



**O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES
COM DOR CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JULIO CESAR DOS SANTOS BARBOSA
MIRELLA DA SILVA ALMEIDA**

Salvador
2024

JULIO CESAR DOS SANTOS BARBOSA

MIRELLA DA SILVA ALMEIDA

**O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES
COM DOR CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentando como critério parcial para obtenção do grau de Médico, tendo como docente responsável pelo componente curricular, Prof. Dr. Magno Mercês.

Orientador (a): Prof. Dra. Bruna Matos Santos Dantas

Salvador
2024

B238u Barbosa, Júlio Cesar dos Santos.
O uso de antidepressivos no tratamento de pacientes com dor crônica:
uma revisão integrativa [manuscrito] / Júlio Cesar dos Santos Barbosa e
Mirella da Silva Almeida. - Salvador: Unidompedro, 2024.
18 f.; il.; 28cm.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Bruna Matos Santos Dantas.
Monografia (graduação)-Unidompedro, 2024

1.Antidepressivos. 2. Dor crônica. 3.Segurança. 4. Duloxetine. 5.
Venlafaxina. I. Almeida, Mirella da Silva. II. Unidompedro. III.
Dantas, Bruna Matos Santos. IV Título.

CDU: 616.89

JULIO CESAR DOS SANTOS BARBOSA

MIRELLA DA SILVA ALMEIDA

**O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES
COM DOR CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Folha de aprovação

Aprovado em _____ de _____ de 2024.

Prof. Dra. Bruna Matos Santos Dantas
Orientador/Presidente
UNIDOM/AFYA

Prof. Dra. Julita Maria Freitas
Coorientadora /Avaliador Interno
UNIDOM/AFYA

Prof. Dra. Lorena Ramalho Galvão
Avaliador Interno
UNIDOM/AFYA

Prof. Me. Rebeca de Souza Vasconcelos Almeida
Avaliador Externo
IFBA

O artigo apresentado foi construído conforme as normas da revista Brazilian Journal of Health Review (BJHR), disponível no anexo 01.

O uso de antidepressivos no tratamento de pacientes com dor crônica: uma revisão integrativa

The use of antidepressants in the treatment of patients with chronic pain: an integrative review

El uso de antidepresivos en el tratamiento de pacientes con dolor crónico: una revisión integrativa

Julio Cesar dos Santos Barbosa

Graduando em medicina

Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II (UnidomPedro)

Endereço: Rua Bicuíba, 5032 – Patamares, Salvador - BA, 41680-050

E-mail: jc.sbarbosa@gmail.com

Mirella da Silva Almeida

Graduanda em medicina

Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II (UnidomPedro)

Endereço: Rua Bicuíba, 5032 – Patamares, Salvador - BA, 41680-050

E-mail: misialmeida.1@gmail.com

Bruna Matos Santos Dantas

Especialista em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Anísio Teixeira (UNIFAT)

Endereço: R. Gov. Juracy Magalhães, 222 - Ponto Central, Feira de Santana - BA, 44032-620

E-mail: brunamatos.dantas@gmail.com

Julita Maria Freitas Coelho

Especialista em Odontologia

Instituição: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Endereço: Av. Araújo Pinho, 62 – Canela, Salvador – BA, 40110-150

E-mail: julitamaria@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Investigar na literatura evidências científicas sobre o impacto da utilização dos antidepressivos no tratamento da dor crônica. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados da *Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information* e *National Library of Medicine National Institutes of Health*. Foram utilizadas as palavras-chave “dor crônica”, “antidepressivo”, “tratamento” e “impacto”. As palavras-chave foram ainda traduzidas para o idioma inglês da seguinte forma “*Chronic pain*”, “*Antidepressant*”, “*treatment*” and “*impact*”. Todas as palavras-chave foram combinadas com o auxílio do operador booleano AND. **Resultados:** Os estudos selecionados avaliaram a eficácia e segurança da venlafaxina, da duloxetine, amitriptilina e imipramina. A amostra variou entre 40 e 530 pacientes diagnosticados com lesões nervosas e caracterizados com dor crônica. Quanto aos aspectos metodológicos, 100% dos estudos considerados aptos foram ensaios clínicos randomizados e controlados por placebo. **Discussão:** A dor crônica em decorrência da danificação de nervos não responde a

paracetamol ou a fármacos anti-inflamatórios, como ibuprofeno, sendo necessárias a administração de substâncias da classe dos antidepressivos. A duloxetina é um fármaco que pode ser considerado eficaz para o tratamento da dor. **Considerações finais:** As evidências disponíveis na literatura consideram os antidepressivos seguros e eficazes para o manejo de pacientes com dor crônica. Esses fármacos devem ser utilizados em doses inferiores às doses administradas normalmente para efeitos neuronais antidepressivos e, apresentam baixos efeitos colaterais. A duloxetina, a amitriptilina, a venlafaxina e a imipramina são antidepressivos eficazes e seguros para o tratamento da dor crônica.

Palavras-chave: Antidepressivos. Dor crônica. Segurança. Duloxetina, Venlafaxina.

ABSTRACT

Objective: Investigate scientific evidence in the literature on the impact of using antidepressants in the treatment of chronic pain. **Methods:** Integrative Literature Review. The search for studies was carried out in the *Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information and National Library of Medicine National Institutes of Health*. The keywords “Chronic pain”, “Antidepressant”, “treatment” and “impact” were used. The keywords were further translated into English as “Chronic pain”, “Antidepressant”, “treatment” and “impact”. All keywords were combined with the help of the Boolean operator AND. **Results:** The selected studies evaluated the efficacy and safety of venlafaxine, duloxetine, amitriptyline and imipramine. The sample ranged from 40 to 530 patients diagnosed with nerve injuries and characterized by chronic pain. Regarding methodological aspects, 100% of the studies considered suitable were randomized, placebo-controlled clinical trials. Discussion: Chronic pain due to nerve damage does not respond to paracetamol or anti-inflammatory drugs, such as ibuprofen, requiring the administration of substances from the antidepressant class. Duloxetine is a drug that can be considered effective for treating pain. **Discussion:** Chronic pain due to nerve damage does not respond to paracetamol or anti-inflammatory drugs, such as ibuprofen, requiring the administration of substances from the antidepressant class. Duloxetine is a drug that can be considered effective for treating pain. **Final considerations:** The evidence available in the literature considers antidepressants to be safe and effective for the management of patients with chronic pain. These drugs should be used in doses lower than the doses normally administered for antidepressant neural effects and have low side effects. Duloxetine, amitriptyline, venlafaxine and imipramine are effective and safe antidepressants for the treatment of chronic pain.

Keywords: Antidepressants. Chronic pain. Security. Duloxetine. Venlafaxine.

RESUMEN

Objetivo: Investigar evidencia científica en la literatura sobre el impacto del uso de antidepresivos en el tratamiento del dolor crónico. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura. La búsqueda de estudios se realizó en las bases de datos del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud y de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de Salud. Se utilizaron las palabras clave “dolor crónico”, “antidepresivo”, “tratamiento” e “impacto”. Las palabras clave se tradujeron al inglés como “dolor crónico”, “antidepresivo”, “tratamiento” e “impacto”. Todas las palabras clave se combinaron con la ayuda del operador booleano AND. **Resultados:** Los estudios seleccionados evaluaron la eficacia y seguridad de venlafaxina, duloxetina, amitriptilina e imipramina. La muestra osciló entre 40 y 530 pacientes diagnosticados con

lesiones nerviosas y caracterizados por dolor crónico. En cuanto a los aspectos metodológicos, el 100% de los estudios considerados adecuados fueron ensayos clínicos aleatorizados y controlados con placebo. **Discusión:** El dolor crónico debido al daño nervioso no responde al paracetamol ni a los antiinflamatorios, como el ibuprofeno, requiriendo la administración de sustancias de la clase de los antidepresivos. La duloxetina es un fármaco que puede considerarse eficaz para tratar el dolor. **Consideraciones finales:** Los antidepresivos pueden considerarse seguros y eficaces para el tratamiento de pacientes con dolor crónico, es decir, dolor causado por lesiones en zonas nerviosas. Estos medicamentos deben usarse en dosis más bajas que las dosis normalmente administradas para efectos neuronales antidepresivos y tienen efectos secundarios bajos. La duloxetina, la amitriptilina, la venlafaxina y la imipramina son antidepresivos eficaces y seguros para el tratamiento del dolor crónico.

Palabras clave: Antidepresivos. Dolor crónico. Seguridad. Duloxetina. Venlafaxina.

1 INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma comum em muitas condições médicas e pode afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A dor aguda é uma dor que se pode considerar fisiológica, com uma função de alerta importantíssima para o organismo. A Dor Crônica (DC), pelo contrário, não tem qualquer consequência benéfica para o indivíduo e afeta negativamente a sua qualidade de vida, podendo condicionar alterações importantes de vários órgãos e sistemas, assim como perturbações do foro psiquiátrico (SOUZA *et al.*, 2019).

Nos últimos cinquenta anos, o estudo da dor tem contribuído com mudanças profundas na compreensão da dinâmica e complexidade do sistema nervoso; tem impulsionado o reconhecimento da importância das dimensões socioculturais e psíquicas na experiência e expressão do fenómeno doloroso, além de proporcionado a diversificação de recursos terapêuticos mobilizados no cuidado da dor crônica (CASTRO *et al.*, 2019).

Dor crônica (DC) é definida por uma sensação que persiste além do período de cura de alguma lesão, na prática clínica mais que 3 a 6 meses. Contudo, nem sempre está associada a uma lesão. A maioria das síndromes de DC são desenvolvidas por um processamento sensitivo anormal e pela indução de neuroplasticidade das vias periféricas e centrais da dor (CASTRO *et al.*, 2019).

O tratamento da dor nociceptiva é estabelecido após o diagnóstico clínico, e deve respeitar a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica a dor de acordo com a Escada Analgésica (EA). O uso de antidepressivos faz parte do tratamento adjuvante ao tratamento da EA.

Segundo Chan, Fam e Ng (2009, p. 978), os antidepressivos são eficazes no tratamento de distúrbios de dor crônica. As comorbidades psiquiátricas, se presentes, precisam ser tratadas para proporcionar aos pacientes a melhor chance de recuperação. Existem

recomendações e diretrizes estabelecidas para o uso de antidepressivos no tratamento da fibromialgia, lombalgia crônica, cefaleia crônica e neuropatia diabética. Assim, este estudo teve como objetivo investigar na literatura o impacto da utilização dos antidepressivos no tratamento da dor crônica.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada na pergunta norteadora “Qual o impacto do uso de antidepressivos em pacientes com dor crônica?”. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Pubmed (*National Library of Medicine; National Institutes of Health*). De modo a oferecer confiabilidade a seleção dos estudos, os critérios de seleção foram orientados pela *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRIMA Check List* (PRISMA).

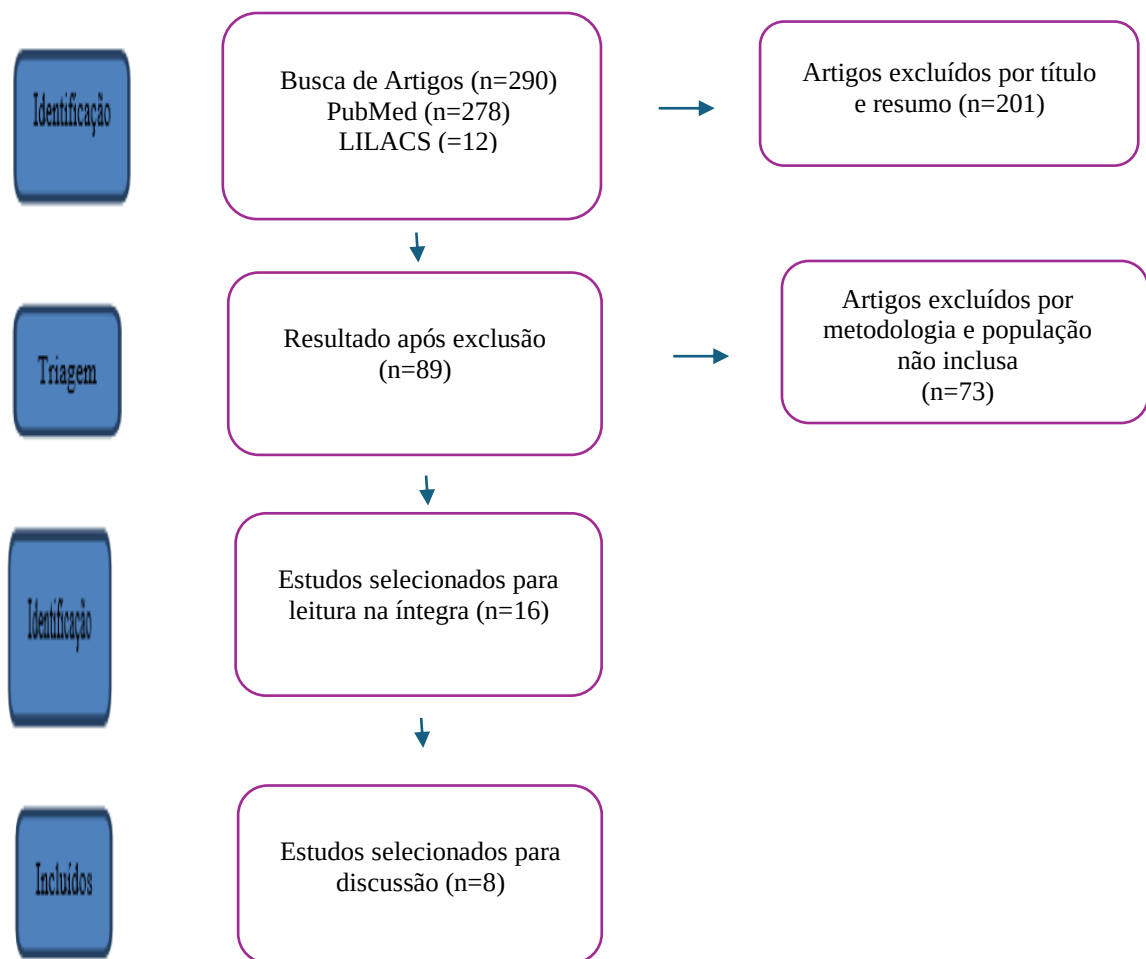
Nesse sentido, foram utilizadas as palavras-chave registradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Dor crônica”, “Antidepressivo”, “tratamento” e “impacto”. As palavras-chave foram ainda traduzidas para o idioma inglês da seguinte forma “*Chronic pain*”, “*Antidepressant*”, “*treatment*” and “*impact*”. Todas as palavras-chave foram combinadas com o auxílio do operador booleano AND.

Consideraram-se elegíveis estudos publicados em inglês e português, nos últimos vinte e cinco anos. Além disso, foram incluídos ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos prospectivos, estudos retrospectivos, estudos transversais e estudos de coorte publicados na íntegra. Foram desconsiderados estudos de revisão sistemática, estudos de revisão integrativa, revisão narrativa, cartas editoriais, estudos piloto e ainda, trabalhos de conclusão de curso.

De modo a facilitar a análise e leitura dos dados, foi elaborada uma tabela com epítome de cada estudo selecionado, incluindo ano de publicação, autor, método, característica da população, idade e principais resultados. A partir disso, foi realizada a análise e a discussão.

O fluxograma 1 representa a síntese de busca dos estudos selecionados para serem discutidos nesta revisão integrativa.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos conforme a metodologia PRISMA.



Fonte: Barbosa e Almeida (2024).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 representa a síntese dos estudos que foram considerados elegíveis para a discussão. Foram selecionados um total de oito estudos, sendo dois publicados no ano de 2011, dois no ano de 2010, um ano de 2006, dois no ano de 2005 e um no ano de 2003. Os estudos selecionados avaliaram a eficácia e a segurança da venlafaxina, da duloxetine, amitriptilina e imipramina. A amostra variou entre 40 e 530 pacientes diagnosticados com lesões nervosas e caracterizados com dor crônica.

Quanto aos aspectos metodológicos, 100% dos estudos considerados aptos foram ensaios clínicos randomizados e controlados por placebo.

Tabela 1: Síntese dos estudos considerados aptos para serem discutidos.

Ano	Autoria	Métodos	Objetivo	Fármaco/Dose	Características da população	Principais resultados
2011	Yasuda <i>et al.</i>	Ensaio clínico randomizado controlado por placebo	Investigar a eficácia e a segurança da duloxetina na dor neuropática	Duloxetina na dose de 40mg e 60mg	Pacientes com neuropatia diabética	A duloxetina demonstrou superioridade no tratamento da dor em relação ao placebo
2011	Kaur <i>et al.</i>	Ensaio clínico randomizado duplo cego	Comparar a eficácia e a segurança da duloxetina e da amitriptilina na neuropatia diabética crônica	Duloxetina e Amitriptilina	58 pacientes diagnosticados com neuropatia diabética crônica dolorosa	As duas substâncias demonstraram ser eficazes no tratamento da dor neuropática
2010	Gao <i>et al.</i>	Ensaio clínico duplo cego randomizado controlado por placebo	Avaliar a eficácia e a segurança da duloxetina em pacientes com dor neuropática periférica	Duloxetina na dose de 60mg a 120mg	215 pacientes diagnosticados com dor neuropática periférica	Há eficácia no tratamento da dor neuropática com duloxetina
2010	Arnold <i>et al.</i>	Ensaio clínico randomizado duplo cego controlado por placebo	Investigar a eficácia da dose flexível da duloxetina nos sintomas da fibromialgia	Duloxetina na dose de 60-120mg/dia	530 pacientes diagnosticados com fibromialgia com idade superior a 18 anos	O tratamento foi associado a redução da dor, menor incomodo e melhora do sono.
2006	Wenicke <i>et al.</i>	Ensaio clínico duplo cego	Avaliar a eficácia da duloxetina na redução da dor crônica neuropática	Duloxetina na dose de 60mg	Pacientes com dor neuropática periférica diabética	A duloxetina é eficaz e segura no tratamento da dor neuropática
2005	Goldstein <i>et al.</i>	Estudo multicêntrico duplo cego	Examinar a eficácia e segurança da duloxetina	Duloxetina na dose de 20mg, 60mg e 120mg	457 pacientes com neuropatia diabética	O tratamento com a duloxetina foi considerado e bem tolerado
2005	Raskin <i>et</i>	Ensaio clínico multicêntrico	Avaliar a eficácia e a	Duloxetina	348 pacientes com dor	A duloxetina na dose de

	<i>al.</i>	randomizado duplo cego	segurança da duloxetina	60mg	neuroática periférica	60mg foi bem tolerada para o tratamento da dor neuropática
2003	Sindrup <i>et al.</i>	Ensaio clínico randomizado e controlado	Testar se a venlafaxina alivia a polineuropatia dolorosa	Venlafaxina na dose de 225mg	40 pacientes diagnosticados com polineuropatia dolorosa	A venlafaxina é capaz de aliviar a dor na polineuropatia

Fonte: Barbosa e Almeida (2024).

A dor crônica em decorrência da danificação de nervos não responde a paracetamol ou a fármacos anti-inflamatórios, como ibuprofeno, sendo necessárias a administração de substâncias da classe dos antidepressivos e anticonvulsivantes para que seja ofertado conforto aos pacientes (Hearn *et al.*, 2014).

Os fármacos antidepressivos são medicamentos amplamente utilizados para o tratamento da dor crônica. Geralmente, essas substâncias são administradas em doses inferiores às doses que exercem efeitos antidepressivos. Em ensaio clínico randomizado duplo cego e controlado por placebo, Arnold *et al.* (2010) investigaram a eficácia da duloxetina na dose de 60mg a 120mg em pacientes com sintomas de fibromialgia. Foram randomizados 530 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, sendo que, 263 foram alocados para receberem a duloxetina e 267 para receberem a medicação placebo (Arnold *et al.*, 2010).

Foi evidenciado que, após 12 semanas de tratamento, os pacientes que receberam duloxetina apresentaram melhora clínica global associado a melhora da dor, da rigidez, do sono, do humor, ansiedade e fadiga. Os principais efeitos adversos elencados foram náuseas, tontura, constipação intestinal, diarreia e hiperidrose (Arnold *et al.*, 2010).

Os estudos de Gao *et al.* (2010) corroboram que, a duloxetina é um fármaco que pode ser considerado eficaz para o tratamento da dor. Em ensaio clínico duplo cego randomizado e controlado por placebo, os pesquisadores selecionaram 215 pacientes e, investigaram a eficácia e a segurança da duloxetina em pacientes com dor neuropática. Os pacientes receberam a medicação na dose de 60mg a 120mg uma vez ao dia por um período de 12 semanas. Os pacientes que foram tratados com a duloxetina apresentaram redução significativa da dor crônica quando comparados ao grupo placebo, especialmente nas semanas 1, 2 e 4 ($P = 0,004$, $P = 0,009$ e $P = 0,006$, respectivamente) (Gao *et al.*, 2010).

Além disso, foi registrado ainda que, os pacientes que receberam a substância apresentaram alívio na intensidade da dor. Os pacientes que foram tratados com a dose de 120mg uma vez ao dia demonstraram redução ainda maior na pontuação média de redução da

dor quando comparados ao grupo placebo. Foi concluído que, a duloxetina, fármaco Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina, pode ser considerada segura e eficaz no tratamento da dor crônica. Alguns pacientes podem cursar com efeitos colaterais, como náuseas, sonolência, disúria e anorexia (Gao *et al.*, 2010).

Acredita-se que, a eficácia da duloxetina esteja associada a inibição dupla equilibrada da recaptação da serotonina, visto que, a serotonina inibe a dor por meio das vias descendentes. Em um estudo multicêntrico duplo cego realizado com 457 pacientes, Goldstein *et al.* (2005) examinaram a eficácia e segurança da duloxetina no tratamento da dor neuropática. Os pacientes foram randomizados para receberem a duloxetina na dose de 20mg, 60mg, 120mg ou placebo (Goldstein *et al.*, 2005).

Os pacientes que receberam a duloxetina nas doses de 60mg e de 120mg apresentaram melhora estatisticamente significativa e superior quando comparado ao grupo placebo nas primeiras 24 horas de tratamento da dor, representando uma redução em torno de 50% na pontuação média da dor. Os autores concluíram que, a duloxetina pode ser considerada eficaz e bem tolerada para o tratamento da dor crônica, especialmente nas doses de 60mg e 120mg (Goldstein *et al.*, 2005).

Kaur *et al.* (2011) concordam que a duloxetina é um fármaco eficaz para o tratamento da dor crônica e, discute que, a amitriptilina também pode ser utilizada com segurança para o tratamento da dor. Em ensaio clínico randomizado duplo cego, os pesquisadores selecionaram de forma aleatória 58 pacientes para receberem duloxetina na e amitriplina para o tratamento de neuropatia diabética (Kaur *et al.*, 2011).

Foi evidenciado que, houve uma melhora significativa da dor com a utilização de ambas as medicações quando comparado aos valores basais ($P < 0,001$). Dos pacientes que utilizaram amitriplita, 55% referiram alívio da dor de forma boa, 24% de forma moderada e 15% de forma leve. Já os pacientes que fizeram uso da duloxetina, um total de 59% referiu o alívio como bom, 21% como moderado e 9% como leve. Dos eventos adversos que foram descritos, a boca seca foi o mais frequentemente relatado, sendo mais comum entre os pacientes que utilizaram amitriptilina. Foi concluído que, a duloxetina e a amitriptilina demonstram eficácia semelhante no tratamento da dor crônica neuropática (Kaur *et al.*, 2011).

Em ensaio multicêntrico randomizado duplo cego, Raskin *et al.* (2005) avaliaram a segurança da duloxetina em 348 pacientes com dor periférica neuropática ocasionada por Diabetes Mellitus. Um total de 116 pacientes foram randomizados para receber 60mg de duloxetina uma vez ao dia, 60mg duas vezes ao dia ou placebo por um período de 12 semanas. Ao comparar os pacientes que foram tratados com placebo, os dois grupos que

receberam duloxetina apresentaram melhora significativa estatisticamente ($P < 0,001$) na pontuação da dor em um período de 24 horas (Raskin *et al.*, 2005).

É importante destacar que, os eventos adversos descritos foram mais frequentes no grupo que recebeu duloxetina na dose de 60mg duas vezes ao dia, estando presente em 12,1% dos pacientes. Apesar disso, as duas doses podem ser consideradas seguras e bem toleradas, sem interferências no controle diabético (Raskin *et al.*, 2005).

Yasuda *et al.* (2001) discutiram que, a duloxetina exerce efeitos analgésicos por meio da ativação do sistema inibitório descendente através da inibição da recaptação de serotonina (5-HT) e noradrenalina (NA). Em ensaio clínico randomizado controlado por placebo, os autores investigaram a segurança dessa substância na dor neuropática na dose de 40mg e 60mg por via oral em um período de 12 semanas. Ao final do período de análise, o escore médio da dor melhorou de forma significativa nos grupos combinados de duloxetina ($-2,47 \pm 0,18$) e duloxetina 40 mg ($-2,41 \pm 0,21$) e 60 mg ($-2,53 \pm 0,21$) em comparação com o grupo placebo ($-1,61 \pm 0,18$) (Yasuda *et al.*, 2001).

Além disso, a duloxetina promoveu ainda melhora nos escores de pior dor em 24 horas, dor noturna e escore global de melhoria do paciente. Os efeitos colaterais foram maiores nos grupos que utilizaram duloxetina quando comparado ao grupo placebo, sendo que, foi demonstrado efeitos adversos em 84,8% dos pacientes em relação ao uso da duloxetina geral, 84,7% na duloxetina 40 mg, 84,9% na duloxetina 60 mg, e 73,7% no grupo placebo. Assim, a duloxetina nas doses de 40mg ou 60mg demonstraram superioridade sobre o placebo na redução dos escores da dor nos pacientes com dor crônica neuropática (Yasuda *et al.*, 2001).

Os resultados dos estudos de Wernicke *et al.* (2006) corroboram que, os fármacos antidepressivos podem ser utilizados para o tratamento da dor crônica. Em ensaio clínico duplo cego, os pesquisadores avaliaram a eficácia da duloxetina na redução da intensidade da dor em pacientes com dor neuropática. Foi demonstrado que, os pacientes apresentaram melhora significativa da dor nas doses de 60mg uma vez ao dia e de 60mg duas vezes ao dia, sem diferenças significativas entre as doses, discordando do que foi apresentado por outros estudos. Apesar disso, as duas doses mostraram-se seguras e eficientes na redução da dor nos indivíduos com neuropatia (Wernicke *et al.*, 2006).

Outrossim, Sindrup *et al.* (2003) realizaram um ensaio clínico randomizado controlado e testaram se a venlafaxina, considerado como um antidepressivo inibidor fraco da recaptação da serotonina e da noradrenalina, alivia a dor polineuropata. Os pesquisadores randomizaram 40 pacientes para utilizar 225mg de venlafaxina e 150mg de imipramina. Cada período de

tratamento durou 4 semanas. Foi registrado que, a soma dos escores individuais da dor durante a quarta semana de tratamento foi menor com a venlafaxina (80% do escore basal; $p = 0,006$) e imipramina (77%; $p = 0,001$) quando comparado ao grupo placebo (100%) (Sindrup *et al.*, 2003).

Não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre a venlafaxina e a imipramina na melhora da dor. Assim, as duas substâncias podem ser consideradas seguras e eficazes para abordar os pacientes com polineuropatia dolorosa, sendo considerada mais uma opção terapêutica para o tratamento da dor crônica (Sindrup *et al.*, 2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os antidepressivos podem ser considerados seguros e eficazes para o manejo de pacientes com dor crônica, ou seja, dor ocasionada por lesões em áreas nervosas. Esses fármacos devem ser utilizados em doses inferiores às doses administradas normalmente para efeitos neuronais antidepressivos e, apresentam baixos efeitos colaterais. A duloxetina, a amitriptilina, a venlafaxina e a imipramina são antidepressivos eficazes e seguros para o tratamento da dor crônica. A duloxetina é um dos fármacos mais utilizados e, sugere-se que, seja utilizada na dose de 60mg ou 120mg, sendo que, a dose de 60mg apresentou menos efeitos colaterais.

Uma das principais limitações deste estudo foram as falhas encontradas nas metodologias dos estudos, especialmente em relação ao pequeno tamanho da amostra, sujeito a grandes vieses metodológicos. Além disso, algumas pesquisas ocorreram taxas de abandono importante. Os resultados desta revisão apoiam a utilização da duloxetina como tratamento para a dor crônica, em decorrência da eficácia, segurança e poucos efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Débora Pinheiro *et al.* Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **BrJP**, [S. l.], v.4, n.3, p.257-67, 2021.
- ARAÚJO, Mauro *et al.* Dor. In: Manual de avaliação e tratamento da dor. [S. l.]: Uduepa, 2020. ISBN978-65-88106-13-6.
- ARNOLD, LM *et al.* Flexible dosed duloxetine in the treatment of fibromyalgia: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **J Rheumatol**, v. 37, n. 12, p. 2578-86, 2010.
- BASTOS, Daniela Freitas *et al.* Dor. **Rev. SBPH**, [S. l.], v.10, n.1, p.1-12, 2007.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – dor crônica. Diário Oficial da União Nº 239, Seção 1 – quarta-feira, 14 de dezembro de 2011. São Paulo: [s. n.], 2011. 17 p.
- CASTRO, Silvana de *et al.* Implementação de atendimento ambulatorial para dor crônica: resultados preliminares. **Ver Bras Anesthesiol**, [S. l.], v.69, n.3, p.227-232, 2019.
- GAO, Y *et al.* Duloxetine versus placebo in the treatment of patients with diabetic neuropathic pain in China. **Chin Med J**, v. 123, n. 22, p. 3184-92, 2010.
- GOLDSTEIN, DJ *et al.* Duloxetine vs. placebo in patients with painful diabetic neuropathy. **Pain**, v. 116, n. 1-2, p. 109-18, 2005.
- HEARN, L *et al.* Desipramine for neuropathic pain in adults. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 2014, n. 9, p. 1-31, 2014).
- JANEIRO, Inês Margarida Inácio. **Fisiopatologia da dor**. Orientador: Luís Monteiro Rodrigues. 2017. 63 p. Dissertação (Mestrado em dor) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2017.
- KAUR, H *et al.* A comparative evaluation of amitriptyline and duloxetine in painful diabetic neuropathy: a randomized, double-blind, cross-over clinical trial. **Diabetes Care**, v. 34, n. 4, p. 818-22, 2011.
- KERNS, Robert D *et al.* The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI). **Pain**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 345-356, 1985.
- LOPES, José Manuel Castro. **Fisiopatologia da dor**. Portugal: Permanyer Portugal, 2004. 42p. ISBN9727331343.

MOURA, C C *et al.* Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. **Rev Esc Enferm USP** ·, [S. l.], v. 53, p. 1-14, 2019.

NASCIMENTO Natali dos Santos *et al.* Métodos e técnicas não farmacológicas no tratamento da dor oncológica: Revisão sistemática da literatura. **Revista brasileira de cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 4, p. 1-11, 2022.

OLIVÊNCIA, Salomão Antônio *et al.* Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológica em idosos: Revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 383-393, 2018.

PRUDENTE, Marcella de Paula *et al.* Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. **Braz. J. of Develop**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 49945-49962, 2020.

RASKIN, J *et al.* A double-blind, randomized multicenter trial comparing duloxetine with placebo in the management of diabetic peripheral neuropathic pain. **Pain Med**, v. 6, n. 5, p. 346-56, 2005.

SINDRUP, SH *et al.* Venlafaxine versus imipramine in painful polyneuropathy: a randomized, controlled trial. **Neurology**, v. 60, n. 8, p. 1284-9, 2003.

SOUZA, Daniele Fernandes da Silva *et al.* Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. **Bras Ativ Fís Saúde.**, [S. l.], v. 24, p. 1-10, 2019.

TAETS, Gunnar Glauco de Cunto; FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida. Uma pesquisa quase experimental em enfermagem sobre dor em pacientes em coma. **Rev Bras Enferm**, [S. l.], v. 69, n. 5, p. 927-32, 2016.

VASCONCELOS, Fernando Holanda; ARAÚJO, Gessi Carvalho. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. **BrJPain**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 176-9, 2018.

WENICKE, JF *et al.* A randomized controlled trial of duloxetine in diabetic peripheral neuropathic pain. **Neurology**, v. 67, n. 8, p. 1411-20, 2006.

YASUDA, H *et al.* Superiority of duloxetine to placebo in improving diabetic neuropathic pain: Results of a randomized controlled trial in Japan. **J Diabetes Investing**, v. 2, n. 2, p. 132-9, 2011.

ANEXO 1

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Diretrizes para Autores

A BJHR aceita apenas artigos originais, não publicados em outros periódicos. Aceitamos artigos apresentados em eventos, desde que essas informações sejam disponibilizadas pelos autores.

A revista aceita artigos submetidos nos idiomas: português, inglês, espanhol ou francês.

As normas para formatação e preparação de originais são:

- No máximo de 20 páginas;
- Máximo de 8 autores;
- Fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- Figuras e Tabelas devem aparecer junto com o texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português, inglês e espanhol, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo, juntamente com as palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- O arquivo enviado não deve conter a identificação dos autores.
- Para baixar o Template para os autores click [aqui](#)

Ao receber os originais, o editor faz uma avaliação prévia da adequação do conteúdo e verificação de plágio e encaminha, em até uma semana após o recebimento, para análise de pelo menos dois revisores externos, que podem: aceitar o trabalho, aceitar com modificações, exigir modificações e solicita uma nova versão para correção ou recusa do artigo.

Esta revista adota como política editorial as diretrizes de boas práticas de publicação científica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração (ANPAD), disponíveis em: http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf

Taxa de Publicação

- Esta revista não cobra taxa de submissão;
- Este jornal cobra a publicação de artigos, no valor de R\$ 495,00 por artigo a ser publicado.

Artigos

Política padrão de seção

Política de Privacidade

- O conteúdo dos artigos é de responsabilidade exclusiva dos autores.

- É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo dos artigos, desde que a fonte seja mencionada.
- Artigos com plágio serão rejeitados, e o autor do plágio perderá o direito de publicar neste periódico.
- Os nomes e endereços informados neste periódico serão usados exclusivamente para os serviços fornecidos por esta publicação e não estão disponíveis para outros fins ou para terceiros.
- Assim que os artigos forem submetidos, os autores cedem os direitos autorais de seus artigos para a BJHR.
- Se você se arrepender da submissão, o autor tem o direito de pedir à BJHR para não publicar seu artigo.
- No entanto, esse pedido deve ocorrer até dois meses antes da publicação do número em que o artigo será publicado.
- A BJHR utiliza a licença Creative Commons CC BY. Informações sobre essa licença podem ser encontradas em: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/br/>