

O (DES)USO DE OPIOIDES NO CONTEXTO MÉDICO-HOSPITALAR: UMA DOR EVITÁVEL

JARED PEREIRA SILVA; ANA BEATRIZ CAETANO FERREIRA; ANNA LUIZA ZORZI MACHADO; GEOVANA MORESCHI BONASSI; JOÃO VITOR LUZ; LETICIA SANTANA POPADIUK; MARIA EDUARDA LEAL DOS SANTOS; BRUNO MINOZZO; CAMILA FREITAS DE OLIVEIRA; RUBIANA MARA MAINARDES

Área Temática: Clínica médica.

Palavras-chave: analgesia multimodal; dor; farmacoterapia.

1. INTRODUÇÃO

Monoterapia exclusiva ou exclusão sistemática dos opioides: esse é o cenário que torna o manejo da dor um desafio, trazendo consequências impeditivas do controle adequado da dor. Isso evidencia que nem sempre a diretriz, por si só, é resolutiveira⁴. Nesse contexto, a analgesia multimodal se mostra mais eficaz do que a retirada total ou uso isolado desses fármacos¹. Contudo, o atual reducionismo resulta na cronificação da dor que poderia ser controlada⁸. Assim, buscou-se analisar o real papel dos opióides na redução desse sofrimento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistematizada com abordagem qualitativa. A busca, foi realizada na base de dados PubMed, utilizando o descritor “opioid” e estratégia de afunilamento. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECR), publicados no último ano em inglês, totalizando 772 estudos iniciais. Após aplicação de critérios de exclusão (não ECR, idioma e período divergentes, ausência de comparação entre uso e restrição de opioides) foram selecionados 44 estudos para análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de opioides no manejo da dor é complexo, especialmente diante dos efeitos adversos que podem ser intensificados com o escalonamento de dose em monoterapia, bem como pela prescrição ou restrição excessiva^{2;3;4}.

No entanto, a solução não consiste na exclusão dos opióides, uma vez que a eficácia analgésica e a segurança clínica são otimizadas quando esses fármacos são integrados a regimes multimodais. Evidências mostram que extremos entre uso e desuso não são efetivos, pois mesmo em protocolos poupadores, persiste a necessidade de analgesia de resgate^{1; 2; 8}.

Em convergência, vê-se que, mesmo em abordagens multimodais, os opióides permanecem indispensáveis como terapia complementar, especialmente em cirurgias de maior porte⁷. Embora fármacos não opioides contribuam com o controle algico, nem sempre são suficientes, principalmente na dor aguda. Ademais, ao analisar novas modalidades anestésicas, nota-se limitação de dados comparativos e, embora a anestesia livre de opioides melhore os escores de recuperação, tais benefícios restringem-se ao curto prazo⁵.

Assim, o manejo da dor não deve ser reduzido a uma dicotomia entre uso e desuso de opióides, sendo a multimodalidade orientada por individualização terapêutica a abordagem mais adequada^{1,2,3,7,8}.

4. CONCLUSÃO

Desse modo, entende-se que a problemática atual do manejo da dor não reside nos opióides em si, mas em seu uso inadequado. O subtratamento ou a restrição indevida desses medicamentos podem resultar em dor persistente e sofrimento significativo, com repercussões profundas na qualidade de vida e no bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Farbood A, Nemati M, Safari S, Momenzadeh O, Banifatemi M, Mojahedzadeh A, Asmari N. **Assessment of the impact of gabapentin on postoperative pain following shoulder open rotator cuff repair: a double-blind clinical trial.** J Shoulder Elbow Surg. 2025 May;34(5):e295-e304. doi: 10.1016/j.jse.2024.08.044. Epub 2024 Nov 8. PMID: 39521326.
2. Han J, Jung H, Kim MK, Park YB, Min S. **Opioid-based versus opioid-sparing patient-controlled analgesia using ketorolac and nefopam after total knee arthroplasty: a randomized, double-blind, non-inferiority trial.** Korean J Anesthesiol. 2026 Apr;79(2):213-223. doi: 10.4097/kja.25695. Epub 2026 Feb 3. PMID: 41630545
3. Hashiguchi, S., Matsumoto, Y., Kessoku, T., Kajiura, S., Honma, H., Yamaguchi, T., ... Satomi, E. (2026). **Efficacy and safety of mirogabalin + opioids vs opioids alone for neuropathic cancer pain: Miro-Canp.** Expert Opinion on Pharmacotherapy, 27(1), 65–75. <https://doi.org/10.1080/14656566.2026.2627937>
4. Martinez MC, Bouskill K, Yan XS, Kirkegaard A, Doctor JN, Watkins KE. **A qualitative analysis on the implementation of a nudge intervention to reduce post-surgical opioid prescribing.** BMC Health Serv Res. 2025 Apr 8;25(1):512. doi: 10.1186/s12913-025-12651-7. PMID: 40200214; PMCID: PMC11977946.
5. Mohammed HM, Metwally MM, Salama OAT, El-Sayed RE, Nabih AE, Abdellah A, El Makawy AR, Emam MSM, Abdelfattah NH, Barakat SA, Yousef DHAE, Alwakil SHB, Abdelaal EHA, Ateia G AA, Attia G AM, Awadallah G AD, Esmail AMA, Selim MMMA, Aly TAA, Zabady MMMM, Elghonimy MMA, Ali WM, Sayd ZS, Ahmed FM, Bakry MR, Negm MA, El-Menshawy DAM, El-Shourbagy M. **Quality of Recovery After Laparoscopic Ovarian Cystectomy: A Randomized Controlled Trial Comparing Opioid-Free Multimodal Analgesia Versus Opioid-Based Anesthesia.** Clin Ter. 2026 Mar-Apr;177(2):249-257. doi: 10.7417/CT.2026.2002. PMID: 41773363.
6. Shiwach R, Le Foll B, Alho H, Dunn KE, Strafford S, Zhao Y, Dobbins RL. **Rapid vs Standard Induction to Injectable Extended-Release Buprenorphine: A Randomized Clinical Trial.** JAMA Netw Open. 2025 Oct 1;8(10):e2537319. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.37319. PMID: 41085986; PMCID: PMC12522003.
7. Sohrabpour S, Saadat Fakhr M, Sohrabpour S, Shieh Morteza M, Narimani Zamanabadi M. **Comparison of the effect of Apotel and Ketorolac before surgery on pain and the need for narcotics after abdominal surgery.** Pain Manag. 2026 Mar;16(3):227-233. doi:

10.1080/17581869.2025.2599733. Epub 2025 Dec 7. PMID: 41355242; PMCID: PMC12962702.

8. Xu B, Duan Y, Yu D, Jia P. **Evaluating the efficacy of opioid-sparing analgesic protocols in postoperative pain management for major trauma surgeries.** Pak J Pharm Sci. 2025 Sep-Oct;38(5):1974-1984. doi: 10.36721/PJPS.2025.38.5.REG.13928.1. PMID: 41090684.