

931 - PREVALÊNCIA DE BIOFILME EM FERIDAS CRÔNICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Tipo: POSTER

Autores: THALIA ALVES CHAGAS MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIANA CAVALCANTE MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MANUELA DE MENDONÇA FIGUEIRÊDO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ MOREIRA ALVES AVELINO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), PAULA SACHA FROTA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RACHEL GABRIEL BASTOS BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: Feridas crônicas como úlceras venosas, lesões por pressão e úlceras em pés diabéticos, evoluem fora do curso normal de cicatrização, prolongam o tratamento, elevam custos e comprometem a qualidade de vida dos pacientes. Entre os fatores que perpetuam a cronicidade destaca-se o biofilme, comunidade microbiana protegida por matriz polimérica que dificulta a ação de antimicrobianos e do sistema imune, prolongando a inflamação e favorecendo infecções recorrentes. **Objetivo:** Quantificar sua ocorrência mundial é essencial para orientar políticas de prevenção e auxiliar ao estomaterapeuta à terapias direcionadas. **Método:** Realizou-se revisão sistemática de prevalência com meta-análise, registrada no PROSPERO (CRD420244526479) e conduzida segundo PRISMA e diretrizes JBI. Quatro bases (Scopus, Web of Science, MEDLINE/PubMed e Embase) foram pesquisadas em 11/04/2024, sem restrições de idioma ou período. Critérios de inclusão - estudos primários em humanos que relatassem prevalência de biofilme em feridas crônicas; excluíram-se revisões, relatos de caso, teses e resumos.

Duplicatas foram removidas e dois revisores independentes fizeram seleção, extração de dados e avaliação metodológica pela escala Newcastle-Ottawa adaptada. A meta-análise usou modelo de efeitos aleatórios (RDWLS), heterogeneidade por I^2 e Q de Cochran, metarregressão exploratória e avaliação de viés de publicação (funil de Egger/Trim-and-fill). **Resultados:** Foram identificados 281 artigos; após triagem, 24 estudos de 12 países preencheram os critérios, totalizando 2666 lesões avaliadas. A prevalência global combinada de biofilme foi 68% (IC95% = 58-79%; I^2 = 92%). Estudos asiáticos apresentaram prevalência significativamente maior (73%; IC95% = 62-84%). Entre os microrganismos mais reportados, *Staphylococcus aureus* esteve presente em 71% das amostras e *Pseudomonas aeruginosa* em 65%. Análises por nível apontaram maior chance de biofilme classificado como "alto" (OR = 0,70; IC95% = 0,34-1,43) em 11 estudos. O funil de Egger demonstrou viés de publicação; ajuste Trim-and-fill sugeriu que a prevalência real pode atingir 98%. A maioria dos estudos foi classificada como metodologicamente "satisfatória", com apenas dois de "boa" qualidade. **Conclusão:** A meta-análise confirma alta prevalência de biofilme em feridas crônicas, indicando necessidade de estratégias de manejo mais agressivas, como o desbridamento regular, agentes tópicos com ação antibiofilme e tecnologias disruptivas, para acelerar a cicatrização, reduzir custos e melhorar resultados clínicos. A heterogeneidade e o viés de publicação ressaltam a importância de pesquisas multicêntricas, padronização de métodos de detecção e relatórios transparentes. Estomaterapeutas devem permanecer vigilantes quanto a sinais clínicos de biofilme e adotar protocolos baseados em evidências para seu controle.