

# Disponibilidade de informação à população sobre os principais fármacos utilizados para o tratamento da dor crônica

*Availability of information to the population on the main drugs used for the treatment of chronic pain*

Catarina Vidal de Moura, Sarah Silva Bezerra<sup>1</sup>, Thais Milla Franco de Freitas<sup>1</sup>,  
Joyce Ferreira Gomes de Oliveira<sup>2</sup>, Raphaella Amanda Maria Leite Fernandes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau, <sup>2</sup>Discente da Universidade de Pernambuco (UPE), <sup>3</sup>Coordenadora Acadêmica da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

**RESUMO: Introdução:** A dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional, associada ao dano tecidual real ou potencial, ou à descrição desses danos. É uma causa frequente de busca ativa por atendimento médico, com impacto negativo nas atividades diárias. A dor é crônica quando tem duração maior que três meses e o seu mecanismo de ação não necessita de lesão instantânea para desencadear o estímulo algico e contínuo. A falta de treinamento e os mitos podem levar, por exemplo, a medos descabidos dos efeitos adversos de medicações. Dessa forma, as informações adequadas são essenciais para todos os profissionais de saúde e pacientes envolvidos com o tratamento da dor crônica. **Objetivos:** Promover uma pesquisa da prevalência de informações disponíveis sobre o tratamento farmacológico das dores crônicas para a população em geral. Além disso, demonstrar a limitação dos dados contidos nas bulas medicamentosas e a disponibilidade de acesso da população a essas informações. **Métodos:** Foram analisadas bulas de medicamentos à procura de indicação para o tratamento da dor crônica. Foram consideradas 4 classes de fármacos utilizadas no tratamento da dor crônica, as quais são: anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina. **Resultados:** Dos 62 fármacos pesquisados, 37 (59,68%) estavam disponíveis para consulta gratuita, sendo 25 (40,33%) indisponíveis. Desses 37 disponíveis, 13 (35,14%) tinham indicação formal na bula para o tratamento de algum tipo de dor crônica. **Conclusão:** Existe um prejuízo para a população geral no conhecimento sobre condições dolorosas crônicas uma vez que as bulas, em sua maioria, têm restrição de dados ou a falta de indicações para o tratamento da dor crônica. Além disso, observa-se que é necessária uma melhor abordagem deste tema para os profissionais de saúde e pacientes, em especial, objetivando um manejo mais bem conduzido.

**Palavras-chave:** Dor crônica. Bulas de medicamentos. Acesso à informação.

**ABSTRACT: Introduction:** Pain is defined as a sensitive and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or the description of such damage. It is a frequent cause of active search for medical care, with negative impact on daily activities. Pain is chronic when it lasts longer than three months and its mechanism of action does not require immediate injury to trigger the painful and continuous stimulus. Lack of training and myths can lead, for example, to unreasonable fears of the adverse effects of medications. In this way, adequate information is essential for all health professionals and patients involved in the treatment of chronic pain. **Objectives:** To promote a research on the prevalence of available information on the pharmacological treatment of chronic pain for a general population. In addition, they demonstrate a limitation of the data contained in the drug packages and an availability of access to the population to any information. **Methods:** Bulls were searched for indications for the treatment of chronic pain. Four classes of drugs used in the treatment of chronic pain were considered: anticonvulsants, tricyclic antidepressants, benzodiazepines and selective serotonin reuptake inhibitors. **Results:** Of the 62 drugs surveyed, 37 (59.68%) were available for free consultation, of which 25 (40.33%) were unavailable. Of these 37 drugs available, 13 (35.14%) had a formal indication in the package leaflet for the treatment of some type of chronic pain. **Conclusion:** There is an injury to the general population in the knowledge of chronic pain conditions since the package inserts, for the most part, have data restriction or lack of indications for the treatment of chronic pain. In addition, it is noted that a better approach to this topic is necessary for health professionals and patients, especially with a view to better managed management.

**Keywords:** Chronic pain. Medicine package inserts. Access to information.

## INTRODUÇÃO

A dor pode ser definida como uma experiência sensitiva e emocional associada ao dano tecidual real ou potencial ou à descrição desses danos, de acordo com a International

Association for the Study of Pain (IASP). Além disso, é um sintoma prevalente e caracterizado como uma experiência subjetiva e pessoal, sendo uma das causas mais frequentes de busca ativa por atendimento médico, responsável por um impacto negativo nas atividades diárias, como no trabalho e lazer.<sup>1-5</sup>

\*Correspondência do autor: raphaella.fernandes00@gmail.com

Ademais, há o importante fato de que a dor severa necessita de alto investimento dos sistemas de saúde, dedicação individual e da sociedade, tendo a resolução como prioridade nos grupos sociais.<sup>5,6</sup>

Deste modo, a dor crônica não tratada, ou o tratamento inadequado, passa a ser uma importante pauta por interferir na qualidade de vida dos pacientes e agravar os seus transtornos individuais, comprometendo sua funcionalidade.<sup>7</sup> Portanto, para o manejo adequado, seria importante identificar os mecanismos fisiopatológicos que a geram e saber diagnosticá-la de forma correta, para que as medidas farmacológicas pudessem ser bem aplicadas.<sup>4,8</sup>

Entre as drogas mais usadas para a analgesia da dor crônica, além dos analgésicos, estão as participantes das seguintes classes farmacológicas: benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes e inibidores seletivos da receptação de serotonina.<sup>8</sup> Porém, apesar de um número considerável de drogas terem eficácia comprovada no tratamento da dor crônica, muitas delas não possuem indicação nas bulas para esta finalidade.<sup>1</sup>

Isso pode contribuir, conseqüentemente, para que parte da falha na intervenção advinha da não indicação na bula farmacêutica; visto que muitos dos pacientes, ao lerem a bula, deduzem que tal droga não deveria ter sido prescrita como terapêutica e, por fim, abandonam o tratamento recomendado pelo médico assistente. Adicionalmente, a falta de preparo dos profissionais da saúde para o tratamento da dor crônica, juntamente com a falta de informação nas bulas (como já mencionado) faz com que esses profissionais não façam o manejo adequado, por falta de segurança ao prescrever esses fármacos.<sup>7,9</sup>

A dificuldade de acesso da população à informação, desta forma, prejudica a adesão ao tratamento. Além disso, as bulas, muitas vezes, não estão disponíveis para serem consultadas livremente pelos pacientes e população em geral e, quando acessíveis, a maioria aparece com conteúdo incompleto, não fazendo referência às indicações para o tratamento da dor crônica.

O objetivo do estudo foi realizar um levantamento da disponibilidade das informações públicas sobre o tratamento farmacológico de dores crônicas para a população.

## MÉTODOS

Trata-se de um artigo de revisão com análise de bulas, amplamente disponíveis à população, de medicamentos utilizados no tratamento da dor crônica. Foram analisadas bulas farmacêuticas de medicamentos disponíveis publicamente à população. Foram consideradas 4 classes de fármacos utilizadas no tratamento da dor crônica: benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção de serotonina.

A coleta de dados deu-se através da pesquisa de bulas de medicamentos relevantes, as quais estão em texto completo e resumos, nas línguas inglesa e portuguesa. Os dados foram analisados pelo método da contagem direta e apresentados através de gráficos comparativos.

## RESULTADOS

No presente estudo foram analisadas as seguintes classes farmacológicas utilizadas para o tratamento da dor crônica: anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS). Dos 62 fármacos pesquisados, 37

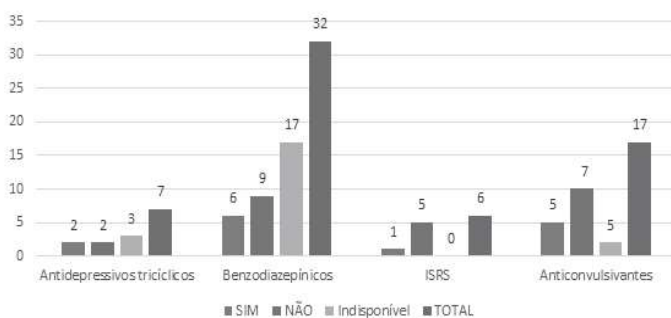
(59,68%) estavam disponíveis para consulta gratuita, sendo 25 (40,33%) indisponíveis para análise. Desses 37 disponíveis, 13 (35,14%) tinham indicação formal na bula para o tratamento de algum tipo de dor crônica.

Ao realizar uma análise separada das classes farmacológicas, observou-se a maior prevalência dos fármacos ISRS, em relação à disponibilidade de bulas para fins de consulta, em porcentagem, obteve-se 100% destes medicamentos estando disponíveis. Em seguida vieram os anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos e benzodiazepínicos, com porcentagens de 70,58%, 57,14% e 46,87%, respectivamente.

Foi possível notar, também, que em todas as classes, mais da metade dos fármacos não têm indicação na bula para o tratamento da dor crônica, o que corresponde a 64,86%. Em detalhamento, é possível dizer que dos 6 (100%) ISRS, somente 1 (16,6%) possui indicação para o tratamento das condições dolorosas crônicas. Dentre os 12 (70,58%) anticonvulsivantes disponíveis, apenas 5 (29,41%) possuem indicação formal nas bulas para o tratamento da dor crônica. Em 4 (57,14%) antidepressivos

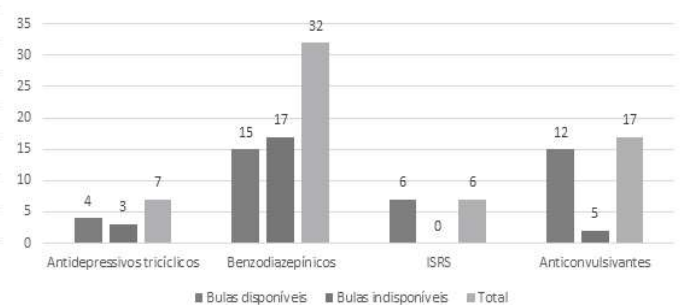
tricíclicos disponíveis, 2 (50%) têm indicação para tratar algias crônicas. Para 15 (46,87%) dos benzodiazepínicos disponíveis, 6 (40%) apresentam indicação para o tratar dores crônicas.

Também foi possível atentar para a discrepância entre o número de fármacos para tratar dores crônicas, em suas bulas, e a indicação encontrada na literatura para o manejo dessas afecções. Em meio dos 6 (100%) fármacos ISRS, 6 (100%) têm indicação do tratamento de condições algicas crônicas na literatura, enquanto 1 (16,6%) possui indicação nas bulas de medicamentos. Dentre os 12 (70,58%) anticonvulsivantes disponíveis para pesquisa, 8 (66,66%) possuem indicação na literatura, à medida em que 5 (41,66%) têm indicação nas bulas farmacológicas. Entre os 4 (57,14%) antidepressivos tricíclicos disponíveis, todos (100%) têm indicação na literatura e apenas 2 (50%) apresentam determinação na bula. No meio de 15 (46,87%) dos benzodiazepínicos disponíveis para consulta, 9 (60%) possuem recomendação na literatura, ao passo que 6 (40%) apresentam indicação nas bulas medicamentosas.



**Figura 1** - Prevalência dos fármacos com indicação formal para o tratamento da dor crônica.

Azul: tratamento de dor crônica em sua bula. Vermelha: tratamento de dor crônica em sua bula. Verde: número de bulas de fármacos indisponíveis para livre consulta. Roxa: número total de fármacos da classe farmacológica).



**Figura 2** - Relação entre as bulas disponíveis e indisponíveis para livre consulta.

Azul: número de fármacos com bula disponível para livre consulta. Vermelha: número de fármacos com bula indisponível para livre consulta. Verde: número total de fármacos da classe farmacológica.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, foram analisadas as bulas de 4 classes farmacológicas entre as mais usadas no tratamento da dor crônica: antidepressivos, inibidores seletivos da receptação de serotonina, anticonvulsivantes e benzodiazepínicos. Juntamente com a análise das bulas, foi realizado o comparativo entre a indicação formal de cada medicamento na bula farmacêutica e as indicações da literatura. Assim, é possível fazer uma análise crítica da importância desses fármacos no manejo da dor crônica e, também, do potencial danoso que a falta de informação/instrução das equipes de saúde e da população pode acarretar no controle dessas enfermidades.

É necessário, também, o esclarecimento sobre o mecanismo de ação da droga, uma vez que, em muitas situações, a medicação usada para atenuar a dor terá efeito analgésico após uma semana ou mais de uso contínuo.<sup>10</sup> Dessa forma, nota-se que a falta dessa explicação pode causar a sobredosagem ou o abandono da terapia proposta, já que é passível, nessa condição, a interpretação que a não melhora imediata significa tratamento insuficiente. Situação essa que se agrava em países ou cenários de poucos recursos, em que o nível de instrução da população é limitado.<sup>11</sup> Assim, é notório, a necessidade da maior disponibilidade dessas informações nas bulas para o melhor entendimento da conduta clínica, da doença e dos efeitos colaterais dos fármacos.

### Antidepressivos tricíclicos

Os antidepressivos tricíclicos talvez sejam as drogas coadjuvantes mais utilizadas no tratamento da dor crônica. Drogas como a amitriptilina, clomipramina e nortriptilina, em doses baixas, exercem efeito analgésico na dor crônica e potencializam a analgesia de outros fármacos.<sup>3</sup>

Segundo Hirsch e Birnbaum, é necessário levar em conta na prescrição desses fármacos os potenciais efeitos colaterais comuns, a necessidade de tomar a medicação como prescrito, em vez de conforme necessário, e esperar que a resposta ou a remissão não ocorram até quatro semanas ou mais se tiverem decorrido após a obtenção de uma dose terapêutica. Amitriptilina, imipramina, desipramina e nortriptilina são os tricíclicos mais comumente prescritos nos Estados Unidos, enquanto a clomipramina é comumente prescrita na Europa. A escolha do antidepressivo cíclico é muitas vezes baseada em perfis de efeitos colaterais, porque esses medicamentos variam em seu grau de efeitos colaterais. Nortriptilina e desipramina tendem a ser as mais toleradas.<sup>10</sup>

A escolha do antidepressivo cíclico é geralmente baseada em perfis de efeitos colaterais, que variam entre os diferentes medicamentos. Os tricíclicos terciários amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina e trimipramina geralmente causam mais efeitos colaterais do que outros antidepressivos cíclicos. Nortriptilina e desipramina tendem a ter a melhor tolerância total.<sup>10</sup>

A maior parte dos antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos são perigosos em overdose, sua toxicidade é geralmente relacionada ao prolongamento do intervalo QT do eletrocardiograma, levando a arritmias. A sobredosagem de antidepressivos cíclicos também pode causar toxicidade anticolinérgica e convulsões. Além disso, esses medicamentos são altamente lipofílicos e ligados a proteínas e, portanto, não são efetivamente removidos por hemodiálise. Assim, os clínicos devem evitar o uso de antidepressivos cíclicos em pacientes ambulatoriais que parecem estar em alto risco de overdose intencional.<sup>12</sup>

Deste modo, observa-se que a classe medicamentosa dos antidepressivos tricíclicos possui um real benefício no tratamento das afecções dolorosas crônicas, quando bem indicada no tempo de tratamento e na dose correta, visto que 100% dos fármacos disponíveis para consulta, possuem indicação na literatura. Entretanto, constata-se um entrave, visto que o presente estudo demonstrou que apenas pouco mais de 50% das bulas estariam disponíveis para a população; afastando, desse modo, os dados da literatura médica do acesso à informação da população, a qual é acometida por condições dolorosas crônicas.

### **Inibidores da recaptção de serotonina**

Os Inibidores da Recaptção de Serotonina (ISRS) são fármacos que atuam preferencialmente como inibidores da absorção de serotonina (5-HT), diminuindo a ação da bomba de recaptção de serotonina pré-sináptica, em 60 a 80%. Isso aumenta o período em que a serotonina está disponível na sinapse e aumenta a ocupação pós-sináptica dos receptores de serotonina. Atua com apenas um efeito leve ou nenhum na absorção de neurotransmissores de noradrenalina. No entanto, para ser absolutamente eficaz, a droga deve estar sem efeitos em outros mecanismos de absorção, receptores, enzimas, etc.<sup>13</sup> Dentre os ISRS incluem escitalopram, citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina e sertralina.<sup>14</sup>

Nos últimos anos, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) foram sugeridos como um tratamento alternativo para dor crônica devido ao fato de serem mais bem tolerados, apresentando menos efeitos secundários do que outros antidepressivos, como os antidepressivos tricíclicos.<sup>15</sup>

No geral, os ISRS parecem bem tolerados.

Entre os pacientes que receberam ISRS, as reações adversas incluíram dor de cabeça, náuseas, distúrbios gastrointestinais, fadiga, insônia, ansiedade e depressão. Nos artigos revisados, as reações adversas ocorreram em 20% a 84% dos pacientes; no entanto, essas reações foram apenas limitantes de tratamento em 0% a 41%.<sup>16</sup>

Nesse estudo foram analisadas bulas de 6 medicamentos inibidores da recaptção de serotonina. Desses, apenas 01 (16,67%) tinha a indicação para o tratamento de dor crônica. Todavia todos os fármacos dessa classe são utilizados no tratamento da dor crônica. Desses a paroxetina, a sertralina, o escitalopram, a fluvoxamina e o citalopram (83,33%) não possuem em suas bulas indicação para o tratamento algico. Apesar da grande disponibilidade das bulas dos ISRS (100%), ficou claro que há uma grande necessidade de uma concordância dos discursos na literatura médica e as bulas de medicamentos, visto que a omissão da indicação para o tratamento algico influencia em parte na falha da adesão ao tratamento pelo paciente.

### **Anticonvulsivantes**

Os anticonvulsivantes atuam em canais iônicos envolvidos em crises epiléticas e também na analgesia de dores neuropáticas, tendo como alvo os canais de sódio e de cálcio e no bloqueio das fibras sinápticas. Isso acontece porque a fisiopatologia e bioquímica da epilepsia e da dor neuropática são semelhantes, estando associados, por exemplo, à ativação de receptores N-metil-D-aspartato. As drogas que envolvem o bloqueio dos canais de sódio atuam na diminuição da fase ativa e assim inibem a geração dos potenciais de ação rápida nas despolarizações. Além disso, no bloqueio das fibras sinápticas há limitação da flutuação dos gradientes iônicos neuronais. Essas drogas são:

carbamazepina, fenitoína e lamotrigina.<sup>3</sup>

Já aquelas que modulam os canais de cálcio são: gabapentina e pregabalina.<sup>17</sup> Assim como as outras classes farmacológicas, apresentam indicações específicas de acordo com o mecanismo de ação. Nessa classe, por exemplo, é possível notar uma importante atuação ao prolongar o período refratário entre as fibras nervosas, limitar o disparo de alta frequência, provocado pela despolarização persistente e que causa dores paroxísticas, aumentando a inibição sináptica central.<sup>3</sup>

Park e Moon afirmam que, desde 1960, os anticonvulsivantes têm atuado com grande importância no tratamento da dor e, junto com os antidepressivos, são umas das classes de maior relevância do manejo das síndromes dolorosas crônicas. Dessa forma, situações como a dor neuropática, neuralgia do trigêmeo e neuralgia pós-herpética têm satisfatório controle, uma vez que são amenizadas algias intensas, paroxísticas e lancinantes, como em dores oncológicas. Para tais condições é uma classe mais efetiva, por exemplo, que em dores associadas a parestesias – queimação e alodínea.<sup>8</sup>

De acordo com Longo, *et al*, a carbamazepina e a fenitoína, foram os primeiros a atenuar a dor relacionada à neuralgia do trigêmeo.<sup>18</sup> Para Neto, *et al*, a carbamazepina é a droga de escolha para o tratamento dessa afecção, sendo usada, ainda, na abordagem da neuropatia diabética que cursa com neuralgia, principalmente quando o paciente refere dor “em choque”.<sup>3</sup> Entretanto, Goodman afirma que esse benefício é inicial e apenas 70% dos pacientes obtêm alívio permanente.<sup>19</sup>

Todavia, a carbamazepina pode ser também indicada em dores neuropáticas em geral, como neuropatia periférica, neuralgia pós-herpética, dor miofascial, síndrome complexa de dor regional, dor central

encefálica<sup>20</sup> e neuralgia idiopática do glossofaríngeo.<sup>18</sup> Foi observado que na bula da carbamazepina, entretanto, são excluídas condições como neuropatia periférica, dor miofascial, síndrome complexa de dor regional, dor central encefálica.

No presente estudo foram analisadas bulas de 17 medicamentos anticonvulsivantes, mas apenas 12 (70,58%) estavam disponíveis para consulta. Desses 12 fármacos disponíveis, apenas 5 (41,66%) faziam referência à dor crônica nas bulas. Nessa perspectiva, foi possível observar que em mais da metade das bulas disponíveis para consulta, não há menção à dor crônica, o que pode levar a prejuízo de compreensão aos que recebem a terapia proposta e não conhecem suas indicações.

Outro fato de grande importância, é que não foram encontradas nas bulas disponíveis para livre consulta, a discriminação entre as posologias para controle da epilepsia e para o tratamento de condições dolorosas crônicas. Assim, é factível considerar que esse é mais um motivo para a dosagem incorreta das medicações, uma vez que existem doses diferentes para cada patologia.

Além disso, os anticonvulsivantes podem necessitar de altas doses para atingir eficácia e, assim, induzir sedação se não houver controle da quantidade de medicamento ingerida.<sup>18</sup> O presente estudo mostra, por exemplo, que a população idosa é passível de sofrer com os efeitos adversos dessas medicações pela condição física frágil e pelas comorbidades frequentes nesta idade, as quais podem interferir na metabolização dessas medicações. Assim, um adequado e completo acervo de informações, em todos os veículos possíveis, é essencial para o esclarecimento dos riscos e benefícios dessas drogas.

Desta maneira, portanto, a falta de informação nas bulas desses medicamentos pode causar um dano adicional ao tratamento adequado: o prejuízo funcional dos pacientes que fazem uso em demasia das medicações, seja por intervalos de administração ou doses aumentadas. Apesar da falha, os anticonvulsivantes se mostram como uma das classes com maior disponibilidade para o livre acesso do público: 70,58% das bulas acessíveis. Porém, apesar de ter a maioria das bulas disponíveis para ampla consulta, mais da metade não apresenta referência ao tratamento da dor crônica, o que corresponde a 66,66%.

### **Benzodiazepínicos**

Os benzodiazepínicos, mediados pelo complexo GABA, são drogas que agem no sistema nervoso central causando um aumento da inibição pré-sináptica das fibras aferentes da medula espinal. Em geral atuam como tranquilizantes ou ansiolíticos, e também apresentam atividade miorreaxante. Desde então, são principalmente usados como terapia coadjuvante para melhorar a atuação dos fármacos já usados na analgesia e também nas manifestações emocionais, comuns nos pacientes de dor crônica, sem levar a uma excessiva sedação. Hoje, por exemplo, são frequentemente prescritos para o tratamento da síndrome fibromiálgica.<sup>2</sup>

Assim, nota-se um obstáculo no fornecimento de informações à população sobre as indicações de tratamento com os benzodiazepínicos, em condições dolorosas crônicas. Observa-se que dos 31 fármacos analisados, apenas 15 (46,87%), os quais têm indicação para o tratamento de afecções dolorosas crônicas, estão disponíveis à livre consulta pública em bulas medicamentosas e desses, somente 6 (40%) possuem indicação para o tratamento destas condições; enquanto 9

(60%) destes medicamentos são indicados na literatura médica.

Autores apontam que os pacientes que utilizam medicação benzodiazepínica devem ser orientados sobre a ocorrência da diminuição da atenção que, consequentemente, pode aumentar o risco de acidentes com automóveis e outras atividades psicomotoras.<sup>21</sup>

Dessa maneira, fica evidente a importância das informações relacionadas ao tratamento da dor crônica na bula das medicações benzodiazepínicas, já que o paciente com dor crônica, por sofrer há longa data, majoritariamente, pode não considerar suficiente a dose indicada pelo médico e usar dosagens maiores ou em curtos intervalos de administração, causando depressão importante do sistema nervoso central ou depressão respiratória.

O prejuízo adicional que foi observado na classe dos benzodiazepínicos, é o fato de ter maior número de drogas comercializadas, mas com a menor porcentagem de bulas disponíveis para livre consulta ao público. Somado a isso, têm-se que essa classe pode ter difícil manejo pelos potenciais efeitos colaterais em casos de sobredosagem. Além disso, pode induzir a tolerância e, se mal administrada ou em posse de pessoas mal instruídas, pode causar grandes danos à saúde do paciente.

### **CONCLUSÃO**

Através dos dados obtidos, foi possível concluir que o acesso às informações a despeito do tratamento de condições dolorosas crônicas está muito aquém do esperado, pois o maior veículo dessas informações é a bula dos respectivos fármacos prescritos para o tratamento dessas afecções. Constata-se um entrave na disponibilidade de informes à população, não somente pela falta do livre acesso às bulas, mas também pela deficiência

do conteúdo das mesmas, o qual normalmente apresenta-se incompleto; uma vez que mais da metade das bulas disponíveis, no total de classes analisadas, não faz menção à utilização na dor crônica.

Deste modo, a falta de conhecimento e os mitos sobre medicações podem levar a temores impertinentes relacionados aos seus efeitos adversos e a crenças inapropriadas sobre o risco de dependência.

Dessa forma, é primordial haver uma releitura, por parte da indústria farmacêutica, a fim de que haja uma maior divulgação das indicações dos fármacos mais prescritos para a dor crônica; além do incentivo à disponibilidade gratuita de suas bulas medicamentosas com informações, completas, visto que a população necessita do acesso a essas informações com o propósito de atingir um alvo terapêutico adequado.

## REFERÊNCIAS

- Alves Neto O, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ, *et al.* Epidemiologia da dor. In: Teixeira MJ, Siqueira SRDT. Dor: Princípios e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 57-76.
- Alves Neto O, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ, *et al.* Síndrome fibromiálgica. In: Kaziyama HHS, Teixeira MJ, Yeng LT, Okada M. Dor: Princípios e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 464-85.
- Alves Neto O, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ *et al.* Dor neuropática. In: Costa CMC. Dor: Princípios e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 495-509.
- Alves Neto O, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ, *et al.* Princípios gerais no tratamento farmacológico da dor. In: Oliveira, LF. Dor: Princípios e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 1033-41.
- Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalence of chronic pain and associated factors in the population of Salvador, Bahia. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(4):622-30.
- Harstall C, Ospina M. How prevalent is chronic pain? *Pain Clin Updates* 2003; 11(2):1-4. IASP.
- Sallum AMC, Garcia DM, Sanches M. Acute and chronic pain: a narrative review of the literature. *Acta Paul. Enferm* 2012; 25(1):150-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S01032100-2012000800023>. Scielo Available from: [http://scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002012000800023&lng=en&nrm=is](http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000800023&lng=en&nrm=is)
- Park HJ, Moon DE. Pharmacologic management of chronic pain. *Korean J Pain* 2010; 23(2):99-108.
- Wiffen PJ, Derry S, Moore RA, Aldington D, Cole P, Rice AS, *et al.* Antiepileptic drugs for neuropathic pain and fibromyalgia - an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (11):CD010567.
- Hirsch M, Birnbaum RJ. Tricyclic and tetracyclic drugs: Pharmacology, administration, and side effects. *UpToDate* 2017; UpToDate.
- Kopf A, Patel NB. Obstáculos ao tratamento da dor em contextos de poucos recursos. In: Soyannwo OA. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. 1. ed. IASP; 2010.
- Anderson IM, Ferrier IN, Baldwin RC, Cowen PJ, Howard L, Lewis G, *et al.* Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 2000 British Association for Psychopharmacology guidelines. *J Psychopharmacol* 2008; 22(4):343-96.
- Hyttel J. Pharmacological characterization of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). *Int Clin Psychopharmacol* 1994; 9 Suppl 1:19-26.
- Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. *Farmacologia*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
- Patetsos E, Horjales-Araujo E. Treating Chronic Pain with SSRIs: What Do We Know? *Pain Res Manag* 2016; 2016:2020915.
- Jung AC, Staiger T, Sullivan M. The efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors for the management of chronic pain. *J Gen Intern Med* 1997.
- Rajapakse D, Lioffi C, Howard RF. Presentation and management of chronic pain. *Arch Dis Child* 2014; 99(5):474-80.
- Longo DL, Kasper DL, Jameson LJ, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Dor: Fisiopatologia e Tratamento. In: Rathmell JP, Fields HL. *Medicina Interna de Harrison*. 18.ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. v.1. p 93-101.
- Goodman A. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2006.
- Leijon G, Boivie J. Central post-stroke pain--the effect of high and low frequency TENS. *Pain* 1989; 38(2):187-91.
- Auchewski L, Andreatini R, Galduróz JC, de Lacerda RB. Evaluation of the medical orientation for the benzodiazepine side effects. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(1):24-31.