

Tratamento farmacológico para dores crônicas: quais as melhores opções?

Laila Fabiana Mendes¹, lailamendes125@gmail.com, ORCID: 0009-0006-5284-7301
Helena Ferreira de Oliveira¹, helena_crc@hotmail.com, ORCID: 0009-0008-2164-6288
Letícia Noveli Lucena¹, Leticianoveli@hotmail.com, ORCID: 0009-0000-6435-6223
Nicoly Vitória de O. Mendes¹, nicoly-vitoria10@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-9593-3185

¹Faculdade de Medicina de Atenas, Passos - MG, Brasil
E-mail para contato: lailamendes125@gmail.com



Artigo Original

Resumo

Introdução: A dor crônica é uma condição debilitante que afeta milhões de pessoas globalmente, impactando severamente a qualidade de vida e a funcionalidade. O manejo farmacológico é uma das abordagens principais para controle da dor crônica, embora a escolha ideal de tratamento continue sendo um desafio devido às diversas etiologias da dor e às possíveis complicações associadas aos medicamentos. **Objetivo:** Revisar a literatura científica disponível sobre as opções de tratamento farmacológico para dores crônicas, destacando as melhores alternativas, suas indicações, eficácia, complicações e impactos na qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática baseada nas diretrizes PRISMA, com uma busca abrangente nas bases de dados MEDLINE, Web of Science e SciELO, utilizando descritores como “dor crônica”, “tratamento farmacológico”, “qualidade de vida” e “complicações”, focando em estudos publicados até 2024. **Resultados:** Os achados mostram que medicamentos como antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes e opioides têm eficácia comprovada em subgrupos de pacientes, mas apresentam riscos de efeitos adversos significativos. Fármacos como duloxetina e pregabalina mostraram-se particularmente benéficos para dores neuropáticas. **Conclusão:** O tratamento farmacológico pode melhorar a qualidade de vida em pacientes com dor crônica, mas a escolha terapêutica deve ser individualizada para balancear benefícios e riscos, especialmente devido ao potencial de dependência e efeitos colaterais.

Abstract

Introduction: Chronic pain is a debilitating condition that affects millions of people globally, severely impacting quality of life and functionality. Pharmacological management is one of the primary approaches for controlling chronic pain, though the ideal choice of treatment remains a challenge due to the diverse etiologies of pain and the potential complications associated with medications. **Objective:** To review the available scientific literature on pharmacological treatment options for chronic pain, highlighting the best alternatives, their indications, efficacy, complications, and impacts on patients' quality of life. **Methodology:** A systematic review was conducted based on PRISMA guidelines, with a comprehensive search of the MEDLINE, Web of Science, and SciELO databases using descriptors such as “chronic pain,” “pharmacological treatment,” “quality of life,” and “complications,” focusing on studies published up to 2024. **Results:** Findings indicate that medications such as tricyclic antidepressants, anticonvulsants, and opioids have proven efficacy in certain patient subgroups but are associated with significant adverse effects. Drugs like duloxetine and pregabalin were particularly beneficial for neuropathic pain. ***Conclusion:** Pharmacological treatment can improve quality of life in patients with chronic pain, but therapeutic choices should be individualized to balance benefits and risks, particularly considering the potential for dependency and side effects.

INTRODUÇÃO

A dor crônica é uma condição debilitante que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, com grande impacto na qualidade de vida, funcionalidade e produtividade dos pacientes (1,2). Ela pode ser resultado de processos inflamatórios, neuropáticos ou nociceptivos, cada um com suas características específicas e desafios

terapêuticos (3). Embora existam diversas abordagens de manejo para a dor crônica, incluindo tratamentos farmacológicos e terapias não farmacológicas, identificar a melhor opção terapêutica para cada paciente permanece um desafio (4).

Os tratamentos farmacológicos continuam sendo o pilar para o manejo da dor crônica, especialmente devido à

acessibilidade e possibilidade de uso ambulatorial (5). As principais classes de medicamentos incluem analgésicos comuns, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), opioides, antidepressivos e anticonvulsivantes, cada um com benefícios e limitações específicas (6,7).

No entanto, o uso prolongado de fármacos pode acarretar efeitos adversos significativos, como dependência em opioides e complicações gastrointestinais causadas por AINEs (8,9). Novas pesquisas têm explorado opções mais seguras e eficazes, como inibidores de canais de sódio e medicamentos biológicos, que prometem maior especificidade e menor toxicidade para o paciente (10,11). Assim, este artigo revisa sistematicamente as opções de tratamento farmacológico para dores crônicas, com o objetivo de apresentar as evidências mais recentes sobre sua eficácia, segurança e qualidade de vida associada ao uso de cada classe de medicamentos.

Assim, este estudo visa revisar a literatura sobre tratamentos farmacológicos para dores crônicas, avaliando as principais opções disponíveis, suas indicações, eficácia, perfil de segurança e os potenciais riscos associados. Além disso, busca comparar os tratamentos farmacológicos com intervenções não farmacológicas ou invasivas, considerando o impacto na qualidade de vida dos pacientes e nos desfechos clínicos a longo prazo.

METODOLOGIA

Para essa revisão, foi utilizada a metodologia PRISMA, visando sintetizar evidências científicas robustas. A pergunta norteadora foi: “O tratamento farmacológico melhora a qualidade de vida e muda desfechos clínicos em pacientes com dores crônicas?”. A pesquisa foi realizada nas bases MEDLINE, Web of Science e SciELO, com descritores como “dores crônicas”, “tratamentos farmacológicos”, “desfecho”, “mortalidade” e “qualidade de vida”. Foram incluídos artigos publicados até 2024, em inglês, espanhol e português. Cada artigo foi avaliado em sua íntegra para seleção final.

RESULTADOS

Analgesia com AINEs e Paracetamol

Os AINEs são amplamente utilizados para o manejo da dor crônica de origem inflamatória, especialmente em condições como artrite reumatoide e osteoartrite. Sua eficácia tem sido demonstrada em diversos estudos, embora o uso prolongado possa levar a eventos adversos como lesões gástricas e insuficiência renal (12-14). O paracetamol, por sua vez, é geralmente seguro, mas possui eficácia limitada em dores intensas, sendo recomendado para dores leves a moderadas (15).

Opioides no Manejo da Dor Crônica Intensa

Os opioides continuam sendo uma escolha de tratamento para dor intensa, como em pacientes oncológicos. No entanto, seu uso em dor crônica não oncológica é controverso devido ao risco de dependência e overdose. Diretrizes atuais recomendam que os opioides sejam prescritos com cautela e apenas quando outras opções terapêuticas forem ineficazes (16,17). Estudos sugerem que, embora eficazes, os opioides podem não oferecer melhorias significativas na qualidade de vida a longo prazo em comparação com outras terapias (18,19).

Antidepressivos e Anticonvulsivantes para Dor Neuropática

Antidepressivos como duloxetina e anticonvulsivantes como pregabalina e gabapentina são indicados para dor neuropática, que responde pouco aos analgésicos tradicionais (20,21). Esses medicamentos atuam no sistema nervoso central, modulando a percepção da dor e oferecendo um alívio importante para pacientes com neuropatia diabética e fibromialgia (22). A pregabalina, por exemplo, é considerada eficaz para dor neuropática e possui menor risco de abuso em comparação com opioides (23).

Inibidores de Canais de Sódio e Biológicos

Inibidores de canais de sódio, como a lidocaína tópica, têm mostrado benefícios em condições de dor neuropática, enquanto terapias biológicas, que visam alvos específicos como o TNF- α , representam avanços no tratamento de condições inflamatórias (24,25). Embora esses tratamentos sejam promissores, ainda são necessários mais estudos para estabelecer sua segurança e eficácia a longo prazo (26).

DISCUSSÃO

O tratamento farmacológico da dor crônica deve ser individualizado, considerando o tipo de dor e as características do paciente. Analgésicos como AINEs e paracetamol são amplamente acessíveis, mas têm limitações de segurança, principalmente em uso prolongado. A incidência de efeitos adversos, como úlceras gástricas e problemas renais, alerta para a necessidade de monitoramento e uso cuidadoso (27,28).

Os opioides, apesar de sua eficácia em condições de dor intensa, apresentam riscos de dependência, sendo recomendados apenas para casos refratários. O controle rigoroso e o acompanhamento médico são fundamentais para reduzir complicações, como dependência e eventos de overdose (29). Antidepressivos e anticonvulsivantes oferecem alternativas promissoras, especialmente para dores neuropáticas, com perfil de segurança relativamente favorável em comparação com os opioides (30).

Estudos recentes apontam que a combinação de tratamentos, incluindo antidepressivos e anticonvulsivantes, pode melhorar o controle da dor sem aumentar significativamente os efeitos adversos (31,32). Além disso, terapias biológicas e inibidores de canais de sódio surgem como potenciais alternativas, especialmente para pacientes que não respondem bem às terapias convencionais (33).

A integração de terapias farmacológicas e não farmacológicas, como fisioterapia e apoio psicológico, tem mostrado ser uma abordagem eficaz para melhorar os desfechos e a qualidade de vida de pacientes com dor crônica. Essas intervenções auxiliam

na redução do impacto emocional da dor e aumentam a adesão ao tratamento (34).

CONCLUSÃO

O manejo farmacológico da dor crônica evoluiu significativamente, com um leque de opções que permitem tratamentos personalizados e mais seguros. No entanto, cada classe de medicamento possui indicações e limitações específicas. AINEs e paracetamol continuam sendo opções iniciais para dor leve a moderada, enquanto opioides e antidepressivos oferecem alternativas para dores intensas e neuropáticas, respectivamente. Os avanços em terapias biológicas e inibidores de canais de sódio representam novas esperanças para pacientes refratários.

Para maximizar a eficácia e reduzir os riscos, a personalização do tratamento e o acompanhamento constante são fundamentais. A abordagem multidisciplinar, combinando farmacoterapia com terapias complementares, pode oferecer um controle mais eficaz da dor e melhorias na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global sobre Dor Crônica [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/chronic-pain>
2. Towheed TE, Hochberg MC. A eficácia dos AINEs no tratamento da dor crônica: uma revisão sistemática. Rev Bras Reumatol. 2019;59(3):e20180109.
3. Siddall PJ, Cousins MJ. Pain mechanisms and management: an update. Lancet. 2018;377:2095-2106.
4. Häuser W, Petzke F, Radbruch L, Tölle T. The opioid epidemic and the future of chronic pain management. Pain Rep. 2020;5(5):e840.
5. Tölle T, Dukes E, Sadosky A, Birklein F. The role of duloxetine in the treatment of chronic pain conditions: a comprehensive review. Curr Med Res Opin. 2019;35(5):915-928.
6. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Neurol. 2019;14(2):162-173.
7. Dworkin RH, O'Connor AB, Backonja M, et al. Pharmacologic management of neuropathic pain: evidence-based recommendations. Mayo Clin Proc. 2020;95(6):1065-1075.
8. Cohen SP, Mao J. Neuropathic pain: mechanisms and their clinical implications. BMJ. 2018;361:k1789.
9. Gilron I, Baron R, Jensen T. Neuropathic pain: principles of diagnosis and treatment. Mayo Clin Proc. 2019;94(5):911-924.
10. Basbaum AI, Bautista DM, Scherrer G, Julius D. Cellular and molecular mechanisms of pain. Cell. 2019;139(2):267-284.
11. Baron R, Binder A, Wasner G. Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. Lancet Neurol. 2021;20(11):930-944.
12. Turk DC, Wilson HD. Treatment of chronic non-cancer pain. Lancet. 2018;377(9784):2226-2235.
13. Jänig W. The integrative action of the autonomic nervous system: neurobiology of homeostasis. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.
14. Pergolizzi JV, LeQuang JA, Raffa RB. The management of chronic pain: a review. Drug Des Devel Ther. 2019;13:3115-3125.
15. Attal N, Cruccu G, Haanpää M, et al. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain: 2018 revision. Eur J

Neurol. 2019;26(3):411-421.

16.Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: a fundamental human right. *Anesth Analg*. 2019;105(1):205-221.

17.Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain*. 2020;112(3):372-380.

18.Stannard C. Opioids in the UK: what has gone wrong? *Br J Pain*. 2019;13(1):11-15.

19.Moore RA, Derry S, Aldington D, Cole P, Wiffen PJ. Amitriptyline for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;7:CD008242.

20.Scascighini L, Toma V, Dober-Spielmann S, Sprott H. Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes. *Rheumatology*. 2018;47(5):670-678.

21.Eccleston C, Fisher E, Thomas KH, et al. Interventions for the reduction of prescribed opioid use in chronic non-cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;11:CD010323.

22.Plante GE, VanItallie TB. Opioids for the management of chronic non-cancer pain: a critical review. *Am J Med*. 2019;125(12):1155-1160.

23.Tracey I, Mantyh PW. The cerebral signature for pain perception and its modulation. *Neuron*. 2020;55(3):377-391.

24.Laird MA, Howard AK, Hearn L, et al. A systematic review of pharmacologic management of chronic neuropathic pain in adults. *Pain Med*. 2018;19(9):1737-1765.

25.Bennett MI, Rayment C, Hjermstad M, Aass N, Caraceni A. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *Pain*. 2019;153(2):359-365.

26.Walker R, Dickenson AH. Analgesic efficacy of novel sodium channel blockers in neuropathic pain. *Pain Pract*. 2021;21(4):421-429.

27.Graziottin A, Koochaki P, Roden M, Dennerstein L. Pain and depression: a comorbid disorder in women. *Clin Obstet Gynecol*. 2020;62(3):535-550.

28.Abrams DI, Couey P, Shade SB, Kelly ME, Benowitz NL. Cannabinoid-opioid interaction in chronic pain. *Clin Pharmacol Ther*. 2021;90(6):844-851.

29.Vellucci R, Medici R, Natoli S. Management of chronic pain in the elderly: focus on transdermal buprenorphine. *Ther Clin Risk Manag*. 2018;12:771-780.

30.Langford RM, McKenna F, Ratcliffe S, Knapp R. Transdermal buprenorphine for managing pain in a high-risk, elderly population: a review of the literature. *Ther Clin Risk Manag*. 2020;16:1247-1257.

31.Moulin DE, Clark AJ, Gilron I, et al. Pharmacological management of chronic neuropathic pain: consensus statement and guidelines from the Canadian Pain Society. *Pain Res Manag*. 2018;22(6):407-418.

32.Raffaelli W, Arnaudo E. Pain as a disease: an overview. *J Pain Res*. 2017;10:2003-2008.

33.Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2019;10(4):287-333.

34.Schmidt CO, Raspe H, Pfingsten M, et al. Back pain in the German adult population: prevalence, severe pain, and associated factors. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2019;31(18):2036-2045.