

PESQUISAS EM CIÊNCIAS MÉDICAS

VOLUME

4



DOX Editora

Publicações



Obra sob o selo Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es).



© 24/05/2023 Edição brasileira por DOX Editora.

Todos os direitos reservados.

CNPJ: 50.662.076/0001-50

Rua Joao Jose De Freitas, N° 95, Setor Centro Oeste, Goiânia/GO

doxeditora.com.br

Editor-Chefe: François de Souza Martins.

Revisores: Autores.

Conselho Editorial: Me. François de Souza Martins, Henrique Santos Silva, Lucas Sales Xavier.

DOI: 10.5281/zenodo.8003320

ISBN: 978-65-980404-5-1

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Pesquisas em Ciências Médicas [livro eletrônico]/ Rosane Mara dos Santos Ferreira ...[et al]. – 1ª ed. – Goiânia: DOX Editora, 2023.

36 p. ; PDF.

ISBN 978-65-980404-5-1 (e-book)

1. Saúde 2. Doença 3. Tratamento 4. Diagnóstico 5. Prevenção
I. Título.

CDD 610.7

CDU 61

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciências Médicas: estudo e ensino
2. Ciências Médicas

Maria Isabel Ferreira Dias – CRB-1/3393



SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	4
REAÇÕES ADVERSAS APÓS A APLICAÇÃO DE ANESTÉSICOS LOCAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	5
DOI: 10.5281/ZENODO.7996271	5
PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DA ABORDAGEM DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	13
DOI: 10.5281/ZENODO.7988174	13
DERMATITES ECZEMATOSAS E SEUS PRINCIPAIS TIPOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	21
DOI: 10.5281/ZENODO.8003196	21
ZONAS DO CENTRO CIRÚRGICO E TÉCNICAS PARA REDUZIR A CONTAMINAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	29
DOI: 10.5281/ZENODO.7988189	29

PREFÁCIO

Prezado leitor,

É com grande satisfação que apresentamos esta coletânea de livros publicada pela DOX Editora, uma editora científica que se dedica a divulgar pesquisas de qualidade nas mais diversas áreas do conhecimento. Nesta obra, você encontrará artigos originais e relevantes escritos por autores renomados e emergentes, que contribuem para o avanço da ciência e da sociedade.

Temos como missão levar a ciência mais longe, democratizar o acesso à informação e valorizar a qualidade dos trabalhos presentes no livro. Por isso, todos os artigos são submetidos a um processo de avaliação, que garante a sua confiabilidade e relevância. Além disso, os livros são publicados em formato digital, sem custo para o leitor e com ampla distribuição.

Ao ler esta coletânea, você terá a oportunidade de conhecer as últimas novidades e tendências nas áreas abordadas pelos autores, bem como ampliar seus horizontes e perspectivas. Esperamos que esta obra seja uma fonte de inspiração e aprendizado para você, assim como foi para nós.

Boa leitura!

DOX Editora.

CAPÍTULO 01

REAÇÕES ADVERSAS APÓS A APLICAÇÃO DE ANESTÉSICOS LOCAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ADVERSE REACTIONS AFTER THE APPLICATION OF LOCAL
ANESTHETICS: A LITERATURE REVIEW

DOI: 10.5281/zenodo.7996271

Bárbara Luiza Pereira¹
Thifisson Ribeiro de Souza²
Luiza Corrêa Ciraulo³
Nadya Nunes da Silva⁴
Vitor Magalhães Libanio⁵
Ana Carolina Veras Juntolli⁶
Vitória Januário de Freitas⁷
Lívia Gonçalves de Lima⁸
Ana Beatriz Repinaldo Menezes do Bomfim⁹
Daniel Deivisson Leite de Morais¹⁰
Maria Clara Oliveira Padilha Diniz¹¹
Edmundo Machado Ferraz Neto¹²
Giovana Jennifer Santana de Oliveira¹³
Samuel di Salvatore Pereira¹⁴
Fernanda Moreira Ribeiro¹⁵
Beatriz Rêgo Lobato¹⁶

Raquel Benedetto¹⁷
Maraísa Finotto de Oliveira¹⁸
Roberto Carlos Ferreira Filho¹⁹
Renata Cavalcanti Cordeiro²⁰
Pedro Henrique Santos Oliveira²¹
Camila Braga Alves²²

-
- ¹ barbara1586@hotmail.com, Universidade Evangélica de Goiás.
- ² thifissonribeiro@gmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ³ luizaciraulo@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ⁴ nadya.nuness@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ⁵ vitormali@hotmail.com, Faculdade de Medicina de Ciências Médicas da Paraíba.
- ⁶ acaroljuntolli@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ⁷ 27vifreitas@gmail.com, Centro Universitário do Distrito Federal.
- ⁸ liviaglima@outlook.com, Universidade Federal de Mato Grosso.
- ⁹ anabiamenezes.16@gmail.com, Universidade de Vassouras.
- ¹⁰ daniel_deivisson@hotmail.com, Escola Superior de Ciências da Saúde.
- ¹¹ mariaclarappadilhaadiniz@icloud.com, Centro Universitário de João Pessoa.
- ¹² edmundoferrazneto@gmail.com, Centro Universitário de João Pessoa.
- ¹³ gijenifer@outlook.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ¹⁴ salvatoresamuel.sdsp@gmail.com, Universidade Evangélica de Goiás.
- ¹⁵ femoreirar@hotmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ¹⁶ beatrizdocs_lobato@outlook.com, Universidade Metropolitana da Amazônia.
- ¹⁷ benedettoraquel@yahoo.com.br, Universidade da Cidade de São Paulo.
- ¹⁸ isafinotto@hotmail.com, Centro Universitário de Adamantina.
- ¹⁹ robertocferreirafilho@gmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ²⁰ renatacc@outlook.com, Centro Universitário Facisa.
- ²¹ phs89oliveira@gmail.com, Centro Universitário Facisa.
- ²² camilabraga-@hotmail.com, Centro Universitário de Várzea Grande.

RESUMO

Ao longo dos séculos as evoluções na medicina se tornaram a realidade de diversos profissionais e pacientes. A prática cirúrgica, por exemplo, recebeu uma evolução quanto à higiene e anestesia. A barbárie antes vista em procedimentos cirúrgicos se tornou cada vez menos traumática e dolorosa. Isso só se tornou possível graças ao desenvolvimento de substâncias conhecidas como anestésicos, cuja administração se tornou rotineira na prática médica. Esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos publicados nas principais bases de dados com o objetivo de indicar os principais indicativos de intoxicação por anestésicos locais. Após análise minuciosa feita pelos autores do estudo, listou-se em dois grandes grupos: as manifestações cardiovasculares e as manifestações do sistema nervoso central. Percebeu-se que a neurotoxicidade precede a cardiotoxicidade, fazendo com que esses sinais sejam ainda mais importantes para um tratamento imediato que previne danos irreversíveis ao organismo humano.

Palavras-chave: Anestesia Local. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Intoxicação.

ABSTRACT

Over the centuries, evolutions in medicine have become the reality of many professionals and patients. Surgical practice, for example, has evolved in terms of hygiene and anesthesia. The barbarism previously seen in surgical procedures has become less and less traumatic and painful. This only became possible thanks to the development of substances known as anesthetics, whose administration became routine in medical practice. This narrative literature review brought together articles published in the main databases with the aim of indicating the main indications of intoxication by local anesthetics. After a thorough analysis by the authors of the study, it was listed in two large groups: cardiovascular manifestations and manifestations of the central nervous system. It was noticed that neurotoxicity precedes cardiotoxicity, making these signs even more important for immediate treatment that prevents irreversible damage to the human body.

Keywords: Local Anesthesia. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions. Poisoning.

INTRODUÇÃO

Ao decorrer dos séculos, a evolução da área médica trouxe uma nova perspectiva de procedimentos cirúrgicos como são realizados agora em detrimento de como era feito antigamente. Falhas com relação à higiene do local cirúrgico e à ausência de anestesia faziam com que a dor sentida pelo paciente gerasse um trauma absurdo e muitas vezes as infecções adquiridas culminassem em óbito. Com o tempo, diversas técnicas foram cada vez mais melhoradas até que se chegasse à abordagem atual, reduzindo consideravelmente a mortalidade de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

Manica (2018) versa o seguinte:

Os anestésicos locais têm desempenhado um papel fundamental na anestesia desde que a cocaína foi experimentada no final do século XIX. Eles são bases que contêm na molécula um anel aromático lipofílico; uma cadeia intermediária que pode ser um éster ou amida, determinando o seu grupo; e uma amida terminal terciária ou quaternária. Sua ação ocorre pelo bloqueio reversível dos canais de sódio voltagem-dependentes nas fibras nervosas. Na prática clínica, sua ação tem recuperação espontânea, previsível e completa. Todo anesthesiologista deve conhecer as propriedades dos anestésicos locais para sua adequada utilização, assim como a prevenção e o tratamento dos possíveis efeitos colaterais (p. 744).

Sabendo que é rotineira a prática de aplicação de anestésicos locais na medicina, compreender os possíveis sinais adversos apresentados pelo paciente são de suma importância, tendo em vista que tal prática pode evitar danos irreversíveis ao organismo humano através de intervenção terapêutica imediata.

Logo, o estudo presente tem como objetivo indicar os principais indicativos de intoxicação por anestésicos locais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando-se artigos gratuitos publicados nos últimos 5 anos, preferencialmente nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola que foram publicados de forma íntegra no banco de dados *United States National Library of Medicine (PUBMED)*. Na busca dos artigos, foram utilizados os unitermos: “*local anesthesia [title]*” e “*local anesthetics [title]*”. Utilizou-se o operador booleano *OR* na realização dos cruzamentos padronizados dos unitermos.

A busca de artigos dos últimos cinco anos se deu na tentativa de mesclar informações mais atuais do tema com outras presentes em livros de referência da medicina. Essa etapa da

pesquisa trouxe a ela mais assertividade e confiabilidade ao definir, conceituar e classificar o tema abordado.

A escolha dos estudos elegíveis se deu numa minuciosa análise realizada por todos os autores que incluiu a leitura de diversos artigos e o resumo de todos eles. Aqueles cujo assunto não convergia com o objetivo almejado pela revisão foram descartados. Por fim, apenas 50 dos 523 artigos encontrados foram explorados aqui de alguma forma.

Cabe ressaltar que todas as etapas da pesquisa bibliográfica e a confecção desta revisão de literatura ocorreram entre dezembro de 2022 e abril de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, percebeu-se que os anestésicos do tipo éster apresentam menos reações sistêmicas do que os anestésicos locais do tipo amino-amida. O estudo presente subdividiu esses indicativos de intoxicação em dois blocos: apresentações cardiovasculares e do sistema nervoso central.

Acerca das apresentações do sistema nervoso central pode-se perceber as seguintes: zumbido, entorpecimento perioral, gosto metálico, agitação, disartria, convulsões, perda de consciência e parada respiratória.

Geralmente a intoxicação ocorre quando se aplica uma grande quantidade do anestésico ou quando não se realiza o cálculo da dose. A aplicação próxima ou dentro de um vaso sanguíneo também pode causá-la. Nesse caso, um dos primeiros sintomas relatados pelo paciente é a percepção de zumbidos e o gosto metálico. Pode-se dizer que a neurotoxicidade precede a cardiotoxicidade, tendo primeiro as manifestações neurológicas e depois as cardiológicas.

Os sinais que indicam intoxicação cardiovascular são: hipotensão, bradicardia, arritmias ventriculares e até mesmo o colapso cardiovascular.

Portanto, a administração de anestésicos locais deve incluir planejamento, tendo em vista que o cálculo adequado da dose e a prevenção de efeitos adversos estão intimamente ligadas. Também deve ressaltar que a equipe médica precisa estar preparada para lidar e tratar rapidamente casos onde o paciente apresente qualquer um desses sinais de intoxicação. Quanto mais rápida for a identificação, melhor será o prognóstico do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais indicativos de intoxicação por anestésicos locais envolvem o sistema cardiovascular e o sistema nervoso central.

Vale ressaltar que a neurotoxicidade precede a cardiotoxicidade, fazendo com que o reconhecimento rápido de sinais neurotóxicos (como a queixa de gosto metálico e percepção de zumbidos) seja essencial para manejar o quadro do paciente.

Os autores deste estudo fomentam novas pesquisas com o intuito de melhor delimitar os fundamentos da anestesia local a fim de entregar aos pacientes uma experiência cada vez menos traumática e de melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

- ALOBAYLI, F.Y. *Factors Influencing Nurses' Use of Local Anesthetics for Venous and Arterial Access. J Infus Nurs.* V. 42, n. 2, p. 91-107, 2019.
- BAGATINI, A. *et al. Bases do Ensino da Anestesiologia.* Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2016.
- BARASH, P.G. *et al. Fundamentos de anestesiologia clínica.* 7ª ed. Porto Alegre: Grupo A, 2017.
- BINA, B. *et al. True Allergy to Amide Local Anesthetics: A Review and Case Presentation. Anesth Prog.* V. 65, n. 2, p. 119-123, 2018.
- BYRAM, S.C. *et al. Distinct neurotoxic effects of select local anesthetics on facial nerve injury and recovery. Restor Neurol Neurosci.* V. 38, n. 2, p. 173-183, 2020.
- CHEN, W.C. *et al. Sudden quadriparesis after non-overdose local anesthesia. Int J Emerg Med.* V. 15, n. 1, p. 19, 2022.
- CHEROBIN, A.C.F.P.; TAVARES, G.T. Segurança dos anestésicos locais. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* V. 95, n. 1, p. 82-90, 2020.
- ČIŽMÁRIKOVÁ, R. *et al. Chiral Aspects of Local Anesthetics. Molecules.* V. 25, n. 12, p. 2738, 2020.
- DREGALLA, R.C.; URIBE, Y.; BODOR, M. *Effect of local anesthetics on platelet physiology and function. J Orthop Res.* V. 39, n. 12, p. 2744-2754, 2021.
- GABA, D.M. *Situações Críticas em Anestesiologia.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016.
- GARCIA, R. *Técnica Operatória e Cirurgia Experimental.* 1ª ed. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2005.

HAO, Y.; ZHANG, Z.; MENG, Y. *Application Effect of Computer-Assisted Local Anesthesia in Patient Operation. Contrast Media Mol Imaging.* eCollection, 2021.

HE, Y. *et al. Advances of Nano-Structured Extended-Release Local Anesthetics. Nanoscale Res Lett.* V. 15, n. 1, p. 13, 2020.

JACOB, B. *et al. Local Anesthetics' Toxicity toward Human Cultured Chondrocytes: A Comparative Study between Lidocaine, Bupivacaine, and Ropivacaine. Cartilage.* V. 10, n. 3, p. 364-369, 2019.

JEON, Y.H. *The use of adjuvants to local anesthetics: benefit and risk. Korean J Pain.* V. 31, n. 8, p. 233-234, 2018.

JI, M. *et al. Safety and efficacy concerns of modern strategies of local anesthetics delivery. 3 Biotech.* V. 10, n. 8, p. 333, 2020.

KIM, E.J.; KIM, H.Y.; AHN, J.H. *Neurotoxicity of local anesthetics in dentistry. J Dent Anesth Pain Med.* V. 20, n. 2, p. 55-61, 2020.

KOO, C.H. *et al. Lidocaine vs. Other Local Anesthetics in the Development of Transient Neurologic Symptoms (TNS) Following Spinal Anesthesia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Clin Med.* V. 9, n. 2, p. 493, 2020.

MANICA, J. *Anestesiologia.* 4ª Ed. Porto Alegre: Grupo A, 2018.

PATEL, B.J.; SURANA, P.; PATEL, K.J. *Recent Advances in Local Anesthesia: A Review of Literature. Cureus.* V. 15, n. 3, e36291, 2023.

SIMURINA, T. *et al. Local anesthetics and steroids: contraindications and complications - clinical update. Acta Clin Croat.* V. 58, n. 1, p. 53-61, 2019.

TOFERER, A. *et al. Local anesthetics with elderly patients. Swiss Dent J.* V. 132, n. 9, p. 614-615, 2022.

UPPAL, N. *et al. Local anesthetics for the Nephrologist. Clin Kidney J.* V. 15, n. 2, p. 186-193, 2021.

URMAN, R.D.; EHRENFELD, J.M. *Anestesiologia de Bolso.* 2ª ed. Leipzig: Thieme Revinter, 2017.

WADLUND, D.L. *Local anesthetic systemic toxicity. AORN Journal.* V. 106, n. 5, p. 367-377, 2017.

WALLNER, J. *et al. Local anesthesia in children: standard and limits. Swiss Dent J.* V. 131, n. 12, p. 1012-1013, 2021.

YAGIELA, J.A. *Local Anesthetics: A Century of Progress. Anesth Prog.* V. 67, n. 4, p. 235-244, 2020.

ZHANG, L. *et al.* A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Labor Epidural Analgesia Using Moderately High Concentrations of Plain Local Anesthetics versus Low Concentrations of Local Anesthetics with Opioids. **J Pain Res.** V. 14, p. 1303-1313, 2021.

ZHOU, S.; HUANG, G.; CHEN, G. *Synthesis and biological activities of local anesthetics.* **RSC Adv.** V. 9, n. 70, p. 41173-41191, 2019.

CAPÍTULO 02

PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DA ABORDAGEM DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH PROMOTION THROUGH THE APPROACH TO SMOKING
QUIT IN PRIMARY CARE

DOI: 10.5281/zenodo.7988174

Joselita Camila Bianor Farias Cansanção¹

Thifisson Ribeiro de Souza²

Daniel Aparecido dos Santos³

Priscila Souza Sarmiento Alves⁴

João Pedro de Freitas Folha⁵

Rosane Mara dos Santos Ferreira⁶

Adelcio Machado dos Santos⁷

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva⁸

Débora de Araújo Paz⁹

Wagner Charles Soares de Barros¹⁰

Nathalia Moraes de Souza Pitalunga¹¹

Thiago Melanias Araújo de Oliveira¹²

Rosaynny da Costa Fumeiro¹³

Ruberval da Costa Fumeiro Filho¹⁴

Gabriela Cristina Pimenta Barbosa¹⁵

Ananias Alcídio Lopes de Oliveira¹⁶

Bruna Letícia Alencar Cavalcante¹⁷
Camila Rufino Paulozzi da Silva¹⁸
Hannah Karollyne de Almeida Rosa¹⁹
Ciro Gadelha Queiroga²⁰
Rafaela Alves Cunha²¹
Antônio Felipe Acúrcio Valle dos Santos²²

-
- ¹ camilafariasb@hotmail.com, Centro Universitário Cesmac.
- ² thifissonribeiro@gmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ³ danieldossantosmed@gmail.com, Universidade de Brasília.
- ⁴ priscila.sarmento@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ⁵ pedynhoff@outlook.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ⁶ rosanemara1@hotmail.com, Universidade Federal do Piauí.
- ⁷ adelciomachado@gmail.com, Universidade Federal de Santa Catarina..
- ⁸ rafaelruda@msn.com, Faculdade de Medicina Nova Esperança.
- ⁹ deborapazmed@gmail.com, Universidade Federal da Paraíba.
- ¹⁰ prof.wagnerdebarros@gmail.com, Centro Universitário Luterano de Palmas.
- ¹¹ dra.nathaliapitaluga@gmail.com, Centro Universitário São Lucas.
- ¹² thiagomelancias@hotmail.com, Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- ¹³ rosaynny@gmail.com, Faculdade Morgana Potrich.
- ¹⁴ ruberval_filho@hotmail.com, Faculdade Morgana Potrich.
- ¹⁵ gabriela_gt45@outlook.com, Faculdade Morgana Potrich.
- ¹⁶ ananciaslopesoliveira@hotmail.com, Universidade Brasil.
- ¹⁷ brunalm045@gmail.com, Centro Universitário Cesmac.
- ¹⁸ camila.paulozzi@hotmail.com, Faculdade de Americana.
- ¹⁹ hannahkarollynne@hotmail.com, Faculdade de Medicina de Campos.
- ²⁰ cirogq@yahoo.com, Universidade Federal da Paraíba.
- ²¹ rafaela_alvescunha@hotmail.com, Universidade Brasil.
- ²² afelipe0706@hotmail.com, Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

RESUMO

Antigamente o tabagismo era uma tendência de moda e constantemente estava ligado a diversas celebridades. Com o esclarecimento de seus malefícios ao longo dos anos, estratégias de prevenção ao hábito de fumar são traçadas frequentemente na intenção de reduzir os danos à saúde pública causados pelo cigarro. Nesta perspectiva, o estudo presente reuniu artigos das principais bases de dados com o objetivo de identificar e descrever os graus de motivação para a cessação do tabagismo, além de apontar estratégias de abordagem no contexto da atenção primária. Observou-se, então, os graus de motivação e a grande importância das habilidades de comunicação durante o fortalecimento da relação médico-paciente ao decorrer do tratamento.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar. Tabagismo. Abandono do Uso de Tabaco. Controle do Tabagismo.

ABSTRACT

Back in the day, smoking was a fashion trend and was constantly linked to various celebrities. With the clarification of its harmful effects over the years, strategies to prevent smoking are often designed with the intention of reducing the damage to public health caused by cigarettes. In this perspective, the present study brought together articles from the main databases with the objective of identifying and describing the levels of motivation for smoking cessation, in addition to pointing out approach strategies in the context of primary care. Then, the degrees of motivation and the great importance of communication skills were observed during the strengthening of the doctor-patient relationship during the course of treatment.

Keywords: Smoking Cessation. Tobacco Use Disorder. Tobacco Use Cessation. Tobacco Control.

INTRODUÇÃO

Antigamente o ato de fumar era uma tendência de moda. Patrocinado por várias marcas, propagandas incentivadoras eram recorrentemente apresentadas ao grande público que aderiu ao hábito de forma expressiva.

Com o passar dos anos, porém, a investigação sobre os malefícios do cigarro veio à tona. Desde então, diversas estratégias foram criadas a fim prevenir a saúde neste sentido e o que era uma tendência de moda foi considerado como uma pandemia e a principal causa de morte prevenível no mundo, abrindo portas para a atuação da medicina.

A atenção acerca desta temática se torna ainda mais alarmante quando se nota dados epidemiológicos relacionados ao tabagismo. Estatísticas de diversos estudos apontam que metade dos fumantes poderão morrer em decorrência do cigarro e que ocorrem pelo menos 6 milhões de mortes por ano em decorrência do tabagismo.

Outros estudos demonstraram um grande prejuízo financeiro para o Brasil, tendo em vista que os impostos cobrados sobre o cigarro cobrem apenas 23% do gasto desembolsado para tratar as consequências sofridas pelo tabagista na rede de saúde.

Considerando a grande importância do tema abordado nos parágrafos anteriores, o estudo presente objetiva identificar e descrever os graus de motivação para a cessação do tabagismo, além de apontar estratégias de abordagem no contexto da atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando-se artigos gratuitos publicados nos últimos 5 anos, preferencialmente nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola que foram publicados de forma íntegra no banco de dados *United States National Library of Medicine (PUBMED)*. Na busca dos artigos, foi utilizado o seguinte descritor em ciências da saúde (DeCS): “*smoking cessation [title]*”.

A busca de artigos dos últimos cinco anos se deu na tentativa de mesclar informações mais atuais do tema com outras presentes em livros de referência da medicina. Portanto, nesta revisão foram consultadas as informações de diversos livros, publicados a partir da década de 2010. Essa etapa da pesquisa trouxe a ela mais assertividade e confiabilidade ao abordar a cessação do tabagismo.

Os estudos foram elegidos a partir da análise dos títulos e resumos feita de maneira minuciosa por todos os autores. Daí, apenas 250 dos 1920 artigos encontrados foram explorados aqui de alguma forma.

Cabe ressaltar que todas as etapas de análise e execução da pesquisa aconteceram entre dezembro de 2022 e abril de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para iniciar uma abordagem terapêutica sobre o paciente tabagista, é necessário colher o máximo de informações possíveis. A seguir, alguns pontos essenciais serão descritos a fim de que a equipe de saúde consiga iniciar uma abordagem adequada.

Primeiramente deve-se analisar a relação do paciente com o cigarro e coletar informações do seu histórico (mesmo em consultas não direcionadas a este assunto) e se já houve tentativa de cessação. Estudos mostram que 80% dos fumantes querem deixar de fumar e dois terços dos que recaem deseja tentar novamente. A ajuda de uma equipe médica e a confiança desenvolvida na relação médico-paciente pode ser determinante para a aceitação do paciente.

Outro fator importante é a investigação das comorbidades clínicas do paciente. Durante uma consulta, a abordagem das consequências da continuação do tabagismo sobre alguma condição clínica sofrida pelo paciente pode incentivá-lo a iniciar um plano de ação de mudanças de hábitos. Momentos oportunos como a gestação também podem gerar a sensibilidade necessária para iniciar o tratamento.

Tendo o histórico bem esclarecido, a equipe de saúde pode ajudar o paciente a identificar agentes que apoiam ou sabotam ao tentar parar de fumar.

É notório dizer que o grau de motivação em que o paciente se encontra será determinante apesar da conduta da equipe de saúde. Por isso, o convite à cessação do tabagismo deve ser persistente durante as consultas.

O primeiro grau de motivação é a pré-contemplação. Aqui o paciente não está preparado para mudar e não tem o desejo de fazê-lo. Nesse contexto, o médico pode fornecer informações acerca do tabagismo, levantar dúvidas, evidenciar riscos da continuação do tabagismo e os benefícios da mudança.

O segundo grau é a contemplação. Aqui o paciente está ambivalente: ao mesmo tempo que pensa em mudar, também pensa em conservar o hábito. Neste ponto a equipe de saúde pode orientar estratégias para mudança e fornecer o apoio necessário para caso o paciente decida agir.

O terceiro grau é justamente a ação, onde o paciente está realizando a mudança. Aqui a equipe deve encorajá-lo e acompanhá-lo com cuidado.

O quarto grau é a manutenção. Toda mudança de hábitos requer mudança de estilo de vida. Logo, nesse estágio o paciente deve ser sempre lembrado das estratégias de enfrentamento para prevenir recaídas e ser incentivado a persistir na mudança até a total adaptação.

Deslizes e recaídas podem acontecer e a equipe de saúde deve estar sempre preparada para acolher e estabelecer (em conjunto com o paciente) um novo plano de ação para enfrentar situações de risco identificadas e possíveis episódios que levem à recaída. A pressão e o julgamento podem ser substituídos por acolhimento e compreensão da bioquímica do vício e a possibilidade de sobrepujá-lo.

Ao traçar um plano de ação, o médico pode investigar o grau de dependência e caracterizá-lo por meio do Teste de Fagerstrom. Daí, opções farmacológicas e não farmacológicas podem ser tomadas a fim de auxiliar o paciente na sua tomada de ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os graus de motivação incluem: pré- contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, além de possíveis deslizes e recaídas.

Cabe à equipe de saúde a abordagem rica em habilidades de comunicação, a fim de que a relação médico-paciente adquira confiança mútua e um plano de ação seja traçado em conjunto. Nessa fase, alguns testes podem ser utilizados como o teste de Fagerstrom para avaliar a necessidade ou não da terapêutica auxiliada por medicamentos.

Ademais, os autores deste estudo fomentam iniciativas em pesquisa que visem melhorar e amplificar o que se sabe sobre os impactos da relação médico-paciente na cessação do tabagismo.

REFERÊNCIAS

CHUN, E.M. *Smoking Cessation Strategies Targeting Specific Populations. Tuberc Respir Dis (Seoul)*. V. 82, n. 1, p. 1-5, 2019.

CLAIRE, R. *et al. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev*. V. 3, n. 3, CD010078, 2020.

DIAMANTI, A. *et al. Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners. Tob Induc Dis*. V. 17, n. 57, 2019.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química - prevenção, tratamento e políticas públicas.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUNCAN, B. *et al.* **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

EVANS, W.K.; WARREN, G.W.; DRESLER, C. *Ignoring the Obvious: Smoking Cessation Improves Survival.* **J Thorac Oncol.** V. 17, n. 5, p. 596-598, 2022.

GUSSO, G. *et al.* **Tratado de medicina de família e comunidade.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HOWES, S. *et al.* *Antidepressants for smoking cessation.* **Cochrane Database Syst Rev.** V. 4, n. 4, CD000031, 2020.

IOAKEIMIDIS, N. *et al.* *Smoking cessation strategies in pregnancy: Current concepts and controversies.* **Hellenic J Cardiol.** V. 60, n. 1, p. 11-15, 2019.

JACKSON, S. *et al.* *Mindfulness for smoking cessation.* **Cochrane Database Syst Rev.** V. 4, n. 4, CD013696, 2022.

KIM, S.Y. *Public Health Intervention for Smoking Cessation.* **Korean J Fam Med.** V. 42, n. 5, p. 343-344, 2021.

KOTZ, D.; BATRA, A.; KASTAUN, S. *Smoking Cessation Attempts and Common Strategies Employed.* **Dtsch Arztebl Int.** V. 117, n. 1-2, p. 7-13, 2020.

LINDSON, N. *et al.* *Smoking reduction interventions for smoking cessation.* **Cochrane Database Syst Rev.** V. 9, n. 9, CD013183, 2019.

LINDSON, N. *et al.* *Strategies to improve smoking cessation rates in primary care.* **Cochrane Database Syst Rev.** V. 9, n. 9, CD011556, 2021.

MARGOLIS, S.A. *Editorial: Smoking cessation.* **Aust J Gen Pract.** V. 49, n. 8, p. 461, 2020.

NOTLEY, C. *et al.* *Incentives for smoking cessation.* **Cochrane Database Syst Rev.** V. 7, n. 7, CD004307, 2019.

OSINIBI, M. *et al.* Promoting smoking cessation in the paediatric respiratory clinic. **Eur J Pediatr.** V. 181, n. 7, p. 2863-2865, 2022.

RABENSTEIN, A.; AYDIN, D.; LOCHBÜHLER, K. Smoking cessation interventions in clinical practice. **MMW Fortschr Med.** V. 163, n. 15, p. 32-34, 2021.

SCHERMAN, A.; TOLOSA, J.E.; MCEVOY, C. Smoking cessation in pregnancy: a continuing challenge in the United States. **Ther Adv Drug Saf.** V. 9, n. 8, p. 457-474, 2018.

SEALOCK, T.; SHARMA, S. **Smoking Cessation.** StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.

SOHLBERG, T.; BERGMARK, K.H. Lifestyle and Long-Term Smoking Cessation. **Tob Use Insights.** V. 13, eCollection, 2020.

TAYLOR, G.M. *et al.* Smoking cessation for improving mental health. **Cochrane Database Syst Rev.** V. 3, n. 3, CD013522, 2021.

USSHER, M.H. *et al.* Exercise interventions for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev.** V. 10, CD002295, 2019.

VAN, M.U. *et al.* Facilitating Smoking Cessation in Primary Care Settings. **Prim Care Companion CNS Disord.** V. 24, n. 3, p. 21, 2022.

VINCI, C. *et al.* The use of ambulatory assessment in smoking cessation. **Addict Behav.** V. 83, p. 18-24, 2018.

WHITTAKER, R.; DOBSON, R.; GARNER, K. Chatbots for Smoking Cessation: Scoping Review. **J Med Internet Res.** V. 24, n. 9, e35556, 2022.

ZWAR, N.A. Smoking cessation. **Aust J. Gen Pract.** V. 49, n. 8, p. 474-481, 2020.

CAPÍTULO 03

DERMATITES ECZEMATOSAS E SEUS PRINCIPAIS TIPOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ECZEMATOUS DERMATITIS AND ITS MAIN TYPES: A
LITERATURE REVIEW

DOI: 10.5281/zenodo.8003196

Gabriela Elias Limírio Silva¹

Thifisson Ribeiro de Souza²

Beatriz Rêgo Lobato³

Daniel Aparecido dos Santos⁴

Gabriella da Costa Reis⁵

Priscila Souza Sarmiento Alves⁶

João Pedro de Freitas Folha⁷

Beatriz Zanatta Maragno⁸

Raquel Benedetto⁹

Rosaynny da Costa Fumeiro¹⁰

Ruberval da Costa Fumeiro¹¹

Gabriela Cristina Pimenta Barbosa¹²

Luiz Amorim Neto¹³

Analice Silva Henrique Barbosa¹⁴

Tomás Costa Borges¹⁵

Raissa Alves de Araujo¹⁶

Marcos Felipe Teodoro Braga¹⁷
Carolina de Araújo Machado¹⁸
Calliza Capellato Rodrigues¹⁹
Gabriele Sevilhano Milanese²⁰
Rodrigo Daniel Zanoni²¹

¹ gabriela.limirio@gmail.com, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.

² thifissonribeiro@gmail.com, Universidade de Rio Verde.

³ beatrizdocs_lobato@outlook.com, Universidade Metropolitana da Amazônia.

⁴ danieldossantosmed@gmail.com, Universidade de Brasília.

⁵ gabrielladacostareis@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano.

⁶ priscila.sarmento@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano.

⁷ pedrynhoff@outlook.com, Centro Universitário Euro Americano.

⁸ beatrizanatta@uni9.edu.br, Universidade Nove de Julho.

⁹ benedettoraquel@yahoo.com.br, Universidade da Cidade de São Paulo.

¹⁰ rosaynny@gmail.com, Faculdade Morgana Potrich.

¹¹ ruberval_filho@hotmail.com, Faculdade Morgana Potrich.

¹² gabriela_gt45@outlook.com, Faculdade Morgana Potrich.

¹³ amorim.luiz@outlook.com, Universidade Federal do Maranhão.

¹⁴ analicehenrique@hotmail.com, Centro Universitário Facisa.

¹⁵ tomas_c18@hotmail.com, Centro Universitário Barão de Mauá.

¹⁶ raicaaraujo@hotmail.com, Faculdade de Medicina Ages.

¹⁷ mcteodoro88@gmail.com, Universidade Federal de Alfenas.

¹⁸ carolaraujomachado@gmail.com, Universidade de Rio Verde.

¹⁹ callizarodrigues@gmail.com, Universidade Anhembi Morumbi.

²⁰ gabrielemilanesi@gmail.com, Universidade Anhembi Morumbi.

²¹ drzanoni@gmail.com, Pontifícia Universidade Católica de Campinas

RESUMO

A dermatite eczematosa é uma inflamação da pele com espongiose, um achado do exame anatomopatológico que nada mais é do que um edema intercelular entre os queratinócitos. Na sua fase aguda, pode se apresentar com eritemas e edemas com formação de vesículas. Devido ao prurido causado nessa condição, o paciente pode evoluir num quadro crônico com a liquenificação, caracterizada pelo espessamento da pele predominantemente em áreas de dobras cutâneas. Esta revisão narrativa de literatura utilizou livros e artigos encontrados nas principais bases de dados com o intuito de apontar quais são os principais tipos de dermatites eczematosas. Percebeu-se que quatro tipos são os mais predominantes, incluindo dermatites de contato, seborreicas e atópicas.

Palavras-chave: Eczema. Dermatite Alérgica de Contato. Dermatite Atópica. Dermatite de Contato. Dermatite Seborreica.

ABSTRACT

Eczematous dermatitis is an inflammation of the skin with spongiosis, a finding of the anatomopathological examination that is nothing more than an intercellular edema between keratinocytes. In its acute phase, it may present with erythema and edema with formation of vesicles. Due to the pruritus caused by this condition, the patient can evolve into a chronic condition with lichenification, characterized by thickening of the skin predominantly in areas of skin folds. This narrative literature review used books and articles found in the main databases in order to point out the main types of eczematous dermatitis. Four types were found to be most prevalent, including contact, seborrheic, and atopic dermatitis.

Keywords: Eczema. Dermatitis, Allergic Contact. Dermatitis, Atopic. Dermatitis, Contact. Dermatitis, Seborrheic.

INTRODUÇÃO

A dermatite eczematosa é uma inflamação da pele com espongiose, um achado do exame anatomopatológico que nada mais é do que um edema intercelular entre os queratinócitos. Na sua fase aguda, pode se apresentar com eritemas e edemas com formação de vesículas. Devido ao prurido causado nessa condição, o paciente pode evoluir num quadro

crônico com a liquenificação, caracterizada pelo espessamento da pele predominantemente em áreas de dobras cutâneas.

Sabe-se que as dermatites são causadas por dois fatores predominantes: a predisposição genética e a exposição a fatores exógenos. Ambos estão relacionados à causa da dermatite em diversos pacientes que são afetados por esta inflamação.

O estudo presente tem como objetivo apontar quais são os principais tipos de dermatites eczematosas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando-se artigos gratuitos publicados nos últimos 5 anos, preferencialmente nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola que foram publicados de forma íntegra no banco de dados *United States National Library of Medicine (PUBMED)*. Na busca dos artigos, foi utilizado o seguinte descritor em ciências da saúde (DeCS): “*eczema [title]*”.

A busca de artigos dos últimos cinco anos se deu na tentativa de mesclar informações mais atuais do tema com outras presentes em livros de referência da medicina. Essa etapa da pesquisa trouxe a ela mais assertividade e confiabilidade ao definir, conceituar e classificar o tema abordado diante dos conceitos elencados pela dermatologia. Vale ressaltar que os livros consultados também se constituem de uma bibliografia atual, já que foram publicados a partir da década de 2010.

A leitura dos títulos e resumos dos artigos foi realizada por todos os autores do estudo, que incluíram ao mesmo aqueles que mais pudessem contribuir com o objetivo almejado inicialmente. Daí, apenas 70 dos 542 resultados encontrados contribuíram para esta revisão de alguma forma.

Cabe ressaltar que todas as etapas do trabalho (desde a seleção dos artigos até a confecção da pesquisa propriamente dita) foram realizadas de dezembro de 2022 até maio de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, verificou-se quatro tipos principais de dermatites eczematosas: de contato por irritante primário, de contato alérgica, seborreica e atópica. Outras formas são o eczema numular e o disidrótico.

A dermatite mais comum é a de contato por irritante primário, responsável por até 60% das doenças ocupacionais. Ela é causada pela lesão direta do irritante na pele, fazendo com que qualquer pessoa que entre em contato com aquela substância tenha lesões cutâneas igualmente. Dois exemplos muito comuns são as dermatites causadas pelo contato prolongado com a urina e fezes em bebês que usam fraldas e pelo contato prolongado com produtos de limpeza.

A dermatite de contato alérgica é causada por uma reação de hipersensibilidade tipo IV (celular), que necessita de uma exposição prévia ao alérgeno. A cada nova exposição, os linfócitos de memória são ativados mais precocemente e de maneira mais grave. Um bom exemplo deste tipo de alergia é aquela causada pelo níquel, substância presente em bijuterias, que quando entra em contato com o indivíduo hipersensibilizado, causa dermatites. Diferentemente da dermatite por contato com irritante primário, a de contato alérgica não necessariamente será limitada ao local onde houve o contato com o alérgeno, podendo se manifestar em outras regiões do corpo também.

A dermatite seborreica acomete as áreas seborreicas do corpo (couro cabeludo, região de sobrancelhas, pálpebras, o sulco nasolabial e a região pré-esternal), onde há a prevalência das glândulas sebáceas. Um fator importante neste tipo de dermatite é o seu agravamento por estresse, imunossupressão e sudorese. Em condições clínicas como o HIV, a gravidade pode ser muito severa e gerar incapacidade.

Na dermatite atópica ocorre uma ineficiência e hiperreatividade na barreira cutânea. Nesta condição a genética é um fator extremamente relevante, muitas vezes apresentando num mesmo paciente três doenças de uma só vez: rinite, asma e dermatite. Esta condição é conhecida como marcha atópica. A eosinofilia, elevação de IgE e a redução de IgA e da resposta celular predispõe esse paciente a evoluir com infecções manifestadas de forma grave, como as bacterianas e virais.

É importante ressaltar que a dermatite atópica é prevalente em crianças a partir dos três meses. É um quadro crônico com recidivas que melhora na entrada da fase adulta. É caracterizada pela tríade prurido, eczema e xerose cutânea (não limitada a áreas de dermatite). O quadro pode piorar à noite e com a presença de sudorese, afetando preferencialmente regiões

de face em crianças (poupando a região central) e superfícies extensoras dos membros. Em adultos, as regiões mais afetadas são as flexoras (de dobras), a exemplo da fossa poplíteia e da região antecubital.

Outro tipo de eczema é o numular, cujo nome remete a uma moeda, já que suas lesões possuem esse formato. São extremamente pruriginosas e acometem principalmente adultos em suas extremidades.

Por fim, o eczema disidrótico é reconhecido por suas lesões em formato de grão de sagu que acomete principalmente mãos e pés, associadas a infecções à distância.

Por ser uma doença que possui o diagnóstico predominantemente clínico, a dermatite eczematosa exige um reconhecimento de seus sinais e sintomas, a fim de que o paciente seja submetido a um tratamento mais adequado ou a investigações laboratoriais que promoverão um bom prognóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais tipos de dermatites eczematosas são: a de contato com irritante primário, a de contato alérgica, a seborreica e a atópica.

Graças ao seu padrão clínico, os tipos de dermatite são diferenciados através dos sinais e sintomas predominantes em cada caso, que quando reconhecidos trazem ao paciente um tratamento adequado e específico.

Ademais, fomenta-se a pesquisa em outros aspectos da doença como os sinais e sintomas (não abordados de forma aprofundada nesta revisão), por exemplo, que darão à comunidade científica maior informação para o discernimento dos quadros apresentados acima.

REFERÊNCIAS

AZIZAN, N.Z. *et al.* *Management of Atopic Eczema in primary care. Malays Fam Physician.* V. 15, n. 1, p. 39-43, 2020.

AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R.; AZULAY-ABULAFIA, L. **Dermatologia.** 8^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

BELDA JUNIOR, W.; DI CHIACCHIO, N.; CRIADO, P.R. **Tratado de Dermatologia.** 3^a ed. São Paulo: Atheneu, 2018.

BOLOGNIA, J.L.; JORIZZO, J.L.; SCHAFFER, J.V.. **Dermatologia - Tradução da 3ª Edição**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BROWN, S.J. *Atopic Eczema: How Genetic Studies Can Contribute to the Understanding of this Complex Trait*. **J Invest Dermatol**. V. 142, n. 4, p. 1015-1019, 2022.

CESTARI, S. **Dermatologia Pediátrica**. 1ª ed. São Paulo: Editora dos Editores, 2018.

CHAI, E.S.X.; TEY, H.L.; LIM, Z.V. *Are There Ethnic Differences in Hand Eczema? A Review*. **J Clin Med**. V. 12, n. 6, p. 2232, 2023.

CHOVATIYA, R. *Atopic Dermatitis (Eczema)*. **JAMA**. V. 329, n. 3, p. 268, 2023.

DALL'OGGIO, F. *et al. An Overview of the Diagnosis and Management of Seborrheic Dermatitis*. **Clin Cosmet Investig Dermatol**. V. 15, p. 1537-1548, 2022.

HAIDER, S. *et al. Evolution of Eczema, Wheeze, and Rhinitis from Infancy to Early Adulthood: Four Birth Cohort Studies*. **Am J Respir Crit Care Med**. V. 206, n. 8, p. 950-960, 2022.

HANIFIN, J.M. *et al. The Eczema Area and Severity Index-A Practical Guide*. **Dermatitis**. V. 33, n. 3, p. 187-192, 2022.

HU, C. *et al. Eczema phenotypes and risk of allergic and respiratory conditions in school age children*. **Clin Transl Allergy**. V. 10, n. 7, 2020.

KIGUCHI, T. *et al. Eczema phenotypes and IgE component sensitization in adolescents: A population-based birth cohort*. **Allergol Int**. V. 72, n. 1, p. 107-115, 2023.

LOH, E.D.W.; YEW, Y.W. *Hand hygiene and hand eczema: A systematic review and meta-analysis*. **Contact Dermatitis**. V. 87, n. 4, p. 303-314, 2022.

LUND, T.T.; EBBEHØJ, N.E.; AGNER, T. *Hand eczema and wet work*. **Ugeskr Laeger**. V. 182, n. 52, p. V05200393, 2020.

LUSCHKOVA, D. *et al. Atopic eczema is an environmental disease*. **Allergol Select**. V. 5, p. 244-250, 2021.

NEENA, V. *et al. Prevalence of eczema among older persons: A population-based cross-sectional study*. **Indian J Dermatol Venereol Leprol**. V. 89, n. 3, p. 426-430, 2023.

NEMETH, V.; EVANS, J. **Eczema**. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

RIVITTI, E.A. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti**. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SARMIENTO, P.M.C.; AZANZA, J.J.C. *Dyshidrotic Eczema: A Common Cause of Palmar Dermatitis*. **Cureus**. V. 12, n. 10, p. e10839, 2020.

WOLLENBERG, A. *et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema - part II:*

non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. J Eur Acad Dermatol Venereol. V. 36, n. 11, p. 1904-1926, 2022.

WOLLENBERG, A. *et al.* *ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. J Eur Acad Dermatol Venereol.* V. 34, n. 12, p. 2717-2744, 2020.

CAPÍTULO 04

ZONAS DO CENTRO CIRÚRGICO E TÉCNICAS PARA REDUZIR A CONTAMINAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AREAS OF THE SURGICAL CENTER AND TECHNIQUE TO
REDUCE CONTAMINATION: A LITERATURE REVIEW

DOI: 10.5281/zenodo.7988189

Matheus Augusto Pereira Saraiva¹
Thifisson Ribeiro de Souza²
Edmundo Machado Ferraz Neto³
Rodrigo Simitan Segatto⁴
Maria Eduarda Azero Alssuffi⁵
Guilherme Batista dos Santos⁶
Rodrigo Monteiro Valiatti⁷
Anna Gabriela da Rocha Pereira⁸
Priscila Souza Sarmiento Alves⁹
Larissa Mercadante de Assis¹⁰
Shadya Teixeira Amer¹¹
Jiliélisson Oliveira de Sousa¹²
Pedro Henrique Piva Rodrigues¹³
Raquel Benedetto¹⁴

Bruno Leonardo Wadson Silva¹⁵
Camila Braga Alves¹⁶
Renata Cavalcanti Cordeiro¹⁷
Pedro Henrique Santos Oliveira¹⁸
Ralph Barbosa Rodrigues Alves¹⁹
Carolina de Araújo Machado²⁰
David Pereira Mariano²¹

-
- ¹ apsaraiva96@gmail.com, Universidade Federal de Minas Gerais.
- ² thifissonribeiro@gmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ³ edmundoferrazneto@gmail.com, Centro Universitário de João Pessoa.
- ⁴ rodrigosegatto@hotmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ⁵ azeromariaeduarda@gmail.com, Universidade Federal de Rondonópolis.
- ⁶ gbs.batistasantos@gmail.com, Universidade Federal de Rondonópolis.
- ⁷ romv1999@hotmail.com, Faculdade Brasileira MULTIVIX.
- ⁸ anna.gaby.rp@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ⁹ priscila.sarmento@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano..
- ¹⁰ larissa.mercadante@hotmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ¹¹ shadyatamer@gmail.com, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.
- ¹² jilielisson@gmail.com, Universidade Federal da Paraíba.
- ¹³ pedroneo134@gmail.com, Centro Universitário das Faculdades Associadas.
- ¹⁴ benedettoraquel@yahoo.com.br, Universidade da Cidade de São Paulo.
- ¹⁵ brunol17@hotmail.com, Universidade Federal de Goiás.
- ¹⁶ camilabraga-@hotmail.com, Centro Universitário de Várzea Grande.
- ¹⁷ renatacc@outlook.com, Centro Universitário Facisa.
- ¹⁸ phs89oliveira@gmail.com, Centro Universitário Facisa.
- ¹⁹ ralphmgo@hotmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ²⁰ carolaraujomachado@gmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ²¹ drdavidpmariano@gmail.com, Faculdade Atenas.

RESUMO

Os primeiros relatos existentes sobre o início da prática cirúrgica podem ser chocantes para as normas atuais. A falta de higiene e o excesso de contaminação faziam com que a mortalidade fosse expressiva em relação ao que é visto hoje. Graças ao avanço da medicina, esse quadro não é mais realidade, fazendo importante o seguimento de tais técnicas. O estudo presente reuniu as informações de livros e das principais bases de dados com o objetivo de elucidar a definição de assepsia e antissepsia, como também as zonas do centro cirúrgico. Após o estudo de revisão, observou-se a divisão em três zonas principais: a de proteção, a limpa e a estéril.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos. Assepsia. Antissepsia.

ABSTRACT

The first existing reports about the beginning of surgical practice can be shocking for current norms. The lack of hygiene and excessive contamination caused mortality to be significant in relation to what is seen today. Thanks to advances in medicine, this situation is no longer a reality, making it important to follow up on such techniques. The present study gathered information from books and the main databases with the aim of elucidating the definition of asepsis and antiseptis, as well as the areas of the operating room. After the review study, the division into three main zones was observed: protection, clean and sterile.

Keywords: Surgicenters. Asepsis. Antiseptis.

INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos existentes sobre o início da prática cirúrgica podem ser chocantes para as normas atuais. A falta de higiene e o excesso de contaminação faziam com que a mortalidade fosse expressiva em relação ao que é visto hoje.

Graças ao avanço da medicina, diversas técnicas foram aplicadas no intuito de reduzir essas contaminações. Isso permitiu inclusive o surgimento de cirurgias eletivas e um grande número de pacientes que se submetem com o mínimo risco de infecção.

O estudo presente tem como objetivo elucidar a definição de assepsia e antissepsia, como também as zonas do centro cirúrgico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando-se artigos gratuitos publicados nos últimos 10 anos, preferencialmente línguas portuguesa, inglesa e espanhola que foram publicados de forma íntegra no banco de dados *United States National Library of Medicine (PUBMED)*. Na busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “*surgicenters [title]*” e “*surgery center [title]*”. Utilizou-se o operador booleano *OR* na realização dos cruzamentos padronizados dos descritores.

A busca de artigos dos últimos dez anos se deu na tentativa de mesclar informações mais atuais do tema com outras presentes em livros de referência da medicina. Essa etapa da pesquisa trouxe a ela mais assertividade e confiabilidade ao extrair os dados encontrados nos artigos científicos.

A etapa de seleção dos estudos elegíveis se deu através da leitura dos resumos dos 72 artigos encontrados. Essa etapa exigiu esforço em conjunto por parte dos autores do estudo, que ao término selecionaram apenas 10 artigos que contribuíram para esta revisão.

Cabe ressaltar que todas as etapas do estudo (desde a seleção dos descritores e dos estudos elegíveis até a confecção do resumo) foram realizadas de dezembro de 2022 a maio de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, pode-se perceber que o centro cirúrgico é dividido em três zonas principais: a zona de proteção, a zona limpa e a zona estéril. Segue-se essa sequência justamente para deixar o que está contaminado para fora do centro cirúrgico e evitar qualquer tipo de proliferação de microrganismos.

Primeiramente no vestiário é feita a troca de toda a roupa da equipe. Esta é a zona de proteção, onde os acessórios são depositados juntamente com a roupa utilizada e veste-se a roupa privativa, utilizada apenas dentro do centro cirúrgico. Eventualmente, se for necessário sair do centro cirúrgico, o processo deve ser refeito.

A zona limpa basicamente inclui todas as outras áreas que não o vestiário e o centro cirúrgico propriamente dito. Nesta área, a equipe médica deve estar utilizando a roupa privativa.

A zona estéril é onde se localiza a sala cirúrgica, onde ocorrerá o procedimento cirúrgico. É nela que deve ser controlada toda a contaminação, inclusive através do monitoramento do fluxo de ar dentro da sala.

Para que todo o processo ocorra de maneira tal que evite ao máximo as contaminações, utiliza-se de duas técnicas: a antissepsia e a assepsia.

A assepsia é todo mecanismo utilizado para manter um ambiente estéril. Grandes exemplos são: a utilização do avental cirúrgico, o campo cirúrgico estéril e utilização das luvas cirúrgicas. Ou seja, são materiais ou aparatos utilizados para evitar levar contaminação do sítio cirúrgico.

Já a antissepsia é todo produto utilizado para diminuir a contaminação bacteriana (microbiota residente), tanto da pele do paciente como da mão do cirurgião e sua equipe. Alguns dos microbicidas ou microbiostáticos principais incluem: a clorexidina (alcoólica ou aquosa dependendo da superfície) e o PVPI (uma substância à base de iodo).

A corrida contra o tempo às vezes é o maior desafio da prática correta de antissepsia e assepsia dentro do centro cirúrgico. No entanto, diversas evidências indicam sua grande necessidade ao controlar infecções por contaminação do sítio cirúrgico. Ademais, o impacto financeiro na prevenção de complicações pós-operatórias podem ser extremamente significativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O centro cirúrgico pode ser dividido em três zonas principais: a zona de proteção, a zona limpa e a zona estéril.

Assepsia são materiais ou aparatos utilizados pela equipe médica enquanto que a antissepsia são produtos químicos. Ambos servem para reduzir a contaminação do sítio cirúrgico e reduzir o risco de infecções.

Ademais, fomenta-se mais pesquisas posteriores acerca deste assunto, levantando dados estatísticos dos últimos anos que mostrem matematicamente a prevenção por meio das práticas aqui descritas.

REFERÊNCIAS

COUTO, R.A.; WIENER, T.C.; ADAMS, W.P. *Evaluating Postoperative Outcomes of Patients Undergoing Elective Procedures in an Ambulatory Surgery Center During the COVID-19 Pandemic. Aesthet Surg J.* V. 41, n. 2, p. 250-257, 2021.

DOHERTY, G.M. **CURRENT Cirurgia.** Porto Alegre: Grupo A, 2017.

GARCIA, R. **Técnica Operatória e Cirurgia Experimental.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GOFFI, F. **Técnica cirúrgica - Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia.** 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MAKANJI, H.S. *et al.* *Ambulatory surgery center payment models: current trends and future directions. J Spine Surg.* V. 5, n. 2, p. S191-S194, 2019.

MINTER, R.M.; DOHERTY, G.M. **CURRENT: Cirurgia.** Porto Alegre: Grupo A, 2012.

TOWNSEND, C.M. **Sabiston: Tratado de Cirurgia.** 19ª ed. Amsterdã: Elsevier, 2014.



PESQUISAS EM CIÊNCIAS MÉDICAS

DOX Editora.

CNPJ: 50.662.076/0001-50

Rua Joao Jose De Freitas, N° 95,
Setor Centro Oeste, Goiânia/GO

doxeditora.com.br

VOLUME

4



DOX Editora

Publicações