

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3



 **Atena**  
Editora  
Ano 2023

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3



**Atena**  
Editora  
Ano 2023

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



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

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

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

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

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

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

## Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
S255	Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1055-3 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.553232302">https://doi.org/10.22533/at.ed.553232302</a>  1. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.  CDD 613
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

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

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

A coletânea *Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil 3* é composta por 13 (treze) capítulos produtos de pesquisa, revisões narrativa, integrativa e sistemática, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo apresenta as vivências de territorialização em saúde desenvolvida por profissionais Residentes de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Distrito Federal. O segundo capítulo, decorrente de revisão integrativa, discute o Transtorno Depressivo Maior, sua prevalência no Brasil e os fatores associados.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *frequência de violência psicológica em adultos e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência*. O quarto capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa a partir da *análise das diversas formas de sofrimento enfrentadas pelas mulheres negras no Brasil*.

O quinto capítulo apresenta as conclusões do estudo acerca da influência do gênero nas ocorrências envolvendo adolescentes pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU durante o ano de 1995. O sexto capítulo, discute as repercussões do consumo abusivo de substâncias psicoativas entre adolescentes.

O sétimo capítulo apresenta análise acerca da *implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), enquanto uma tecnologia leve para enfrentamento do Racismo Institucional na saúde*. O oitavo capítulo, por sua vez, discute os riscos de segurança do paciente em assistência domiciliar na modalidade *home care*.

O nono capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *temática das percepções sociais do processo de morte e morrer em pacientes oncológicos*. O décimo capítulo, apresenta os resultados de revisão sistemática acerca da *melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica, dentre as técnicas disponíveis*.

O décimo primeiro capítulo, discute os benefícios da implementação de nutrientes na dieta que podem *auxiliar na prevenção e tratamento de diversas doenças neurológicas, especialmente na doença de Alzheimer*. O décimo segundo capítulo, por sua vez, analisa *os riscos ergonômicos presentes na atividade de manicure e pedicure e as implicações na saúde destes profissionais*.

E finalmente o décimo terceiro capítulo, discute as diretrizes da gestão de riscos e Ergonomia, suas interfaces e caminhos possíveis nesse contexto.

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL	
Maxsuel Oliveira de Souza	
Ana Heloísa de Souza Marques	
Stephany Cecília Rocha Damasceno	
Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra	
Késia Elisamar Lima de Farias	
Cássia de Andrade Araújo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>21</b>
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR PREVALÊNCIA NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Ana Carla Gonçalves Lima	
Elane Cohen Vieira da Silva	
Danielle Silva da Silva	
Marcella Kelly Costa de Almeida	
Kemper Nunes dos Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>32</b>
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA POPULAÇÃO ADULTA: UMA ANÁLISE DOS CASOS NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL	
Karina Fardin Fiorotti	
Franciele Marabotti Costa Leite	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>45</b>
OS IMPACTOS DO SOFRIMENTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA	
Elisangela Maximiano	
Lucas Bitencourt	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>59</b>
INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS OCORRÊNCIAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SAMU NO ANO DE 2015	
Gisele Nascimento Loureiro	
Isadora dos Reis Martins	
Caio Duarte Neto	
Luciana Carrupt Machado Sogame	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>70</b>
REPERCUSSÕES DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA	

**ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
 Luciana Stanford Balduino  
 Anna Karolina Lages de Araújo  
 Eliana Patrícia Pereira dos Santos  
 Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves  
 Antonia Dyeilly Ramos Torres Rios  
 Raul Ricardo Rios Torres  
 Nyanne Oliveira Reis  
 Melquesedec Pereira de Araújo  
 João Araújo dos Martírios Moura Fé  
 Talita Farias Brito Cardoso  
 Francisco Eduardo Bezerra Mendes  
 Julia Gomes de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323026>

**CAPÍTULO 7 .....77**

**A COR DO SUS: REFLEXÕES DE ASPECTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN), ENQUANTO UMA TECNOLOGIA EM SAÚDE**

Damiana Bernardo de O. Neto  
 Claudia Spinola Leal Costa  
 Noêmia de Souza Lima  
 Maria Mercedes de Oliviera Morán  
 Antoni Alegre-Martínez  
 María Isabel Martínez-Martínez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323027>

**CAPÍTULO 8 .....95**

**RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE DO SERVIÇO DE HOME CARE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rafael Mondego Fontenele  
 Pedro Werbens Garcia de Andrade  
 Walkíria Jéssica Araújo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323028>

**CAPÍTULO 9 ..... 106**

**A MORTE E O MORRER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Aline Aparecida da Silva Cunha  
 Andressa Cintra Ferreira  
 Heloíse Paranaíba Almeida Drummond

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323029>

**CAPÍTULO 10.....113**

**A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS**

**COLESCISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Leonardo Vaz Barros  
 Nathalia de Oliveira Santana  
 Mariana Alves Ribeiro  
 Leonardo de Campos Castro  
 Thales Ramos Pizzolo  
 Jorge Soares Lyra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230210>

**CAPÍTULO 11 ..... 121****INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Geovana Vicentini Fazolo da Silva  
 Valéria Dornelles Gindri Sinhoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230211>

**CAPÍTULO 12..... 137****ERGONOMIA APLICADA À ATIVIDADE DE MANICURE/PEDICURE: AVALIAÇÃO DE RISCOS PARA A SAÚDE**

Isadora Toledo Herrmann  
 Jacinta Sidegum Renner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230212>

**CAPÍTULO 13..... 152****GESTÃO DE RISCOS E ERGONOMIA: UMA INTERFACE COMPLEXA ENTRE NORMAS QUE TEM SOLUÇÃO**

Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela  
 Gabriela Cristina Cardoso Silva  
 Ronaldo Sola da Silva  
 Gleiciane Cristina dos Santos  
 Rosane Costa da Silva  
 Luis Batista Faria  
 Ricardo Braga Senra  
 Gustavo Simão de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230213>

**SOBRE A ORGANIZADORA ..... 160****ÍNDICE REMISSIVO ..... 161**

# A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS COLESCISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

*Data de submissão: 21/11/2022*

*Data de aceite: 01/02/2023*

### **Leonardo Vaz Barros**

Universidade Federal do Maranhão, curso de Medicina  
Imperatriz-MA  
<http://lattes.cnpq.br/0385294735074261>

### **Nathalia de Oliveira Santana**

Universidade Federal do Maranhão, curso de Medicina  
Imperatriz-MA  
<http://lattes.cnpq.br/2198408246960320>

### **Mariana Alves Ribeiro**

Universidade Federal do Maranhão, curso de Medicina  
Imperatriz-MA  
<http://lattes.cnpq.br/1505108847545245>

### **Leonardo de Campos Castro**

Universidade Federal do Maranhão, curso de Medicina  
Imperatriz-MA  
<http://lattes.cnpq.br/8034017731413118>

### **Thales Ramos Pizziolo**

Universidade Federal do Maranhão, curso de Medicina  
Imperatriz-MA  
<http://lattes.cnpq.br/4470677719356969>

### **Jorge Soares Lyra**

Universidade Federal do Maranhão, curso de Medicina  
Imperatriz-MA  
<http://lattes.cnpq.br/7545196480694666>

**RESUMO:** Introdução: A mobilização tardia, atraso na alta, desenvolvimento de dor crônica e aumento dos custos do tratamento constituem consequências negativas relacionadas à terapêutica inadequada da dor pós-operatória de colecistectomia videolaparoscópica. Diversos estudos propõem estratégias terapêuticas para a resolutividade da dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica. Objetivo: identificar a melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica, dentre as técnicas disponíveis. Metodologia: Esta é uma revisão sistemática que incluiu 13 artigos completos indexados nas bases de dados Medline, Scopus, Web of Science e LILACS. Revisão de literatura: Em uma proposta de analgesia multimodal, como apresentado na analgesia pós-operatória de colecistectomia videolaparoscópica, é importante considerar as interações

medicamentosas, efeitos colaterais, contraindicações, dosagem e o momento ideal das intervenções. Atualmente utilizam-se, principalmente, opioides, anti-inflamatórios não esteroides, inibidores seletivos da ciclo-oxigenase-2 (COX-2), antagonistas dos receptores N-methyl-D-aspartato e o uso da gabapentina/pregabalina. As particularidades das interações e a heterogeneidade das apresentações possibilitam fragilidade na discussão, porém o estudo individualizado de cada caso deve ser enaltecido. Sabe-se que os opioides são boas alternativas para a analgesia e estudos recentes demonstram que o uso da oxiconona tem se mostrado promissor, com a dose de 0,08mg/kg IV 20 minutos antes do final da cirurgia. Conclusão: Apesar de não haver consenso sobre qual a melhor estratégia terapêutica, a aplicabilidade da terapêutica deve ser de forma individualizada com base em evidências científicas. Deve-se levar em consideração para a escolha da terapêutica os efeitos adversos dos medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor. Pós-operatório. Colectomia.

## THE BEST THERAPEUTIC STRATEGY FOR ACUTE PAIN AFTER VIDEOLAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY: SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT:** Introduction: Late arrival, delay in discharge, development of chronic pain and increased treatment costs are negative consequences related to therapeutic therapy for postoperative pain after laparoscopic cholecystectomy. Several studies proposes therapeutic strategies to solve acute pain after laparoscopic cholecystectomy. Objective: to identify the best therapeutic strategy for acute pain after laparoscopic cholecystectomy, among the available techniques. Methodology: This is a systematic review that included 13 full articles indexed in Medline, Scopus, Web of Science and LILACS databases. Literature review: In a proposal for multimodal analgesia, as presented in the postoperative analgesia of videolaparoscopic cholecystectomy, it is important to consider relaxing drugs, side effects, contraindications, dosage and the ideal moment of effectiveness. Currently, non-steroidal anti-inflammatory drugs, selective cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitors, N-methyl-D-aspartate receptor antagonists and the use of gabapentin/pregabalin are used. The particularities of the painful ones and the heterogeneity of the presentations make possible the protection in the discussion, however the individualized study of each case must be praised. It is known that opioids are good alternatives for analgesia and recent studies show that the use of oxycodone has shown promise, with a dose of 0.08mg/kg IV 20 minutes before the end of surgery. Conclusion: Although there is no consensus on the best therapeutic strategy, the applicability of the therapy should be individualized based on scientific evidence. Consideration should be given to the choice of therapy for adverse drug effects.

**KEYWORDS:** Pain. Postoperative. Cholecystectomy.

## INTRODUÇÃO

A terapêutica inadequada da dor pós-operatória em colecistectomia videolaparoscópica pode levar à mobilização tardia, insatisfação do paciente, atraso na alta hospitalar e desenvolvimento de dor crônica, considerações que geram consequências negativas ao paciente. Com o advento da videolaparoscopia e aprimoração de propostas

em protocolos para minimizar o desconforto em pacientes de pós-operatório, como os projetos ERAS e ACERTO, diversos estudos propõem estratégias terapêuticas para a resolutividade da dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica. A analgesia multimodal tem sido recomendada como base para o seguimento dos pacientes em pós-operatório de Colecistectomia Videolaparoscópica. A revisão a seguir objetivou identificar, dentre as principais opções de fármacos utilizados no controle de dor pós-operatória, a melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia.

## MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi realizada pelo pesquisador principal e quatro co-autores, à época da revisão discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão *campus* Imperatriz, com orientação de um membro docente desta mesma Universidade, identificado como co-autor desta. A produção científica seguiu etapas de delineamento de uma revisão sistemática após ampla pesquisa, com a utilização artigos completos indexados nas bases de dados LILACS, Medline, Web of Science e Scopus, selecionados após critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Para as pesquisas foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) a partir dos cruzamentos: colecistectomia videolaparoscópica, anestesiologia e terapia de dor pós-operatória. Como critérios de inclusão estabeleceram-se artigos completos indexados nas bases de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scopus, Web of Science e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), em um recorte temporal de 10 anos entre 1996 e 2006, baseados em estudos controlados, randomizados e considerando revisões sistemáticas e estudos tipo Coorte, publicados em português e inglês. Foram incluídos os principais fármacos das classes dos opioides, AINES/inibidores da COX-2, antagonistas do receptor NMDA e análogos do GABA. Como critérios de exclusão foram usados relatos de caso, abordagem convencional (ou aberta), pós-operatório com evolução para óbito, uso de anestésicos obsoletos. As referências foram organizadas de modo a excluir duplicações. Após critérios de elegibilidade e revisões, 13 (treze) artigos foram avaliados quanto à metodologia individual aplicada, minimizando vieses e buscando qualidade de randomização.

## RESULTADOS

Com a modernização dos cuidados em Saúde e o advento da videolaparoscopia, a analgesia multimodal tem sido recomendada por cirurgiões e anestesistas objetivando a combinação de efeitos aditivos de analgésicos, considerando cuidados pós-operatórios eficazes e diminuindo os efeitos adversos das medicações empregadas. Em uma proposta de analgesia multimodal, como apresentado na analgesia pós-operatória de colecistectomia videolaparoscópica, é importante considerar as interações medicamentosas, efeitos

colaterais, contraindicações, dosagem e o momento ideal das intervenções.

Com base nisto e considerando a literatura atual, equipes de saúde utilizam em terapia de dor pós-operatória medicamentos como analgésicos simples, corticoides, Anti-Inflamatórios Não-Esteroides (AINEs), inibidores seletivos da ciclo-oxigenase-2 (COX-2), opioides e análogos de GABA (gabapentina e pregabalina). Suas particularidades, interações e sensibilidades formulam apresentações heterogêneas, motivando discussões amplas de eficácia e efetividade que são consideradas em amplos níveis de evidência, desde opiniões de especialistas a estudos de ensaios clínicos randomizados. Observou-se que a individualização deve ser enaltecida e em grande parte dos casos a analgesia multimodal tem sido amplamente defendida por garantir melhor recuperação de cirurgias como a colecistectomia videolaparoscópica.

## Opioides

Os fármacos desta classe estão entre as melhores opções para analgesia no geral. No entanto, devido aos seus efeitos adversos e considerando dependência química após sua administração, alternativas eficazes ao seu uso são propostas em terapia multimodal para otimizar a sua indicação para real necessidade do paciente. Diante da necessidade da administração dos opioides após individualização, a literatura atual demonstra a Oxycodona como promissora em controle de dor pós-operatória em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica. Seu uso é recomendado na dose de 0,08mg/kg endovenoso 20 minutos antes do término da cirurgia com menor dor pós operatória quando comparado ao fentanil, por exemplo, porém, a depender da dose administrada, esse medicamento pode causar maior incidência de náuseas e vômitos no pós-operatório imediato.

## Anti-inflamatórios não-esteroides/Inibidores da COX-2.

A aplicabilidade da terapia multimodal considera fundamental o uso dos AINEs/inibidores da COX-2 como analgesia em pós-operatório, ponderando baixos índices de efeitos adversos e alta eficácia em grande parte dos pacientes. Com relação aos analgésicos simples, a utilização do paracetamol 1g endovenoso imediatamente após a indução anestésica reduziu substancialmente a dor comparado ao placebo, sem mostrar redução no consumo de opioide após cirurgias videolaparoscópicas de vesícula.

Os estudos incluindo a utilização de AINEs/inibidores da COX-2 em pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica evidenciaram redução de associação de opioides no tratamento dos pacientes, sem identificar superioridade entre as opções disponíveis, cabendo ao médico e anestesiológista a melhor decisão disponível considerando individualidades do paciente, experiência, eficiência, eficácia e considerando o custo do tratamento proposto, características que são particularizadas de acordo com a região.

Sobre as demais opções de AINEs disponíveis destaca-se o parecoxib endovenoso

na dose de 40mg 30 minutos antes da indução anestésica e como via de administração oral, o lornoxicam na dose de 8mg 30 minutos antes da cirurgia seguido de doses adicionais 12 horas e 24 horas após o procedimento. Ambas demonstraram efeitos positivos ao controle pós-operatório quando comparados ao placebo. Quanto aos piores escores de controle de dor pós-operatória, evidencia-se o uso do cetorolaco com posologia de 1mg/kg endovenoso na indução anestésica, com maior necessidade de associação de opioides no seguimento. Comparativamente, grupos com AINES/inibidores da COX-2 com infusão contínua destacaram-se por superioridade ao cetorolaco. Esses grupos incluíram o cetoprofeno 100mg endovenoso em associação ao cloridrato de tramadol 50mg endovenoso em bolus com doses adicionais de 1mg/kg e 0,1mg/kg em 24h, respectivamente e cetoprofeno 100mg endovenoso iniciais seguido de 2mg/kg/24h, com menores necessidades de uso de opioide em pós-operatório.

A administração de dose única de dexcetoprofeno trometamol 50mg endovenoso 30 minutos antes do final da cirurgia teve resultado semelhante à administração de diclofenaco de sódio 75mg endovenoso em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica, porém o consumo de opioides foi maior na utilização do trometamol comparado ao diclofenaco. Em associação com o tramadol na dose de 600mg endovenoso, o dexcetoprofeno trometamol mostrou menor consumo de analgésicos em pós-operatório quando comparado ao uso isolado de tramadol.

## **Corticoide**

A administração associada de corticoide, no estudo pesquisado com a utilização de metilprednisolona 125mg endovenoso associado ao etoricoxib 120mg via oral 1 hora antes da cirurgia foi mais eficaz na redução do consumo de opioides, sem que houvesse maior incidência de efeitos adversos. É importante considerar que

## **Antagonistas dos receptores N-methyl-D-aspartato**

O uso desta classe de medicamentos demonstrou maior controle de dor aguda e menor necessidade de opioides no pós-operatório de colecistectomias laparoscópicas, porém, seu uso demonstrou maior índice de efeitos adversos significativos, a depender da dose com aumento de frequência cardíaca e alucinações, fator que deve ser levado em consideração na sua escolha aliada à terapia multimodal. A administração de cetamina na dose de 1mg/kg endovenoso na indução anestésica seguido de 25mcg/kg/min endovenoso até o fim da cirurgia demonstrou menor dor pós-operatória e menor consumo de opioides comparado ao placebo, porém aumentou o tempo de extubação e alta da recuperação anestésica. O mesmo medicamento em doses alternativas de acordo com a hemodinâmica do paciente não alterou a intensidade da dor após o procedimento cirúrgico. Após revisão de escores anestésicos, esse medicamento pode prejudicar a resposta verbal e orientação após a intubação, fatores que devem ser levados em consideração na escolha deste na

terapia multimodal.

## **Gabapentina/Pregabalina**

Em geral, os análogos do GABA como a gabapentina/pregabalina podem ser utilizados em pacientes submetidos à colecistectomia por vídeo. Em pacientes que receberam esses medicamentos houve menor índice de dor aguda e necessidade de opioides pós-operatório, porém a proporção de efeitos adversos advindos dessas medicações, como sedação em demasia, tontura e atraso na extubação também reforçam a individualização do seu uso. Houve diminuição de uso de opioides no pós-operatório com uso de pregabalina 150mg ou 300mg via oral 1 hora antes da cirurgia comparada com placebo, bem como a diminuição de dor aguda no pós-operatório. Doses inferiores de pregabalina foram estudadas em associação ao celecoxib, esta sem efeito considerável na redução de dor aguda ou diminuição da necessidade de opioides, com maior índice de efeitos colaterais. Em contrapartida, doses acima de 1200mg via oral de gabapentina 2 horas antes da cirurgia seguido da mesma dose 12 horas após demonstrou melhor controle de dor pós-operatória e menor necessidade de opioides em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica, quando comparados com o placebo.

## **DISCUSSÃO**

Diante da ampla disponibilidade de medicamentos e interações, considerando particularidades dos pacientes e sensibilidade destes, bem como efeitos adversos variáveis, diversas estratégias de terapia multimodal são utilizadas atualmente no controle de dor pós-operatória, incluindo procedimentos como colecistectomias videolaparoscópicas.

Nesse cenário, a maioria dos estudos disponíveis visam a investigação das medicações para aplicabilidade das intervenções, baseando-se fundamentalmente na eficácia da analgesia proposta e da necessidade de uso de opioides. Porém, a ampla possibilidade de efeitos adversos característicos de cada fármaco não é caracterizada na maioria dos estudos, por serem considerados eventos raros, contudo, a existência desses efeitos deve ser levada em consideração na escolha da melhor indicação medicamentosa aos pacientes.

Em adição, o cenário heterogêneo considerando especialistas e abordagens particulares de cuidados ao paciente possibilitam discussões amplas sobre uma mesma indicação terapêutica, sem definição exata da melhor proposta de terapia multimodal aplicada a pacientes em recuperação pós-operatória. O estudo individualizado persiste a melhor abordagem ao paciente sem estabelecer consenso sobre qual a melhor abordagem terapêutica.

## CONCLUSÃO

Apesar de não haver consenso sobre qual a melhor estratégia terapêutica, a aplicabilidade da terapêutica deve ser de forma individualizada com base em evidências científicas. Deve-se levar em consideração para a escolha da terapêutica os efeitos adversos dos medicamentos.

## REFERÊNCIAS

Ahn Y, Woods J, Connor S. **A systematic review of interventions to facilitate ambulatory laparoscopic cholecystectomy.** HPB (Oxford). 2011;13(10):677-86.

Anil A, Kaya FN, Yavascaoglu B, Mercanoğlu Efe E, Türker G, Demirci A. **Comparison of postoperative analgesic efficacy of intraoperative single-dose intravenous administration of dexketoprofen trometamol and diclofenac sodium in laparoscopic cholecystectomy.** J Clin Anesth. 2016;32:127-33.

Bakan M, Umutoglu T, Topuz U, Uysal H, Bayram M, Kadioglu H, et al. **Opioid-free total intravenous anesthesia with propofol, dexmedetomidine and lidocaine infusions for laparoscopic cholecystectomy: a prospective, randomized, double-blinded study.** Rev Bras Anesthesiol. 2015;65(3):191-9. Portuguese.

Bisgaard T, Klarskov B, Rosenberg J, Kehlet H: **Characteristics and prediction of early pain after laparoscopic cholecystectomy.** Pain 2001; 90:261–9

Bisgaard T. **Analgesic treatment after laparoscopic cholecystectomy: a critical assessment of the evidence.** Anesthesiology. 2006;104(4):835-46.

Bisgaard T. **Analgesic treatment after laparoscopic cholecystectomy: a critical assessment of the evidence.** Anesthesiology. 2006 Apr;104(4):835-46. doi: 10.1097/00000542-200604000-00030. PMID: 16571981.

Brescia A, Gasparini M, Nigri G, Cosenza UM, Dall'Oglio A, Pancaldi A, et al. **Laparoscopic cholecystectomy in day surgery: feasibility and outcomes of the first 400 patients.** Surgeon. 2013;11:S14-8.

Downs SH, Black NA, Devlin HB, Royston CMS, Russell RCG: **Systematic review of the effectiveness and safety of laparoscopic cholecystectomy.** Ann R Coll Surg Engl 1996; 78:241–323

Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. **Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA.** Epidemiol Serv Saúde. 2015;24(2):335-42.

Gousheh SM, Nesioonpour S, Javaher Foroosh F, Akhondzadeh R, Sahafi SA, Alizadeh Z. **Intravenous paracetamol for postoperative analgesia in laparoscopic cholecystectomy.** Anesth Pain Med. 2013;3(1):214-8.

Leal PC, Sakata RK, Salomão R, Sadatsune EJ, Issy AM. **Assessment of the effect of ketamine in combination with remifentanil on postoperative pain.** Braz J Anesthesiol. 2013;63(2):178-82.

Planells Roig M, Garcia Espinosa R, Cervera Delgado M, Navarro Vicente F, Carrau Giner M, Sanahuja Santafé A, et al. **Ambulatory laparoscopic cholecystectomy. A cohort study of 1,600 consecutive cases.** Cir Esp. 2013;91:156-62.

Rosenquist RW, Rosenberg J: **Postoperative pain guidelines.** Reg Anesth Pain Med 2003; 28:279–88

Vieira, N V, Jesus R, Leite A, Leite S, Vieira M. **Terapêutica anestésica para o alívio da dor aguda pós-colecistectomia: videolaparoscópica: revisão sistemática.** Rev Col Bras Cir. 2018;45(4):e1885. DOI: 10.1590/0100-6991e-20181885

**A**

Adolescência 31, 60, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 108

Ambientes de trabalho 138, 152

Assistência domiciliar 95, 96, 97, 99

Assistência médica 96, 103

**C**

Consolidação das Leis Trabalhistas 138

Consumo abusivo 71

Cuidado em saúde 20, 67, 81, 91, 107

**D**

Dependência 52, 73, 75, 97, 98, 116

Depressão 14, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 48, 50, 53, 54, 55, 56, 109, 132

Distúrbios mentais 24, 25

Doença de Alzheimer 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Doenças neurodegenerativas 122, 123, 126, 128, 131, 132, 133

**E**

Efeitos adversos 114, 115, 116, 117, 118, 119

Ergonomia 137, 138, 140, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159

**F**

Fenômeno social 33, 83

**G**

Grupos vulneráveis 41, 45, 46, 47, 48, 50

**H**

Hábitos alimentares 122, 123

**I**

Indivíduos 3, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 47, 48, 55, 60, 72, 109, 110, 111, 123, 125, 126, 128, 129, 130

Internações domiciliares 96

**M**

Mulheres negras 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 79, 84

**P**

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 77, 78, 79, 80, 81, 84, 91, 93

Políticas públicas 2, 7, 9, 13, 43, 45, 48, 50, 55, 56, 59, 68, 72, 75, 83, 86, 90, 94

Processo de morrer 106, 107, 109, 111, 112

**R**

Racismo institucional 9, 78, 80, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 94

Rede de atenção às urgências 61, 68

**S**

Saúde do trabalhador 137

Saúde pública 2, 9, 28, 29, 33, 43, 69, 71, 72, 77, 160

Setor de beleza 138

Sistema produtivo 138

Sistema Único de Saúde 4, 6, 14, 68, 78, 160

Situação de violência 5, 15, 34, 52, 61, 68

Situações de trabalho 152, 153

Substâncias psicoativas 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

**T**

Tecnologias em saúde 78, 92

Terapêutica 108, 113, 114, 118

Terminalidade 106, 107, 109, 111

Territorialidade 2, 3

Territorialização em saúde 1, 2, 3, 4, 15, 19

Território 2, 3, 4, 8, 9, 10, 16, 19, 43

Transtorno depressivo maior 21, 22, 23, 28, 29, 31

**V**

Violência de gênero 45, 46, 51

Violência interpessoal psicológica 34

Violência psicológica 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 