
NT	Não testado	

ANEXO D – Avaliação da satisfação dos pacientes**TABELA DE SATISFAÇÃO COM O RESULTADO ESTÉTICO**

SATISFAÇÃO COM O RESULTADO ESTÉTICO	
Ótima	
Boa	
Regular	
Ruim	

ANEXO E – Avaliação do fototipo de pele

CLASSIFICAÇÃO DE FITZPATRICK

	Grupo	Eritema	Pigmentação	Sensibilidade	
I	Branca	Sempre se queima	Nunca se bronzeia	Muito sensível	
II	Branca	Sempre se queima	Às vezes se bronzeia	Sensível	
III	Morena Clara	Queima (moderado)	Bronzeia (moderado)	Normal	
IV	Morena Moderada	Queima (pouco)	Sempre se bronzeia	Normal	
V	Morena Escura	Queima (raramente)	Sempre se bronzeia	Pouco sensível	
VI	Negra	Nunca se queima	Totalmente pigmentada	Insensível	

ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O _____ (A) Sr _____ (a)

RG n° _____, do sexo _____
 _____, residente à _____
 _____ na cidade de _____, está sendo convidado (a) a participar do

estudo “Incidência de complicações em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva em cirurgia plástica”, cujo objetivo principal é avaliar a incidência de deiscência de ferida, dermatite de contato e infecção nos pacientes em uso de um produto composto por uma cola de pele associada a uma tela adesiva submetidos a cirurgia plástica. Essa cola funciona como uma última camada de fixação na pele que, associada com a tela, funciona como um adesivo para promover uma melhor cicatrização.

Nesta pesquisa, todos os pacientes em uso da cola com a tela adesiva terão suas cicatrizes avaliadas pelos pesquisadores do trabalho semanalmente por um período de 30 dias, à procura de intercorrências. Será feito registro fotográfico e este será enviado para avaliação com relação a deiscência, dermatite de contato ou infecções. Todas as revisões serão realizadas no consultório. O produto será utilizado por um período máximo de 30 dias, quando o sistema de fechamento é retirado pelo pesquisador-chefe.

Os riscos dessa pesquisa envolvem a possibilidade de o paciente desenvolver alguma dermatite devido ao material da cola ou da tela, podendo apresentar coceira e vermelhidão local ao redor da ferida. Em caso de reações alérgicas ao material, o paciente deverá entrar em contato com a Clínica Eduardo Gusmão, (71) 3272-3234, quando este será avaliado pelo pesquisador principal e será prescrita prednisolona 20mg via oral a cada 12 horas, por um período de 3 dias, a fim de minimizar tal reação. Caso essa reação persista no local, será indicada a retirada do produto e aplicação de pomada à base de corticoide no local. A responsabilidade dos custos de transporte e das medicações prescritas serão da equipe de pesquisa. A previsão orçamentária quanto à pomada à base de corticoide é de 10 unidades de valor unitário médio de R\$ 30,00. A previsão quanto à prednisolona 20mg via oral é de 10 caixas (cada uma com

20 comprimidos) de valor unitário médio de R\$ 7,00. Quanto ao transporte, cada participante receberá R\$ 20,00 por ida à Clínica Eduardo Gusmão. Os 55 participantes se deslocarão duas vezes à clínica, logo, a previsão orçamentária do transporte é de R\$ 2.200,00.

Para os pacientes, o uso desse produto tem o benefício direto de prevenir complicações da cicatriz cirúrgica, resultando em uma melhor estética da cicatriz, além de promover maior conforto, maior facilidade e mais breve retorno às atividades diárias do(a) paciente submetido ao procedimento cirúrgico.

O (A) paciente tem a garantia da assistência integral, em caso de ocorrência de danos diretos ou indiretos; imediatos ou tardios, se os danos sofridos forem devido ao uso do curativo estudado pelo tempo que for necessário. Essa assistência será realizada na Clínica Eduardo Gusmão como prioridade. Todos os cuidados serão tomados pelos pesquisadores para evitar danos decorrentes da pesquisa. Não será gerado nenhum custo aos participantes além dos custos inerentes da cirurgia. Em caso de danos causados pela pesquisa, será garantido atendimento assistencial total e ressarcimento das despesas geradas aos participantes de acordo com a Resolução 466/12.

O (A) paciente será acompanhado (a) durante 30 dias. Semanalmente, haverá avaliação presencial em busca de identificar dermatite de contato, deiscência ou infecção na ferida pós-operatória. Além da avaliação clínica, será feito registro fotográfico da cicatriz para posterior análise dos pesquisadores. Para evitar o risco de identificação do paciente e preservar o anonimato dos pacientes, as fotografias serão feitas de modo a abranger apenas a área da cicatriz, observando a não inclusão de elementos pessoais como sinais de pele ou tatuagens.

O (A) Sr (a). tem a garantia de sigilo, de acordo com as normas brasileiras, de todas as informações coletadas e pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de benefício. Não será publicado em nenhum momento informações que possam identificar o paciente. Os dados serão publicados de forma anônima. Todos os dados têm natureza digital e serão guardados em computador que só a equipe de pesquisadores do trabalho tem acesso durante cinco anos e depois serão completamente deletados do sistema.

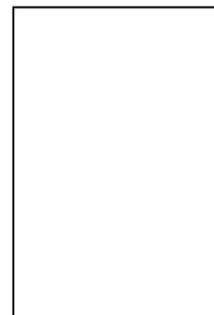
Esse termo será assinado em duas vias com o mesmo teor, ficando uma retida com o pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e a outra com o participante da pesquisa ou responsável legal e todas as páginas serão rubricadas

pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada. Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser dado pelos pesquisadores responsáveis, Dr Eduardo Fonseca Gusmão, pelo e-mail eduardogusmao.med@gmail.com e Lise Oliveira Hora, pelo telefone (71) 99985-6772 e e-mail lisehora18.2@bahiana.edu.br, ou no local de atendimento, na Clínica Eduardo Gusmão, localizada no endereço Avenida Tancredo Neves, 2539, Condomínio CEO Salvador Shopping, Torre Londres, Sala 2808, Caminho das Árvores, das 08:00 às 18:00, de segunda a sexta-feira.

O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública é um órgão colegiado independente, sem fins lucrativos, cujo objetivo central é o controle ético, portanto, recebe denúncias éticas relacionadas às pesquisas. Este órgão funciona na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Av. Dom João VI, nº 274, Brotas, CEP: 40.285-001, telefones: (71) 2101-1921 | (71) 98383-7127, nos seguintes horários: às segundas e terças-feiras, das 8h30 às 17h, e sextas, das 8h30 às 9h30 e das 14h às 17h. Durante a pandemia do COVID-19, o CEP-Bahiana também realizará atendimento em caráter virtual, pelo e-mail institucional (cep@bahiana.edu.br), por tempo indeterminado.

Declaro ter sido informado (a) e estar devidamente esclarecido (a) sobre os objetivos deste estudo, sobre as técnicas e procedimentos a que serei submetido (a) e sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de total sigilo e de obter novos esclarecimentos sempre que desejar. Assim, concordo em participar voluntariamente deste estudo e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Data: ___ / ___ / ___



Assinatura do participante da pesquisa ou representante legal

Eu, _____
_____, responsável pela pesquisa “Comparação entre o uso de silicone gel e corticosteroide tópico no tratamento de feridas pós-operatórias em cirurgia plástica”, declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste (a) participante de pesquisa (ou de seu representante legal) para realizar este estudo.

Pesquisador responsável / orientador

ANEXO G – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Incidência de complicações em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva em cirurgia plástica

Pesquisador: Eduardo Fonseca Gusmão

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 48282721.4.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.181.558

Apresentação do Projeto:

No resumo, o pesquisador considera que a divulgação e a prática de procedimentos cirúrgicos no campo da cirurgia plástica têm se tornado cada vez mais frequentes sobretudo no Brasil. A preocupação com o aspecto da cicatriz é uma observação frequente em qualquer especialidade médica, sobretudo nessa área. A cirurgia plástica objetiva proporcionar melhor funcionalidade, aparência e, conseqüentemente, maior conforto ao paciente, logo é fundamental haver um processo de cicatrização com menor inflamação tecidual e melhor resultado estético. Nos últimos anos, as colas cirúrgicas à base de cianoacrilato associadas a tela adesiva vêm se

destacando como ferramentas de fechamento da ferida cirúrgica com as vantagens de serem indolor, terem rápida aplicação, reduzirem a tensão das bordas da ferida, exigirem menos cuidados pós-operatórios, permitirem o banho imediato após o procedimento, além de funcionarem como uma barreira contra

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.181.558

a entrada

de novos patógenos, diminuindo conseqüentemente o risco de infecções e de deiscência. Assim, é necessário quantificar seu benefício na redução de deiscência e de risco de infecções, bem como complicações do seu uso, a exemplo da dermatite de contato. O presente estudo analisa, por seis meses, a incidência dessas complicações nos pacientes em uso da cola de cianoacrilato associada a tela adesiva após qualquer procedimento cirúrgico realizado em clínica de cirurgia plástica. Os instrumentos de avaliação de deiscência e de dermatite foram, respectivamente, a Escala de Clavien-Dindo e a Tabela de Teste de Contato. Também foram qualificadas a ocorrência de pontos de infecção, a adesão de cada paciente ao tratamento e a satisfação de cada um em relação ao resultado estético da cicatriz. Atualmente ainda existem poucos estudos referentes a essa temática, por isso, conhecer a incidência dessas complicações resultantes do uso desse material trará grande benefício à prática médica, tal como aprimorar a conduta por meio do ajuste do tempo de retirada.

Objetivo da Pesquisa:

Quanto aos objetivos, o pesquisador considera:

Objetivo Primário:

Avaliar a incidência de deiscência de ferida, dermatite de contato e infecção nos pacientes em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva submetidos a cirurgia plástica.

Objetivos Secundários:

Descrever o perfil clínico de pacientes em uso de cola de cianoacrilato associada a tela adesiva entre 21 e 30 dias;

Descrever achados no exame físico das feridas pós-operatórias de cirurgias plásticas;

Avaliar o tempo de uso seguro da cola de cianoacrilato associada a tela adesiva nos pacientes submetidos a cirurgias plásticas;

Analisar a satisfação dos pacientes com relação ao resultado estético da cirurgia.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.181.558

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos dessa pesquisa envolvem a possibilidade de o paciente desenvolver alguma dermatite devido ao material da cola ou da tela, podendo apresentar coceira e vermelhidão local ao redor da ferida. Em caso de reações alérgicas ao material, será prescrito prednisolona 20mg via oral a cada 12 horas, por um período de 3 dias, a fim de minimizar tão reação. Caso essa reação persista no local, será indicada a retirada do produto e aplicação de pomada à base de corticoide no local.

Benefícios:

Os benefícios potenciais da pesquisa incluem principalmente possíveis ganhos em conhecimento, percepção da incidência das possíveis complicações dermatológicas durante o uso do produto de cola de cianoacrilato com tela adesiva, especialmente dermatite de contato, deiscência de ferida e o risco de infecções. Este estudo também é oportuno para avaliar esse material como um fator de proteção para a ferida operatória. Como ainda existem poucos estudos referentes a essa temática, essa pesquisa se faz benéfica, também, para caso necessário, intervir minimizando tais complicações após o procedimento cirúrgico, seja pela adequação do tempo seguro de uso do produto, seja pela utilização de cremes ou pomadas para melhorar o resultado estético da cicatriz já formada. Confirmando as vantagens desse material, a indicação do seu uso traz benefícios notáveis e diretos aos pacientes quanto à prevenção de complicações da cicatriz cirúrgica, promoção de melhor estética da cicatriz, além maior conforto, maior facilidade e mais breve retorno às atividades diárias do paciente submetido à cirurgia.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.181.558

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo localiza-se na Clínica Eduardo Gusmão, localizada na Avenida Tancredo Neves, 2539, Condomínio CEO Salvador Shopping, Torre Londres, Sala 2808, Caminho das Árvores, em Salvador – Bahia, Brasil. Tem duração de 6 meses (setembro de 2021 a fevereiro de 2022). Critérios de inclusão: indivíduos maiores de 18 anos submetidos a qualquer tipo de cirurgia plástica realizada pelo pesquisador chefe que tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão:

indivíduos que não atendam aos critérios de inclusão com ou que apresentem alergia previamente conhecida à cola de cianoacrilato ou à tela adesiva. O estudo é uma coorte prospectiva, cujo tamanho amostral é de 55 participantes, de modo que foram incluídos pacientes atendidos por demanda espontânea na Clínica Eduardo Gusmão que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e realizaram o procedimento cirúrgico com o sistema de fechamento da cola de cianoacrilato com a tela adesiva. A fonte de dados da pesquisa será primária, cujos dados serão coletados pelo pesquisador-chefe a partir de aplicação da Escala de Clavien-Dindo e da Tabela de Teste de Contato. Todas as informações referentes à evolução dos pacientes serão registradas no prontuário eletrônico "My Smart Clinic" e estão sob responsabilidade e acesso restrito da equipe da Clínica Eduardo Gusmão. As variáveis do paciente serão coletadas através de dados de ficha cadastral (Anexo A), contendo dados do paciente, o qual será avaliado semanalmente por um período de 30 dias. Para a avaliação do grau de deiscência da ferida, será utilizada a Escala de ClavienDindo e a ela será acrescentada uma variável "Grau 0" referente aos indivíduos sem desvio do curso pósoperatório (Anexo B). Será utilizada a tabela do Teste de Contato para avaliar a reação dérmica dos pacientes submetidos ao uso do produto (Anexo C). Também será aplicada uma tabela de

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.181.558

satisfação com

relação ao resultado estético a ser preenchida pelo paciente. Procedimentos da coleta de dados: todos os pacientes, independentemente da cirurgia plástica a qual serão submetidos, terão a ferida cirúrgica fechada por planos da mesma maneira, pelo mesmo cirurgião plástico: inicialmente o subcutâneo será fechado com fio de nylon monofilamentar 3-0 preto, com pontos simples, e em seguida o plano subdérmico profundo, com o fio de nylon monofilamentar 4-0 incolor, também com pontos simples. Por fim, fechar-se-á o plano dérmico com sutura intradérmica, utilizando fio de poliglecaprona 25 4-0. Após a cirurgia, será empregado o sistema de fechamento em análise, sendo aplicada inicialmente a tela adesiva em contato direto com a cicatriz seguida da aplicação da cola sobre a tela. Esse sistema de fechamento tem permanência esperada de 30 dias. Durante este período, a equipe de pesquisa fará exames clínicos seriados em cada paciente e as possíveis intercorrências serão registradas no prontuário eletrônico "My Smart Clinic" com os dados obtidos a partir da Escala de Clavien-Dindo e da Tabela do Teste de Contato. A equipe também avaliará os pacientes conforme ocorrência de pontos de infecção, a adesão ao tratamento e a satisfação de cada um com relação ao resultado estético da ferida. Os dados coletados serão complementados de fotografias e ambos serão armazenados no mesmo prontuário, sob mesma responsabilidade e acesso. Todos esses dados mencionados têm natureza digital e serão completamente deletados do sistema após cinco anos. As variáveis desse estudo são: o sexo do paciente; a idade; o fototipo de pele conforme a classificação proposta por Fitzpatrick; o histórico de alteração cicatricial em cirurgia prévia; ocorrência de

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.181.558

deiscência de

ferida conforme a Escala de Clavien-Dindo acrescida da variável "Grau 0"; ocorrência de dermatite de contato conforme o Teste de Contato; adesão do paciente ao tratamento; e a satisfação do paciente com o resultado estético conforme tabela.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados adequadamente todos os termos em conformidade com o trâmite regular deste protocolo de pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise deste protocolo embasada na Res 466/12 do CNS/MS e documentos afins, a pendência anteriormente indicada foi justificada por tratar-se de Clínica privada em que o pesquisador é o único responsável pela mesma, não tendo outro proposto para assinatura da anuência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1769975.pdf	17/12/2021 12:25:47		Aceito
Cronograma	Cronograma_Lise.docx	17/12/2021 12:24:36	Eduardo Fonseca Gusmão	Aceito
Outros	resposta_pendencias.docx	17/12/2021 12:24:22	Eduardo Fonseca Gusmão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Lise.docx	17/12/2021 12:24:07	Eduardo Fonseca Gusmão	Aceito
Orçamento	Orcamento_Lise.docx	03/11/2021 18:09:07	Eduardo Fonseca Gusmão	Aceito
Declaração de	Termo_de_Anuencia_Lise.pdf	27/10/2021	Eduardo Fonseca	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.181.558

concordância	Termo_de_Anuencia_Lise.pdf	23:21:24	Gusmão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Lise.docx	27/10/2021 23:21:12	Eduardo Fonseca Gusmão	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	01/09/2021 18:53:37	Eduardo Fonseca Gusmão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 21 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br