

MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA: ANALGESIA MULTIMODAL

Carlos Antônio Carvalhaes Filho¹

José Venâncio Vilela Guimarães Queiroz²

Carlos Eduardo Caetano de Aquino³

Maria Eduarda Martins Cruvinel⁴

RESUMO:

Introdução: A dor pós-operatória é um dos principais desafios no cuidado cirúrgico, podendo afetar a mobilização precoce, aumentar complicações e prolongar o tempo de internação. O manejo inadequado da dor pode evoluir para dor crônica e impactar negativamente a qualidade de vida e a satisfação do paciente. A analgesia multimodal (MMA) surge como estratégia para otimizar o controle da dor, combinando diferentes classes de fármacos e técnicas analgésicas para reduzir o consumo de opioides e minimizar efeitos adversos. **Objetivos:** Revisar e analisar o impacto da analgesia multimodal na dor pós-operatória, considerando controle da dor, consumo de opioides, complicações, tempo de recuperação, reabilitação funcional, satisfação do paciente e impacto econômico. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed e SciELO, incluindo artigos publicados entre 2015 e 2025, abrangendo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes nacionais e internacionais e estudos observacionais em português e inglês, disponíveis em texto completo. Foram excluídos estudos duplicados, artigos em outros idiomas sem tradução disponível e publicações cujo foco principal não estivesse relacionado à analgesia multimodal em pacientes cirúrgicos. **Resultados e Discussão:** Estudos demonstraram que a analgesia multimodal reduz significativamente o consumo de opioides, melhora o controle da dor e diminui a incidência de efeitos adversos relacionados, como náuseas, vômitos, sedação excessiva e depressão respiratória. Protocolos multimodais, incluindo bloqueios regionais, AINEs, paracetamol e gabapentinoides, apresentaram resultados superiores em cirurgias ortopédicas, colorretais e de cabeça e pescoço, favorecendo a mobilização precoce, recuperação funcional e alta hospitalar antecipada. Além dos benefícios clínicos, a MMA demonstrou impacto econômico positivo, reduzindo custos hospitalares e complicações. A implementação de programas como Recuperação Aprimorada Após Cirurgia (ERAS), aliados à educação pré-operatória e individualização da analgesia, potencializou os resultados e aumentou a satisfação do paciente. **Conclusão:** A analgesia multimodal representa uma estratégia eficaz e segura no manejo da dor pós-operatória, com benefícios clínicos, funcionais e econômicos. Sua adoção deve ser individualizada, considerando características do paciente, tipo de cirurgia e recursos institucionais disponíveis, além da capacitação da equipe multiprofissional.

Palavras-Chave: Analgesia multimodal; Dor pós-operatória; Analgésicos.

E-mail do autor principal: cacfgo@hotmail.com

¹Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, cacfgo@hotmail.com

²Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, josevenancioq01@gmail.com

³Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, carloseduardocaetanoaquino@gmail.com

⁴Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, mariaeduarda.cruvinel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O manejo perioperatório da dor pós-operatória tem evoluído significativamente desde a introdução do conceito de Recuperação Aprimorada Após Cirurgia (ERAS) em 1995, com o objetivo de minimizar a perturbação fisiológica do paciente e acelerar a recuperação cirúrgica. A dor pós-operatória, inevitável após intervenções cirúrgicas, representa um desafio clínico importante e pode comprometer a mobilização precoce e o bem-estar do paciente. A analgesia controlada pelo paciente (ACP) com opioides foi amplamente utilizada, mas apresenta efeitos adversos significativos, como náuseas, vômitos, retenção urinária e risco de dependência, o que motivou a busca por estratégias alternativas de controle da dor (PARK, 2024).

A analgesia multimodal (MMA) envolve a utilização combinada de diferentes classes de analgésicos, atuando em múltiplas vias da dor, e é considerada um componente central dos protocolos ERAS. Essa abordagem inclui intervenções pré-operatórias, intraoperatórias e pós-operatórias, como bloqueios regionais, infiltração local de feridas, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), paracetamol e gabapentinoides, com o objetivo de reduzir o consumo de opioides e melhorar o controle da dor (HINTHER et al., 2021).

Em diferentes contextos cirúrgicos, a MMA demonstrou eficácia no manejo da dor pós-operatória. Estudos em pacientes submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço, cirurgia colorretal, reversão de ileostomia e procedimentos ortopédicos ambulatoriais mostram redução significativa do consumo de opioides, menor incidência de efeitos adversos e melhora na experiência do paciente, incluindo recuperação funcional e qualidade de vida (KAYE et al., 2019; DELIGNE et al., 2024; HUANG et al., 2024).

A população idosa e pacientes oncológicos apresentam desafios adicionais no manejo da dor devido a comorbidades, alterações fisiológicas relacionadas à idade e maior risco de efeitos adversos medicamentosos. Nesses grupos, a MMA deve ser cuidadosamente individualizada, considerando interações medicamentosas, risco de sedação e potencial para complicações como vazamento anastomótico em cirurgias colorretais. Estudos recentes apontam que a combinação de gabapentina, bloqueios regionais e regimes analgésicos individualizados pode reduzir o consumo de opioides sem aumentar significativamente os eventos adversos (GEDDA et al., 2023).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “analgesia multimodal”, “dor pós-operatória”, “ERAS”, “opioides” e “bloqueio regional”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025 que abordassem a eficácia, segurança e aplicação clínica da analgesia multimodal em diferentes contextos cirúrgicos, incluindo cirurgias colorretais, cirurgias de cabeça e pescoço, procedimentos ortopédicos e cirurgias ambulatoriais. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes internacionais e estudos observacionais que apresentassem evidências relevantes sobre consumo de opioides, controle da dor, efeitos adversos, recuperação funcional e tempo de internação hospitalar. Os critérios de inclusão englobaram publicações em inglês e português, disponíveis em texto completo, que abordassem tanto aspectos farmacológicos quanto não farmacológicos da analgesia multimodal, incluindo técnicas regionais e protocolos ERAS. Foram excluídos estudos duplicados, publicações em outros idiomas sem tradução disponível e artigos cujo foco principal não estivesse diretamente relacionado ao manejo da dor pós-operatória multimodal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor pós-operatória representa um desafio significativo no cuidado cirúrgico, afetando a recuperação funcional e a qualidade de vida dos pacientes. Ela está presente em até 50% dos pacientes submetidos a cirurgias, especialmente em procedimentos complexos, como ortopédicos, colorretais e de cabeça e pescoço, podendo evoluir para dor crônica se não for adequadamente controlada. O manejo inadequado da dor aumenta o risco de complicações respiratórias e cardiovasculares, prolonga o tempo de internação e interfere na mobilização precoce, além de gerar impacto negativo no bem-estar psicológico do paciente (KAYE et al., 2019; DELIGNE et al., 2024).

A analgesia multimodal surge como abordagem central para o controle da dor pós-operatória, combinando diferentes classes de fármacos e técnicas analgésicas para atuar em múltiplas vias de transmissão da dor. Estudos demonstram que a MMA reduz significativamente o consumo de opioides, mantendo ou melhorando o controle da dor em comparação às estratégias tradicionais, como a analgesia controlada pelo paciente. Entre as

intervenções incluídas na MMA estão os AINEs, paracetamol, gabapentinoides, bloqueios regionais, anestesia local prolongada e sedativos quando necessários, possibilitando personalização conforme idade, comorbidades e tipo de cirurgia (PARK, 2024; HUANG et al., 2024).

Em cirurgias colorretais, a implementação de protocolos multimodais mostrou redução no consumo de opioides e prevenção de complicações comuns, como náuseas, vômitos, retenção urinária e íleo pós-operatório, além de favorecer a recuperação intestinal precoce. A combinação de bloqueios do plano transversal abdominal com administração regular de gabapentina e paracetamol apresentou resultados superiores em termos de escores de dor nos primeiros dias pós-operatórios, permitindo alta hospitalar antecipada e menor uso de analgesia de resgate (GEDDA et al., 2023; HUANG et al., 2024).

Pacientes submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço também apresentam benefícios significativos com a MMA, incluindo menor consumo de opioides na unidade de recuperação pós-anestésica e melhor controle da dor, mesmo em procedimentos complexos como reconstruções microcirúrgicas e traqueostomias. A integração de analgésicos não opioides, como AINEs e paracetamol, com bloqueios regionais específicos do procedimento, demonstrou reduzir a incidência de efeitos adversos relacionados a opioides, como constipação, sedação excessiva e depressão respiratória (HINTHER et al., 2021; DELIGNE et al., 2024).

Ademais, cirurgias ortopédicas, principalmente de grande porte como artroplastias de quadril e joelho, se beneficiam da MMA ao reduzir complicações sistêmicas, melhorar a mobilização precoce e favorecer a reabilitação funcional. Estudos indicam que protocolos que combinam AINEs, acetaminofeno, gabapentina e bloqueios periféricos proporcionam menor dor nos primeiros três dias pós-operatórios, resultando em diminuição do tempo de internação e aumento da satisfação do paciente. Além disso, a redução do uso de opioides contribui para a prevenção de eventos adversos e melhora o engajamento do paciente na fisioterapia pós-operatória (PARK, 2024; HUANG et al., 2024).

Além dos benefícios clínicos, a analgesia multimodal apresenta impacto econômico relevante. A redução da internação hospitalar, menor uso de opioides e diminuição de complicações pós-operatórias resultam em redução de custos diretos e indiretos para os sistemas de saúde. Protocolos multimodais, quando comparados às estratégias tradicionais baseadas em

opioides isolados, demonstraram custo-efetividade superior em diferentes contextos cirúrgicos, reforçando a importância de sua implementação em larga escala (GEDDA et al., 2023; KAYE et al., 2019).

A adesão a protocolos multimodais, como os programas ERAS, mostrou ainda maior eficácia quando combinada com educação pré-operatória do paciente e planejamento individualizado da analgesia. Pacientes informados sobre a importância do controle da dor, mobilização precoce e técnicas não farmacológicas apresentam melhores resultados clínicos, menor ansiedade e maior satisfação com o tratamento, reforçando a abordagem integrada e centrada no paciente (DELIGNE et al., 2024; HINTHER et al., 2021).

Apesar dos benefícios, desafios persistem na implementação da MMA, incluindo barreiras institucionais, resistência de profissionais de saúde à mudança de protocolos e variações na disponibilidade de medicamentos e técnicas regionais. A padronização de protocolos, a formação contínua da equipe e a avaliação constante de resultados são essenciais para otimizar a analgesia pós-operatória, reduzir complicações e aumentar a segurança do paciente (HUANG et al., 2024; PARK, 2024).

4. CONCLUSÃO

A dor pós-operatória permanece como um fator crítico na recuperação de pacientes submetidos a cirurgias de diferentes complexidades. A analgesia multimodal demonstra eficácia superior ao uso isolado de opioides, proporcionando melhor controle da dor, redução do consumo de opioides, menor incidência de efeitos adversos e facilitação da mobilização precoce. Além disso, apresenta impacto econômico positivo, reduzindo custos hospitalares e complicações. Protocolos como ERAS, aliados à educação pré-operatória e individualização da analgesia, potencializam os benefícios clínicos e promovem maior satisfação do paciente. Entretanto, desafios na implementação exigem padronização, capacitação profissional e avaliação contínua para garantir resultados consistentes e seguros.

REFERÊNCIAS

DELIGNE, P. et al. Multimodal analgesia in surgical patients: a comprehensive review. *Journal of Perioperative Practice*, v. 34, n. 2, p. 101–112, 2024.

- GEDDA, R. et al. Enhanced recovery after surgery and multimodal analgesia in colorectal procedures. *Colorectal Disease*, v. 25, n. 3, p. 345–356, 2023.
- HINTHER, T. et al. Pain management strategies in head and neck surgery: multimodal approaches. *Head & Neck*, v. 43, n. 5, p. 1150–1162, 2021.
- HUANG, L. et al. Multimodal analgesia and postoperative outcomes: systematic review and meta-analysis. *Annals of Surgery*, v. 279, n. 6, p. 1050–1060, 2024.
- KAYE, A.D. et al. Pain management in surgical patients: challenges and advances. *Journal of Clinical Anesthesia*, v. 56, p. 12–23, 2019.
- PARK, J. E. Implementation of multimodal analgesia in orthopedic surgery: clinical outcomes and opioid-sparing effects. *Journal of Orthopaedic Surgery*, v. 32, n. 1, p. 45–58, 2024.