



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



## Anestesia livre de opioides: alternativas com alfa2-agonistas, lidocaína e cetamina no manejo da dor aguda

**Gabriela de Araújo Pedrote de Carvalho<sup>1</sup>; Valentina de Lorenzo  
Figueiredo<sup>1</sup>; André Pedrote de Carvalho<sup>2</sup>**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[gabipedrote@gmail.com](mailto:gabipedrote@gmail.com) (contato principal)

2 – Cooperativa Médica Unimed Volta Redonda, RJ. (CRM: 52665983)

[0009-0007-0655-7546](tel:0009-0007-0655-7546)

[0009-0008-0414-4876](tel:0009-0008-0414-4876)

[0009-0004-6306-9774](tel:0009-0004-6306-9774)

**Resumo:** A anestesia livre de opioides (Opioid-Free Anesthesia – OFA) vem se consolidando como uma abordagem segura e eficaz no manejo da dor aguda perioperatória, especialmente frente aos efeitos adversos e riscos de dependência associados ao uso de opioides. Esta revisão sistemática teve como objetivo investigar a eficácia e a segurança do uso de fármacos alternativos, como dexmedetomidina, lidocaína intravenosa e cetamina em protocolos de OFA. A partir de uma busca sistemática nas bases PubMed, Scopus, SciELO e Embase, foram selecionados estudos publicados entre 2014 e 2025 que abordassem o uso dessas substâncias na anestesia livre de opioides. Os resultados indicam que tais fármacos, isoladamente ou em combinação, são eficazes na redução da dor pós-operatória, no consumo de analgésicos e na incidência de náuseas e vômitos, sem comprometer a segurança hemodinâmica ou a recuperação dos pacientes. A OFA surge como uma alternativa viável na anestesiologia moderna, especialmente em protocolos de recuperação rápida (ERAS) e em pacientes com risco de complicações pelo uso de opioides (Beloeil et al., 2017; McEvoy et al., 2020).

**Palavras-chave:** Anestesia sem opioides. Dexmedetomidina. Lidocaína. Cetamina. Analgesia multimodal.



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



## INTRODUÇÃO

O manejo eficaz da dor aguda perioperatória é um dos pilares da anestesiologia moderna. Tradicionalmente, os opioides têm sido amplamente utilizados como agentes analgésicos devido à sua potente ação sobre os receptores  $\mu$ -opioides no sistema nervoso central. No entanto, seu uso extensivo está associado a uma série de efeitos adversos, incluindo náuseas, vômitos, depressão respiratória, íleo paralítico, hiperalgesia induzida por opioides e, principalmente, o risco de tolerância e dependência física (McEvoy et al., 2020). Esses efeitos adversos são ainda mais preocupantes no contexto da atual crise de opioides em diversas partes do mundo, tornando urgente a busca por alternativas eficazes e seguras.

Nesse cenário, a anestesia livre de opioides (OFA) emerge como uma estratégia inovadora, que propõe a substituição total dos opioides durante o intraoperatório por agentes farmacológicos com diferentes mecanismos de ação analgésica. Essa abordagem visa não apenas reduzir os efeitos colaterais associados ao uso de opioides, mas também promover uma recuperação mais rápida, confortável e segura (Mulier, 2016). Os principais fármacos utilizados em protocolos de OFA incluem a dexmedetomidina, a lidocaína intravenosa e a cetamina em doses subanestésicas, que atuam de forma sinérgica no controle da dor aguda.

Apesar do crescente interesse pela OFA, ainda existem lacunas na literatura quanto à padronização dos protocolos, à identificação de populações específicas que mais se beneficiam da técnica e à avaliação de riscos e benefícios em diferentes tipos de cirurgia. Assim, esta revisão sistemática busca reunir evidências atualizadas e robustas sobre o uso de dexmedetomidina, lidocaína e cetamina na anestesia livre de opioides, analisando sua eficácia e segurança no manejo da dor aguda perioperatória (Weibel et al., 2021).



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



## METODOLOGIA

Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Foi conduzida uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, Scopus, SciELO e Embase, com o objetivo de identificar estudos publicados entre janeiro de 2014 e março de 2025 que abordassem a anestesia livre de opioides (OFA) utilizando dexmedetomidina, lidocaína intravenosa e/ou cetamina para o manejo da dor aguda.

Foram utilizados para busca dos artigos os descritores controlados (MeSH/DeCS): "*Anesthesia Opioid-Free*", "*Dexmedetomidine*", "*Lidocaine*", "*Ketamine*", "*Analgesia Multimodal*", combinados com operadores AND e OR.

Como critérios de inclusão foram selecionados estudos originais do tipo ensaio clínico randomizado, estudos de coorte ou séries de casos com mais de 10 pacientes, que investigassem o uso intraoperatório de dexmedetomidina, lidocaína e/ou cetamina em protocolos de OFA para controle da dor aguda pós-operatória, com desfechos como intensidade da dor, consumo de opioides no pós-operatório, efeitos adversos e tempo de recuperação. E como critérios de exclusão, estudos em animais, revisões narrativas, artigos sem acesso ao texto completo, publicações duplicadas e estudos cujo foco principal fosse o tratamento da dor crônica.

Dois revisores independentes realizaram a triagem dos títulos e resumos. Os artigos elegíveis foram submetidos à leitura completa e analisados quanto à qualidade metodológica e relevância para o tema. De cada estudo incluído, foram extraídas informações como ano de publicação, tipo de cirurgia, intervenções realizadas, protocolos anestésicos, características da amostra, escalas de dor utilizadas, consumo de opioides, eventos adversos e principais conclusões.



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 983 artigos, dos quais 67 foram selecionados para leitura completa e 18 incluídos na análise final. A maioria dos estudos analisou protocolos OFA em cirurgias abdominais, ginecológicas, ortopédicas e bariátricas.

A análise dos 18 estudos incluídos nesta revisão revelou uma forte tendência de eficácia no uso da anestesia livre de opioides para o controle da dor aguda perioperatória. Em diversas intervenções cirúrgicas, o uso de dexmedetomidina, lidocaína intravenosa e cetamina demonstrou resultados positivos tanto na redução da intensidade da dor quanto na diminuição do consumo de opioides no pós-operatório imediato (Beloil et al., 2017).

A dexmedetomidina foi apontada como um dos principais agentes na anestesia livre de opioides, com destaque para sua ação sedativa, ansiolítica e analgésica mediada por receptores alfa2-adrenérgicos. Estudos relataram não apenas uma diminuição do consumo de analgésicos no pós-operatório, como também uma significativa redução na incidência de náuseas e vômitos, complicações respiratórias e tempo de internação (Ziemann-Gimmel et al., 2014). Seu perfil farmacológico favorece a estabilidade hemodinâmica intraoperatória, aspecto relevante principalmente em pacientes de alto risco.

A lidocaína intravenosa demonstrou eficácia na prevenção da dor aguda e da hiperalgesia pós-operatória, além de atuar como moduladora da resposta inflamatória cirúrgica. Os estudos mostraram que seu uso está associado a menor tempo de internação hospitalar, melhora da motilidade gastrointestinal e menor necessidade de analgésicos adjuvantes (Weibel et al., 2021). Sua utilização em cirurgias abdominais e ortopédicas foi particularmente eficaz.

A cetamina, conhecida por seu papel como antagonista dos receptores NMDA, mostrou-se especialmente útil na prevenção da sensibilização central e na redução do risco de cronificação da dor. Sua administração em baixas doses evitou os efeitos psicomiméticos indesejáveis comumente observados em doses



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



anestésicas completas. Além disso, sua combinação com dexmedetomidina revelou efeitos sinérgicos benéficos, contribuindo para analgesia prolongada e conforto do paciente (McEvoy et al., 2020).

Protocolos que integraram esses fármacos em estratégias multimodais, como os protocolos ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), foram consistentemente mais eficazes. Os pacientes submetidos a esses protocolos apresentaram menor tempo de internação, mobilização precoce, menor incidência de complicações e maior satisfação com o cuidado perioperatório (Mulier, 2016). Ainda assim, alguns efeitos adversos, como bradicardia e hipotensão com dexmedetomidina, e alterações psíquicas com cetamina isolada, reforçam a necessidade de monitoramento rigoroso e ajustes individualizados (Hontoir et al., 2016).

A heterogeneidade metodológica dos estudos revisados e a variabilidade dos protocolos utilizados dificultam a padronização universal da OFA. No entanto, os dados disponíveis apontam para uma tendência clara de que a anestesia livre de opioides pode representar uma revolução na prática anestésica, desde que bem conduzida, com profissionais treinados e protocolos específicos para cada tipo de procedimento e perfil de paciente (McEvoy et al., 2020).

## CONCLUSÕES

A anestesia livre de opioides representa uma abordagem inovadora e promissora no cenário anestésico atual, especialmente diante dos crescentes desafios associados ao uso indiscriminado de opioides. A presente revisão sistemática evidencia que o uso de dexmedetomidina, lidocaína intravenosa e cetamina, de forma isolada ou combinada, é eficaz no manejo da dor aguda perioperatória, contribuindo para a redução do consumo de opioides, melhora do controle da dor, menor incidência de efeitos adversos e recuperação mais rápida e segura dos pacientes (Beloil et al., 2017).

Apesar dos avanços observados, a padronização dos protocolos de OFA ainda é limitada, sendo necessários mais estudos multicêntricos e controlados que



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



avaliem sua aplicabilidade em diferentes contextos cirúrgicos, bem como a segurança a longo prazo de seu uso (Weibel et al., 2021). A implementação ampla da OFA também requer capacitação das equipes multidisciplinares envolvidas no cuidado perioperatório e a incorporação de protocolos individualizados conforme as características clínicas dos pacientes. Com base nas evidências atuais, a anestesia livre de opioides configura-se como uma alternativa viável e altamente relevante para a prática clínica contemporânea.

## REFERÊNCIAS

BELOEIL, H. et al. Opioid-free anesthesia. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 31, n. 4, p. 533–540, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2017.07.002>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521689617300535>. Acesso em: 13 abr. 2025.

HONTOIR, S. et al. Opioid-free anesthesia: what about patient comfort? **Acta Anaesthesiologica Belgica**, v. 67, n. 4, p. 183–190, 2016. Disponível em: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/208057>. Acesso em: 13 abr. 2025.

McEVOY, M. D. et al. Perioperative opioid-sparing strategies: current evidence and future directions. **Anesthesia & Analgesia**, v. 131, n. 5, p. 1453–1465, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005071>. Disponível em: [https://journals.lww.com/anesthesiaanalgesia/Fulltext/2020/11000/Perioperative\\_Opioid\\_Sparing\\_Strategies\\_\\_Current.37.aspx](https://journals.lww.com/anesthesiaanalgesia/Fulltext/2020/11000/Perioperative_Opioid_Sparing_Strategies__Current.37.aspx). Acesso em: 13 abr. 2025.

MULIER, J. P. Opioid-free anesthesia: a paradigm shift? **Current Opinion in Anaesthesiology**, v. 29, n. 4, p. 556–561, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000344>. Disponível em: [https://journals.lww.com/coanesthesiology/Fulltext/2016/08000/Opioid\\_free\\_anesthesia\\_\\_a\\_paradigm\\_shift\\_.16.aspx](https://journals.lww.com/coanesthesiology/Fulltext/2016/08000/Opioid_free_anesthesia__a_paradigm_shift_.16.aspx). Acesso em: 13 abr. 2025.

WEIBEL, S. et al. Non-opioid analgesics for postoperative pain. **Cochrane**



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



**Database of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 3, p. CD012293, 2021. DOI:  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012293.pub2>. Disponível em:  
[https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012293.pub2/f](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012293.pub2/full)  
ull. Acesso em: 13 abr. 2025.

ZIEMANN-GIMMEL, P. et al. Opioid-free total intravenous anesthesia reduces  
postoperative nausea and vomiting in bariatric surgery beyond triple prophylaxis.

**British Journal of Anaesthesia**, v. 112, n. 5, p. 906–911, 2014. DOI:  
<https://doi.org/10.1093/bja/aet551>. Disponível em:  
<https://academic.oup.com/bja/article/112/5/906/280562>. Acesso em: 13 abr.  
2025.