


## ANESTESIA LIVRE DE OPIOIDES: O DESAFIO À QUEBRA DE PARADIGMAS NA PRÁTICA ANESTÉSICA

### OPIOID-FREE ANESTHESIA: FROM CHALLENGING ANESTHETIC PRACTICE TO BREAKING PARADIGMS

 <https://doi.org/10.63330/armv2n3-003>

Submetido em: 12/03/2026 e Publicado em: 17/03/2026

**Roger Ribeiro Boaretto**

Médico

Universidad Privada Del Este (UPE)

Revalidado pela Universidade Federal Fronteira do Sul (UFFS)

Odontologia

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

E-mail: roger.boaretto@gmail.com

**Ana Lucia Ravello de Souza**

Ensino Superior Completo

Universidade do Planalto Catarinense, Uniplac

E-mail: Ana.ravello@hotmail.com

**Luísa Vitória Lago**

Ensino superior completo - médica

Universidade do Planalto Catarinense, Uniplac

E-mail: lvitorialago96@gmail.com

**Bernardo Cé Queiroz**

Ensino superior completo- médico

Faculdade Atitus

E-mail: Bernardoqueiroz.fatisa@gmail.com

#### RESUMO

A *Opioid-Free Anesthesia* (OFA) - Anestesia Livre de Opioides - tem se mostrado uma alternativa à anestesia baseada em opioides (AO), competente de diminuir efeitos colaterais (náuseas, vômitos e hiperalgesia) pós-cirúrgicos relacionados aos opioides, além de reduzir o tempo de internação e minimizar impactos clínicos e sociais pelo uso abusivo dessas substâncias. O objetivo é verificar os impactos de OFA comparada à anestesia convencional na recuperação pós-operatória quanto à redução de efeitos colaterais e tempo de internação. A metodologia utilizada neste estudo de Revisão Integrativa da Literatura constou de consultas às bases de dados PubMed/MEDLINE (*National Library of Medicine*); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus/Web of Science, segundo critérios de inclusão: artigos de revisão (Sistemática, Integrativa, de Narrativa e Bibliográfica), publicados no



período de 2022 a 2025, em português ou inglês. Os resultados obtidos incluem oito artigos selecionados: três de revisão integrativa; um de revisão sistemática (incluindo 142 artigos e cinco estudos clínicos retrospectivos randomizados - 488 pacientes com idade entre 18 e 70 anos); dois artigos de revisão de literatura, um de narrativa, um de bibliografia, todos abordando os impactos de OFA no pós-cirúrgico. A conclusão deste estudo indica que os efeitos colaterais, entre os quais náuseas, vômitos e dor podem ser reduzidos com o uso de anestesia sem opioides, bem como o tempo de internação. Entretanto, apesar das evidências promissoras, essa prática carece de pesquisas mais robustas, pois a literatura ainda está em processo de consolidação, para fortalecer a adoção da OFA por maior número de anestesistas e instituições hospitalares.

**Palavras-chave:** Anestesia livre de opioides; Anestesia com opioides; Efeitos colaterais pós-cirúrgicos; Impactos.

#### ABSTRACT

The Opioid-Free Anesthesia (OFA) has proven to be an alternative to opioid-based anesthesia (OA), capable of reducing postoperative side effects (nausea, vomiting, and hyperalgesia) related to opioids, as well as reducing hospitalization time and minimizing clinical and social impacts from the abuse of these substances. The goal is to verify the impacts of OFA compared to conventional anesthesia on postoperative recovery regarding the reduction of side effects and hospitalization time. The methodology used in this Integrative Literature Review study consisted of consulting databases the PubMed/MEDLINE (National Library of Medicine); Scientific Eletronic Library Online (SCIELO); Virtual Health Library (BVS) and Scopus/Web of Science databases were consulted, according to inclusion criteria: review articles (Systematic, Integrative, Narrative and Bibliographic), published between 2022 and 2025, in Portuguese or English. The results obtained include eight selected articles: three integrative reviews; one systematic review (including 142 articles and five randomized retrospective clinical trials – 488 patients aged 18 to 70 years); two literature review articles, one narrative, and one bibliography; all addressing the impacts of opioid-free anesthesia (OFA) in the postoperative period. The conclusion of this study indicates that the side effects, including nausea, vomiting, and pain, can be reduced with the use of opioid-free anesthesia, as well as the length of hospital stay. However, despite promising evidence, this practice lacks more robust research, as the literature is still in the process of consolidation, to strengthen the adoption of OFA by a greater number of anesthesiologists and hospital institutions.

**Keywords:** Opioid-free anesthesia; Opioid anesthesia; Postoperative side effects; Impacts.



## 1 INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica, a melhoria da qualidade de vida e o aumento da expectativa de vida são fatores interrelacionados aos cuidados com a saúde, seja para salvar vidas, evitar incapacidades permanentes, restabelecer a integridade físico-funcional ou estética. No Brasil, por exemplo, em 2025, segundo Ferreira (2026), o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou mais de 14,7 milhões de cirurgias eletivas, sem contar as cirurgias plásticas que chegam a dois milhões de procedimentos estéticos anuais, colocando o País entre os líderes mundiais na modalidade.

Nesse cenário, o Relatório da Comissão Lancet sobre Cirurgia a nível global (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS), conforme Santos *et al.* (2016), enfatiza a relevância dos cuidados anestésicos e cirúrgicos (enfermagem, cuidados perioperatórios, internamentos e outros) para a melhoria da saúde dos pacientes e impactos na produtividade e na economia dos países. Para tanto, definiu como objetivo até 2030 a realização de 5.000 procedimentos cirúrgicos anuais por cada 100.000 pessoas, indicador este que expressa adequado atendimento às demandas e assistência de cirurgias, anestésias e cuidados.

Assim, fica evidente compreender na prática médica dos anesthesiologistas o amplo uso de opioides, essenciais para garantir o efeito anestésico durante as cirurgias. Carcamano-Cavazos e Maxime (2022) destacam que essas substâncias proporcionam analgesia, reduzem a quantidade de hipnóticos e auxiliam no controle hemodinâmico do paciente no decorrer dos procedimentos cirúrgicos. Olausson *et al.* (2022) sublinham o uso de opioides para complementar anestesia geral desde há muito tempo, considerados padrão ouro durante a cirurgia (nocicepção) e controle da dor no pós-operatório.

Entre os fármacos utilizados como recurso imprescindível em procedimentos cirúrgicos, Luquetti *et al.* (2024) destacam a anestesia à base de opioides utilizada para promover analgesia, imobilidade (acinesia), relaxamento muscular e estado reversível de consciência, proporcionando conforto ao paciente.

Entretanto, no decorrer do tempo, observou-se que o uso recorrente, doses excessivas, agravamento da crise de opioides, especialmente nos Estados Unidos da América (EUA), fomentou o interesse da classe médica de anesthesiologistas por diferentes estratégias terapêuticas com eficiência analgésica e redução dos riscos de efeitos adversos. A esse respeito, a literatura apresenta vasto acervo reiterando os efeitos colaterais causados pela administração de opioides em cirurgias. Sobre isso, Saad-boutry *et al.* (2025) citam: náuseas, vômitos, sedação excessiva, imunossupressão, prurido, depressão respiratória, dor crônica pós-operatória, delírio, hiperalgesia induzida por opioides, e risco de dependência química.

É nessa dinâmica que o uso de *Opioid-Free Anesthesia* (OFA) - Anestesia Livre de Opioides (ALO) ou Anestesia Sem Opioides (ASO) vem ganhando força mediante resultados promissores na redução de eventos colaterais dos opioides, incluindo recuperação precoce e menor tempo de internação.



Essa realidade, aliada à sensibilização dos anesthesiologistas e responsabilidade médica, bem como a necessidade de aprofundamento científico sobre o assunto, justifica a relevância deste estudo.

O objetivo desta pesquisa é comparar os impactos da OFA e da anestesia convencional na recuperação pós-operatória quanto à redução dos efeitos colaterais e tempo de internação.

## 2 METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura, método utilizado neste estudo, possibilitou a análise de evidências sobre o uso de *Opioid-Free Anesthesia* (OFA) - Anestesia Livre de Opioides (ALO) - em procedimentos cirúrgicos, de modo mais específico, em cirurgias eletivas. Essa metodologia de pesquisa permite a síntese de conhecimentos e a inclusão da aplicabilidade de resultados no campo prático, contribuindo para novos questionamentos e averiguações capazes de impulsionar a evolução científica sobre a temática.

As etapas da revisão integrativa constaram de: formulação da pergunta norteadora; estratégia de busca na literatura científica; critérios de inclusão/descriptores; coleta de dados; análise crítica e síntese dos dados; discussão dos resultados e conclusão.

Desse modo, tendo em vista a crescente preocupação da comunidade científica quanto aos efeitos de opioides (benefícios, tolerância, risco de dependência e de overdose), a questão a ser respondida é: “Comparada à anestesia convencional - baseada em opioides - a anestesia livre de opioides (OFA) reduz efeitos colaterais (náuseas, vômitos e dor) e tempo de internação pós-operatórios?”

As bases de dados consultados foram PubMed/MEDLINE (*National Library of Medicine*); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scopus/Web of Science*.

Considerando que a revisão integrativa tem por objetivo reunir e condensar estudos de diferentes estratégias metodológicas para entendimento amplo do fenômeno ou temática investigada, os critérios de inclusão - artigos de revisão (Sistemática, Integrativa, de Narrativa e Bibliográfica), publicados no período de 2022 a 2025, em português ou inglês - foram determinantes na seleção das pesquisas para compor este estudo.

A estratégia de busca utilizou descritores controlados *Medical Subject Headings/* Descritores em Ciências da Saúde (MeSH/DeCS) - *Opioid-Free Anesthesia, Anesthesia, Analgesics opioids, opioid-free* e palavras-chave com operadores AND/OR resultando nas seguintes combinações: anestesia; anestesia com opioides; anestesia sem opioides; analgesia multimodal.

Após a triagem dos artigos por meio da leitura do título e do resumo, dos trabalhos selecionados e lidos na íntegra fez-se a compilação dos dados e seu agrupamento em um Quadro Sinóptico, organizado pelo próprio pesquisador em quatro colunas contendo respectivamente, o nome do autor e o ano de publicação, a abordagem metodológica, o(s) objetivo(s) e a conclusão.



Em seguida, as informações geradas pela análise integrativa dos dados foram correlacionadas ao objetivo proposto nesta pesquisa e os resultados dispostos na sessão denominada “Discussão”.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados (PubMed/MEDLINE; SCIELO; BVS e SCOPUS) resultou num total de 168 artigos identificados. Após a leitura de títulos e resumos permaneceram 15 para serem lidos na íntegra e destes, oito foram selecionados para análise final e compor a presente amostragem.

A seguir, o Quadro 1 exibe dados dos arquivos selecionados da amostra (nome do autor/ano de publicação, abordagem metodológica, objetivo(s) e principais conclusões).

Quadro 1 – Artigos selecionados para o estudo

Autor(es)/ano	Metodologia	Objetivo	Conclusão/Resultados
1. Gandolfi e Gandolfi (2025)	Revisão integrativa	Analisar a viabilidade, eficácia e segurança de Anestesia Livre de Opioides (ALO) na cirurgia moderna.	A aplicação de anestesia livre de opioides com protocolos multimodais bem estruturados pode proporcionar analgesia intra e pós-operatória eficaz, reduzindo efeitos adversos e propiciando uma recuperação mais rápida. Estudos futuros são recomendados para validar diretrizes clínicas específicas para diferentes perfis e pacientes com maior complexidade (dor crônica, múltiplas comorbidades ou submetidos a procedimentos altamente invasivos) e ampliar a adoção segura de ALO, eficaz e socialmente relevante; além da necessidade de capacitação das equipes de saúde.
2. De Carvalho, Figueiredo e De Carvalho (2025)	Revisão sistemática	Investigar a eficácia e a segurança do uso de fármacos alternativos em protocolos de <i>Opioid-Free Anesthesia</i> (OFA).	Embora a padronização de protocolos de OFA seja ainda limitada, na anestesiologia moderna emerge como alternativa viável e altamente relevante, principalmente em protocolos de recuperação rápida e segura e em pacientes de risco. A pesquisa investigou a eficácia e a segurança de fármacos alternativos em OFA (dexmedetomidina, lidocaína intravenosa e cetamina em protocolos de Embase <sup>1</sup> ). Aponta a importância da capacitação das equipes multidisciplinares envolvidas no cuidado perioperatório e protocolos customizados; e a necessidade de mais estudos multicêntricos e controlados em diferentes contextos cirúrgicos e segurança em longo prazo.
3. Rodrigues e Sousa Filho (2022)	Revisão integrativa da literatura	Verificar a produção científica dos últimos cinco anos sobre o impacto da OFA na anestesiologia, apontando seus benefícios em comparação a	A OFA traz benefícios de grande impacto na anestesiologia, uma vez que a maioria dos estudos analisados evidencia viabilidade e segurança no seu uso em cirurgias eletivas, pois reduz os efeitos colaterais (náuseas e vômitos), diminui o escore da dor de forma direcionada com uso combinado de analgésicos locais, bloqueios nervosos periféricos não esteroides; minimiza o tempo de internação e as recorrências de internamento por complicações

<sup>1</sup> *Excerpta Medica dataBASE* – conceituado banco de dados bibliográfico internacional com foco na literatura biomédica e farmacológica, produzida pela Elsevier.



		Anestesia com Opioides (AO).	ligadas à cirurgia; contribui na redução de morbidade geral no pós-cirúrgico.
4. Vieira e Damião (2022)	Revisão narrativa da literatura	Compreender as bases do procedimento com anestesia livre de opioides ( <i>Opioid-Free Anesthesia – OFA</i> ), além de suas vantagens e desvantagens.	A OFA apresentou boa analgesia, não inferior à anestesia com opioides; da analgesia evidenciou benefícios intra e pós-operatório e reduziu o consumo de analgésicos. Contudo, entende a necessidade e a importância de mais estudos com rigor científico para fornecer dados acerca dos benefícios em longo prazo, além de estudos clínicos para analisar perfis de pacientes e diversidade de cirurgias realizadas com OFA para subsidiar a criação de protocolos combinando fármacos não opioides, anestesia e analgesia multimodal e aumento dessa prática clínica entre os anestesiológicos.
5. Santos e Grillo (2023)	Revisão de literatura	Analisar o efeito de OFA no pós-operatório em relação ao controle da dor de pacientes para compreender: a) se a ausência de opioides na anestesia tem o potencial de ser tão eficiente quanto a anestesia com o uso de opioides no controle da dor no pós-operatório e b) se a OFA se apresenta como um meio anestésico mais seguro e com menos efeitos colaterais.	Ressaltou os malefícios resultantes do uso de opioides (aumento da dor operatória) e reconhece a OFA como uma opção mais segura e eficiente no controle da dor no pós-operatório, reduz os efeitos colaterais dos opioides e oferece uma recuperação mais confortável ao paciente. O uso de estratégias multimodais e uso combinado de diferentes analgésicos podem melhorar a analgesia sem afetar o equilíbrio hemodinâmico e o bem-estar dos pacientes.
6. Nascimento <i>et al.</i> (2023)	Revisão integrativa de literatura	Analisar o impacto da Anestesia Sem Opioides (ASO) na recuperação pós-anestésica	Os impactos na recuperação pós-anestésica em pacientes submetidos à ASO, são positivos mediante a redução de náuseas, de vômitos, de constipação, de depressão respiratória, de retenção urinária; segurança quanto aos riscos de dependência física e psíquica aos opioides; melhor qualidade de recuperação pós-operatória.
7. Anchieta <i>et al.</i> (2023)	Revisão bibliográfica	Analisar os achados científicos dos principais benefícios e das desvantagens de uma anestesia multimodal, livre de opioides.	O uso de estratégia multimodal OFA diminui o uso de opioides para controle da dor no perioperatório e poderá conduzir à redução do uso de opiáceos tanto no hospital quanto na alta hospitalar.
8. Sakan <i>et al.</i> (2023)	Revisão de literatura	Verificar a eficiência e os benefícios perioperatório da anestesia geral sem opioides.	A OFA mantém controle satisfatório da dor pós-operatória; condição intraoperatória igual a anestesia multimodal balanceada com opioides; exige menos opioides no pós-operatório; reduz o tempo na sala de recuperação pós-anestésica; diminui o tempo de internação hospitalar; minimiza incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios, bem como propicia maior conforto ao paciente.

Fonte: O Autor, 2026.

Observa-se que, tanto nos estudos de revisão integrativa (3) e sistemática (1) – cuja análise incluiu cerca de 142 artigos e 5 estudos clínicos retrospectivos randomizados (488 pacientes com idade entre 18 e



70 anos) - quanto nos artigos de revisão ((de literatura (2), de narrativa (1) e de bibliografia (1)), os objetivos propostos pelos autores foram alcançados e o benefícios descritos (redução de eventos adversos e do tempo de internação) permaneceram associados à anestesia livre de opioides.

Antecedendo a discussão dos resultados, é importante esclarecer uma inconsistência verificada no Artigo 6: enquanto o resumo menciona “impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia com anestesia sem opioides”, na conclusão consta “impacto positivo”. Tendo em vista que Beloeil *et al.*(2018), mediante comprovados efeitos adversos de anestésias com opioides no pós-operatório (hipoxemia; íleo - complicação comum que pode causar náuseas, vômitos, constipação e distensão abdominal; ou disfunção cognitiva), defendem o uso de anestesia sem opioides reforçando seus benefícios; Toleska e Dimitrovski (2019) destacam o uso de ASO para analgesia no pós-operatório eficaz com mínimos efeitos colaterais; Basto e Machado (2020) evidencia melhora da dor pós-operatória, redução de náuseas e vômitos, menor tempo de internação hospitalar, entre outros – optou-se, nesta revisão integrativa, por adotar as conclusões registradas pelos autores.

Os resultados obtidos neste estudo apontaram, de forma reiterada, para a necessidade e a importância de ensaios clínicos multicêntricos randomizados e estudos clínicos controlados multicêntricos, com alto rigor metodológico e científico para reforçar as evidências positivas ampliando a incorporação de OFA como estratégia na prática clínica.

Dessa síntese depreende-se um corolário direto do avanço da medicina na sociedade atual, a evolução de técnicas cirúrgicas na busca de estratégias sofisticadas, mais precisas e menos invasivas associada ao aperfeiçoamento e à inovação em anesthesiologia. Esta especialidade médica abrange as progressões dos cuidados perioperatório que demandam abordagens mais assertivas combinando segurança, conforto ao paciente, controle hemodinâmico e recuperação intensificada.

As reflexões que surgem desse contexto permeiam a prática anestésica quanto às razões que conduzem a uma otimização capaz de incorporar novas tecnologias, protocolos multimodais personalizados e a moderna terapêutica farmacológica. Todo esse esforço se compraz na promoção de experiências cirúrgicas com mais eficiência e segurança, minimizando riscos, reações adversas e/ou complicações e expressiva melhoria nos desfechos clínicos envolvendo anestesia e analgesia eficazes, maior conforto ao paciente, pronto restabelecimento e, conseqüentemente, menor tempo de internação.

Dito isto, os achados na análise dos artigos da amostra, posto que tratem de diferentes casos cirúrgicos e variados perfis de pacientes, encontram respaldo na literatura, entre os quais, Liu *et al.*, (2025) em uma meta-análise incluindo 15 ensaios clínicos randomizados, concluíram que a anestesia geral livre de opioides pode otimizar a qualidade da recuperação do paciente no pós-operatório nas primeiras 24 horas e, de modo mais específico, destacaram a melhoria do conforto físico (redução de náuseas e vômitos) e a diminuição da dor.



Nesse viés em relação ao efeito analgésico e estabilidade da anestesia intraoperatória em cirurgias laparoscópicas ginecológicas, sob protocolo *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) ou Recuperação Aprimorada, Chen *et al.* (2023) salientaram que a técnica anestesia sem opioides (OFA) não se mostrou inferior à técnica com opioides (AO) ao apresentar menor ocorrência de náuseas e vômitos no pós-operatório e melhor qualidade do sono.

Em um estudo controlado randomizado com 152 mulheres, após laparoscopia ginecológica sob anestesia multimodal livre de opioides com dexmedetomidina e escetamina, Massoth *et al.* (2021) concluíram que a OFA é uma alternativa segura e eficaz. Comparada à anestesia tradicional com opioides, a OFA propiciou controle mais eficaz sobre a dor pós-operatória sem elevar o risco de incômodos como náuseas e vômitos.

Hublet *et al.* (2022) corroboram efeitos similares em estudo clínico randomizado, publicado em 2022, para comparar a anestesia livre de opioides x anestesia com opioides em cirurgia pancreática, ao constatarem que a implementação de um protocolo de OFA resultou na melhor gestão da dor conforme classificação da mesma medida em 24 h e 48 h; na redução de complicações comparada com resultados de anestesia com opioides; na ausência ou redução dos efeitos colaterais (braquicardia, náuseas e vômitos) colaborando para acelerar, de forma segura, a recuperação após ressecção pancreática, reduzindo o tempo de internação com atenuação da morbidade geral ou de recorrência de internações causadas por complicações.

Evidências similares foram encontradas na revisão integrativa realizada por Barroso *et al.* (2025, p. 10) as quais apontaram “[...] protocolos de anestesia multimodal ou livre de opioides tendem a reduzir efeitos adversos, como náuseas, vômitos e depressão respiratória, além de favorecer uma recuperação mais rápida”.

Os autores Bugada, Lorini e Lavand’homme (2020) já apontavam que a OFA oferecia melhores resultados sobre a redução de efeitos adversos e eficácia no combate à analgesia. Coerentes com esses achados, Chia *et al.* (2020) relacionaram os opioides às internações hospitalares prolongadas, insatisfação dos pacientes quantos a procedimentos cirúrgicos, persistência de dor crônica e uso prolongado de analgésicos.

Hublet *et al.* (2022) verificaram, em pancreatectomia utilizando anestesia com opioides e anestesia sem opioides, que esta apresentou melhores resultados mostrando-se viável e relacionada de modo independente a resultados mais positivos, especialmente quanto à dor. Além disso, confirmaram que a ASO está relacionada ao menor número de complicações pós-operatórias e à expressiva minimização de consumo acumulado de morfina no pós-operatório.

Alinhadas a essas constatações, Martins, Souza e Souza (2023) enfatizaram as vantagens de OFA, entre as quais, a redução da algesia e do consumo de analgésico no pós-operatório, e minimização dos



efeitos colaterais (náuseas, vômitos) secundários causados por opiáceos (morfina, fentanil, anfentanil, oxycodona).

Outros resultados de evidências científicas relevantes e condizentes com o já exposto foram encontrados por Toleska, Dimitrovski e Dimitrovska (2023), em estudo clínico prospectivo e randomizado que incluiu 60 pacientes para cirurgia colorretal aberta, divididos em três grupos 1) pacientes do grupo de anestesia sem opioides; 2) pacientes do grupo de anestesia à base de opioides; 3) pacientes do grupo de anestesia com baixa dose de opioides. Os pacientes do grupo 1 (OFA) em relação aos pacientes dos outros dois grupos manifestaram menor escore de dor nas primeiras 72 horas pós-cirurgia; menor demanda de opioides por meio de cateter epidural no pós-cirúrgico; demonstraram necessidade reduzida de analgesia de resgate; não houve episódio de náuseas e vômitos pós-operatórios, além de menor quantidade de Bupivacaína por cateter epidural no período intraoperatório.

Observa-se que os resultados dos registros de Toleska; Dimitrovski e Dimitrovska (2023) ratificam as observações publicadas anteriormente por Chia, Cannesson e Bui (2020), isto é, a ação dos opioides para analgesia e estabilização hemodinâmica em cirurgias e tratamento da dor (moderada à grave) é comprovadamente eficaz, entretanto, seu uso gera efeitos nocivos (hiperalgesia, tolerância analgésica, náuseas, vômitos, depressão, respiratória, constipação, retenção urinária, dependência física e psíquica) e decorrentes impactos negativos à qualidade de vida dos pacientes.

Na revisão de literatura de estudos sobre analgesia multimodal, seus componentes e opções terapêuticas de fármacos, Martins; Souza e Souza (2023, p. 433) concluíram que “O ideal seria criar protocolos de analgesia multimodal com a apresentação de uma compilação de agentes comumente usados que se mostraram eficazes”.

Todavia, Liu *et al.* (2025) chamam a atenção para o fato de que, mesmo frente ao reconhecimento dos efeitos benéficos, a melhoria da recuperação pós-operatória ainda requer melhor validação mediante a heterogeneidade expressiva e evidências para os benefícios da anestesia livre de opioides. Nesse sentido, Gricourt, Cuvillon e Forget (2025) entendem que a validação científica sugere anestesia multimodal personalizada ao invés de sua utilização como padrão único, pois, a adoção de procedimentos diferenciados com foco no paciente pode revelar singularidades individuais que exigem investigações mais aprofundadas.

Em vista disso, continua válida e atual a compreensão de Naik *et al.* (2022) segundo a qual, a hegemonia e a combinação de fármacos, bem como a implementação de protocolos locais (adaptados à realidade de cada instituição hospitalar) em práticas atuais de anestesia com uso reduzido de opioides permanecem, em boa parte, desconhecidas.

É possível associar a afirmação de Naik *et al.* (2022) - as doses intraoperatórias de opioides estão diminuindo no decorrer dos anos - à recomendação da Sociedade Americana de Anestesia Regional e Medicina da Dor (*American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine*) para o uso da anestesia



multimodal. Porém, Martins, Souza e Souza (2023) assentam que o uso de anestésias à base de opioides ainda prevalece como protocolo no tratamento da dor no pós-cirúrgico.

A análise dos estudos da amostra desta revisão integrativa trouxe informações pertinentes para melhor compreender os benefícios da anestesia livre de opioides. Os autores, embasados em evidências atuais reconhecem a elevada relevância da OFA na prática da anestesiologia considerando a redução dos efeitos adversos (náuseas, vômitos, dor) pós-operatórios. Contudo, também são consensuais ao admitir a carência e a necessidade de estudos multicêntricos de grande porte; ensaios clínicos randomizados robustos; amostras maiores; padronização de desfechos; protocolos definidos em relação ao tipo de cirurgia, perfil do paciente, dose e combinações farmacológicas.

Portanto, para que a OFA seja cada vez mais praticada por anestesiológicas e instituições hospitalares, essas limitações devem ser vistas como oportunidades para avançar cientificamente na consolidação da segurança e da eficácia da anestesia sem opioides.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa de literatura, ao comparar os impactos da anestesia livre de opioides aos da anestesia convencional – à base de opioides - na recuperação pós-operatória constatou que a OFA reduz eventos adversos como náuseas, vômitos, dor, tempo de internação pós-operatório promovendo maior satisfação do paciente. Portanto, a anestesia livre de opioides se apresenta como uma abordagem inovadora, viável e com elevada perspectiva no campo da anestesiologia contemporânea.

Os benefícios da OFA condensados neste estudo são significativos tanto no âmbito acadêmico quanto no contexto social por contemplarem práticas anestésicas mais eficientes, seguras e sustentáveis. Enquanto que no campo científico esses achados enfatizam a imprescindível revisão de paradigmas e auxiliam no fortalecimento de avanços da medicina contemporânea.

Quanto às limitações identificadas nesta revisão, de modo especial a escassez de estudos clínicos com elevado rigor científico e metodológico, destaca-se que lacunas dessa natureza podem ser entendidas como importantes diretrizes para estudos futuros com foco na validação de protocolos anestésicos livres de opioides, na avaliação de sua eficácia e eficiência, e na sua aplicabilidade em diferentes tipos de cirurgias e perfis de pacientes.

#### REFERÊNCIAS

ANCHIETA, F. S. C.; CAPOROSSO, C.; SOUSA, E. C. C.; ANCHIETA, R. A. C. de.; SCAFFA, G. M. S.; SOARES, L. R. da S. Anestesia livre de opioides: revisão de literatura. **COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, [S. l.], v. 16, n. 16, 2023. DOI: 10.52908/coorte.v16i16.318. Disponível em: <https://revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/view/318>. Acesso em: 21 jan. 2026.



BARROSO, J. A. V.; GALVÃO, J. G. F. M.; LIMA, F. S. V.; NÓBREGA, R. de O. Segurança do paciente na anestesia geral: impacto do uso de opioides e estratégias farmacêuticas de manejo. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro - REMUNON**: 16/11/2025 Vol.: 20.03 DOI: 10.61164/nh13sr21 Pages: 1-14. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/398099689>. Acesso em: 20 jan. 2026.

BASTO, T. P.; MACHADO, H. S. Efeito da anestesia sem opioides no período perioperatório: uma revisão. **Revista Internacional de Anestésicos e Anestesiologia** ISSN: 2377-4630. DOI: 10.23937/2377-4630/1410104, 2020. Disponível em: <https://clinmedjournals.org/articles/ijaa/international-journal-of-anesthetics-and-anesthesiology-ijaa-7-104.php?jid=ijaa>. Acesso em: 28 jan. 2026.

BELOEIL, H.; LAVIOLLE, B.; MENARD, C.; PAUGAM-BURTZ, C.; GAROT, M.; ASEHNOUNE, K.; MINVILLE, V.; CUVILLON, P.; OGER, S.; NADAUD, J.; LECOEUR, S.; CHANQUES, G.; FUTIER, E.; SFAR research network. POFA trial study protocol: a multicentre, double-blind, randomised, controlled clinical trial comparing opioid-free versus opioid anaesthesia on postoperative opioid-related adverse events after major or intermediate non-cardiac surgery. **BMJ Open**. 2018 Jun 30; 8 (6): e020873. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020873. PMID: 29961015; PMCID: PMC6042576. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29961015/>. Acesso em: 18 jan. 2026.

BUGADA, D.; LORINI, L. F.; LAVAND'HOMME, P. Opioid free anesthesia: evidence for short and long-term outcome. **Minerva Anesthesiol**. 2021 Feb; 87 (2): 230-237. doi: 10.23736/S0375-9393.20.14515-2. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32755088. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32755088/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

CARCAMANO-CAVAZOS, V.; MAXIME, C. Opioid-Free Anesthesia: The Pros and Cons. **Adv Anesth**. 2022 Dec; 40 (1): 149-166. doi: 10.1016/j.aan.2022.07.003. PMID: 36333044. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36333044/>. Acesso em: 28 jan. 2026.

DE CARVALHO, G. de A. P. ; FIGUEIREDO, V. de L.; DE CARVALHO, A. P. Anestesia livre de Opioides: alternativas com Alfa2-agonistas, Lidocaína e Cetamina no manejo da dor aguda. **Congresso Médico Acadêmico UniFOA, [S. l.]**, v. 11, 2025. DOI: 10.47385/cmedunifoa.2049.2025%g. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/congresso-medvr/article/view/2049>. Acesso em: 18 jan. 2026.

FERREIRA, L. C. **SUS teve recorde com 14,7 milhões de cirurgias eletivas 2025**. Agência Brasil EBC. 2026. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2026-02/sus-teve-recorde-com-147-milhoes-de-cirurgias-eletivas-em-2025>. Acesso em: 15 fev. 2026.

GANDOLFI, N. B. C.; GANDOLFI, A. Anestesia livre de opioides na cirurgia moderna: uma revisão integrativa sobre suas previsões e segurança. **Estudos em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. e16013, 2025. DOI: 10.54022/shsv6n2-017. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/16013>. Acesso em: 19 jan. 2026.

CHEN, L.; HE, W.; LIU, X.; LV, F.; LI, Y. Application of opioid-free general anesthesia for gynecological laparoscopic surgery under ERAS protocol: a non-inferiority randomized controlled trial. **BMC Anesthesiol**. 2023 Jan 27;23(1):34. doi: 10.1186/s12871-023-01994-5. PMID: 36707777; PMCID: PMC9881250. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36707777/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

CHIA, P. A.; CANNESON, M.; BUI, C. C. M. Opioid free anesthesia: feasible? **Curr Opin Anaesthesiol**. 2020 Aug; 33 (4): 512-517. doi: 10.1097/ACO.0000000000000878. PMID: 32530891;



PMCID: PMC7502015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32530891/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

GRICOURT, Y.; CUVILLON, P.; FORGET, P. Anestesia sem opioides como uma alternativa valiosa às práticas baseadas em opioides: evidências e desafios futuros. *Pain Management*, 15 (10), 721–731, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17581869.2025.2542719>. Acesso em: 04 fev. 2026.

HUBLET, S.; GALLAND, M.; NAVEZ, J.; LOI, P.; CLOSSET, J.; FORGET, P.; LAFÈRE, P. Opioid-free versus opioid-based anesthesia in pancreatic surgery. *BMC Anesthesiol.* 2022 Jan 4; 22 (1): 9. doi: 10.1186/s12871-021-01551-y. Erratum in: *BMC Anesthesiol.* 2022 Jan 22;22(1):33. doi: 10.1186/s12871-022-01572-1. PMID: 34983396; PMCID: PMC8725294. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34983396/>. Acesso em: 30 jan. 2026.

LIU, Y.; MA, W.; ZUO, Y.; LI, Q. Opioid-free anaesthesia and postoperative quality of recovery: a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2025 Jan; 44 (1): 101453. doi: 10.1016/j.accpm.2024.101453. Epub 2024 Dec 11. PMID: 39672303. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39672303/>. Acesso em: 01 fev. 2026.

LUQUETTI, C. M.; SANTOS, A. C. dos.; BARROS, C. E. F. da C.; COSTA NETO, J. T. da.; PAREDES, C. M. R.; OLIVEIRA, P. G. A. de.; SILVA, K. M. F. da.; OLIVESKI, D. L. de E.; ANTUNES, I. V. C.; CAVANELLAS, A. A.; CUNHA, D.; NEGRI, P. G. D.; FERREIRA, V. F. F.; MESQUITA, A. C. B.; LIMA JÚNIOR, E. A. de A.; MAGANHIN, C. C. Visão Geral da Anestesia e suas técnicas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 270–279, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p270-279. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3334>. Acesso em: 25 fev. 2026.

MARTINS, T. P.; SOUZA, D. M.; SOUZA, D. M. Uso da anestesia multimodal no tratamento da dor pós-operatória. *BrJP.* São Paulo, 2023 out-dez; 6 (4): 427-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/v49pgDrPJtwzx3S8GBNsVHq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2026.

MASSOTH, C.; SCHWELLENBACH, J.; SAADAT-GILANI, K.; WEISS, R.; PÖPPING, D.; KÜLLMAR, M.; WENK, M. Impact of opioid-free anaesthesia on postoperative nausea, vomiting and pain after gynaecological laparoscopy - A randomised controlled trial. *J Clin Anesth.* 2021 Dec; 75: 110437. doi: 10.1016/j.jclinane.2021.110437. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34229292. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229292/>. Acesso em: 27 jan. 2026.

NAIK, B. I.; KUCK, K.; SAAGER, L.; KHETERPAL, S.; DOMINO, K. B.; POSNER, K. L.; SINHA, A.; STUART, A.; BRUMMETT, C. M.; DURIEUX, M. E.; VAUGHN, M. T.; PACE, N. L.; MPOG, E. O. S. Investigator Group. Practice Patterns and Variability in Intraoperative Opioid Utilization: A Report From the Multicenter Perioperative Outcomes Group. *Anesth Analg.* 2022 Jan 1; 134 (1): 8-17. doi: 10.1213/ANE.0000000000005663. PMID: 34291737. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34291737/>. Acesso em: 01 fev. 2026.

NASCIMENTO, R. Q.; DANTAS NETO, J. B.; COSTA, L. R. S. A.; NOGUEIRA, E. R.; ALVES, M. T. J.; BARRETO, Y. O. O impacto da anestesia sem opioides na recuperação pós-operatória. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, 10 (único): 273-284, 2023, ISSN: 2358-7490. Disponível em: [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_31/Trabalho\\_22\\_2023.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_31/Trabalho_22_2023.pdf). Acesso em: 20 jan. 2026.



OLAUSON, A.; SVENSSON, C. J.; ANDRÉLL P.; JILDENSTÅL, P.; THÖRN. S.E.; WOLF, A. Total opioid-free general anaesthesia can improve postoperative outcomes after surgery, without evidence of adverse effects on patient safety and pain management: A systematic review and meta-analysis. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2022 Feb; 66 (2): 170-185. doi: 10.1111/aas.13994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34724195/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

RODRIGUES, V. M. H.; SOUSA FILHO, H. R. de. Anestesia livre de opioides e seu impacto na anestesiologia: uma revisão integrativa. **Revista Científica UNIFAGOC – Caderno Saúde**. v. 7, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/1142>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SAAD-BOUTRY, M.; CARTON, M.; EZZILI, C.; SAVIGNONI, A. Opioid-free versus opioid-based anaesthesia for free-flap reconstruction surgery of the breast: protocol for a phase III, multicentre, randomised controlled study. **BMJ Open**. 2025 Feb 17; 15 (2): e070021. doi: 10.1136/bmjopen-2022-070021. PMID: 39961716; PMCID: PMC11836827. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39961716/>. Acesso em: 29 jan. 2026.

SAKAN, S.; TURUDIĆ, Ž.; PEREMIN, S.; ŠRIBAR, A.; SOJČIĆ, N.; ČUČKOVIĆ, M.; VERGLES, D.; PERŠEC, J. Opioid free general anesthesia in clinical practice - a review article. **Acta Clin Croat**. 2023 Aug; 62 (2): 362-367. doi: 10.20471/acc.2023.62.02.15. PMID: 38549590; PMCID: PMC10969648. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10969648/>. Acesso em: 18 jan. 2026.

SANTOS, L. L.; AZEVEDO, C. J.; CARVALHO, L.; SANTOS, C. M. **A Cirurgia No Mundo Até 2030: evidências e soluções para alcançar saúde, bem-estar e desenvolvimento econômico**. 2016. Disponível em: <https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/cbc-portal/wp-content/uploads/2016/12/A-cirurgia-no-mundo.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

SANTOS, N. V.; GRILLO, G. F. Anestesia sem o uso de opioides. **XXVII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XXIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e XIII Encontro de Iniciação à Docência - Universidade do Vale do Paraíba – 2023**. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18066/inic0235.23>. Acesso em: 20 jan. 2026.

TOLESKA, M.; DIMITROVSKI, A. Is Opioid-Free General Anesthesia More Superior for Postoperative Pain Versus Opioid General Anesthesia in Laparoscopic Cholecystectomy? **Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)**. 2019 Oct 1; 40 (2): 81-87. doi: 10.2478/prilozi-2019-0018. PMID: 31605587. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31605587/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

TOLESKA, M.; DIMITROVSKI, A.; DIMITROVSKA, N. T. Comparison Among Opioid-Based, Low Opioid and Opioid Free Anesthesia in Colorectal Oncologic Surgery. **Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)**. 2023 Mar 29;44(1):117-126. doi: 10.2478/prilozi-2023-0013. PMID: 36987755. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36987755/>. Acesso em: 03 fev. 2026.

VIEIRA, L. M. C.; DAMIÃO, T. R. Anestesia livre de opioides: uma revisão da literatura. **Revista MASTER Ensino, Pesquisa e Extensão**, n. 7, vol. 13, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/362938725>. Acesso em: 19 jan. 2026.