

**DOR
MUSCULOESQUELÉTICA
CRÔNICA E USO
PROLONGADO DE
OPIOIDES: DESAFIOS
CLÍNICOS E ESTRATÉGIAS
TERAPÊUTICAS**

**CHRONIC MUSCULOSKELETAL PAIN AND PROLONGED USE OF OPIOIDS:
CLINICAL CHALLENGES AND THERAPEUTIC STRATEGIES**

Ciências da Saúde • 30/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790652441](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790652441)

Ennely Mendonça Gutzeit¹

Ayrton alves miranda Cavalcanti²

Túlio Marcus Ramos Silveira³

Lilian Volpato Legat⁴

Luiz Teixeira Pinto Neto⁵

RESUMO

Introdução: A dor musculoesquelética crônica representa uma condição de elevada relevância clínica e epidemiológica, caracterizada pela persistência da experiência dolorosa e por repercussões que ultrapassam a dimensão exclusivamente física. Condições como lombalgia crônica, osteoartrite, cervicalgia, fibromialgia e outras afecções do sistema musculoesquelético estão frequentemente associadas à redução da capacidade funcional, limitação das atividades cotidianas, alterações do sono, sofrimento psicológico e comprometimento da qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de reunir, sistematizar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da dor musculoesquelética crônica e do uso prolongado de opioides, com ênfase nos desafios clínicos relacionados à segurança, efetividade, dependência, redução gradual da terapia e às estratégias farmacológicas e não farmacológicas empregadas no manejo desses pacientes. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados evidencia que o uso prolongado de opioides no tratamento da dor musculoesquelética crônica permanece como uma questão clínica complexa, marcada pelo equilíbrio entre potenciais benefícios analgésicos e riscos relacionados à exposição prolongada. De maneira geral, os trabalhos convergem quanto à necessidade de uma avaliação individualizada dos pacientes, especialmente diante da limitada qualidade das evidências disponíveis para sustentar benefícios prolongados e da ocorrência de eventos adversos associados à terapia. **Considerações Finais:** A presente revisão integrativa evidencia que o manejo da dor musculoesquelética crônica em pacientes submetidos ao uso prolongado de opioides constitui um desafio clínico complexo, especialmente em razão da necessidade de equilibrar o potencial

benefício analgésico desses medicamentos com os riscos decorrentes da exposição prolongada.

Palavras-chave: Dor musculoesquelética crônica; Dor crônica; Analgésicos opioides; Manejo da dor; Tratamento multimodal.

ABSTRACT

Introduction: Chronic musculoskeletal pain is a condition of significant clinical and epidemiological importance, characterized by the persistence of the pain experience and consequences that extend beyond the purely physical realm. Conditions such as chronic low back pain, osteoarthritis, neck pain, fibromyalgia, and other musculoskeletal disorders are frequently associated with reduced functional capacity, limitations in daily activities, sleep disturbances, psychological distress, and impaired quality of life. **Methodology:** This is an integrative literature review—descriptive in nature and qualitative in approach—conducted to gather, systematize, and critically analyze available scientific evidence regarding chronic musculoskeletal pain and long-term opioid use. It emphasizes clinical challenges related to safety, effectiveness, dependence, tapering strategies, and the pharmacological and non-pharmacological approaches used to manage these patients. **Results:** Analysis of the selected studies reveals that long-term opioid use for chronic musculoskeletal pain remains a complex clinical issue, defined by the balance between potential analgesic benefits and the risks associated with prolonged exposure. Overall, the studies agree on the need for individualized patient assessment, particularly given the limited quality of evidence supporting long-term benefits and the occurrence of therapy-related adverse events. **Final Considerations:** This integrative review highlights that managing chronic musculoskeletal pain in patients on long-term opioid therapy presents a complex clinical challenge, primarily due

to the need to balance the potential analgesic benefits of these medications against the risks associated with prolonged exposure.

Keywords: Chronic musculoskeletal pain; Chronic pain; Opioid analgesics; Pain management; Multimodal treatment.

1. INTRODUÇÃO

A dor musculoesquelética crônica representa uma condição de elevada relevância clínica e epidemiológica, caracterizada pela persistência da experiência dolorosa e por repercussões que ultrapassam a dimensão exclusivamente física. Condições como lombalgia crônica, osteoartrite, cervicalgia, fibromialgia e outras afecções do sistema musculoesquelético estão frequentemente associadas à redução da capacidade funcional, limitação das atividades cotidianas, alterações do sono, sofrimento psicológico e comprometimento da qualidade de vida. Nesse cenário, o tratamento da dor crônica não deve ser compreendido apenas como uma tentativa de reduzir sua intensidade, mas como uma intervenção multidimensional direcionada também à recuperação funcional, à autonomia e à participação social do indivíduo.

A complexidade do manejo decorre, em parte, da natureza heterogênea da dor crônica. Embora mecanismos nociceptivos e neuropáticos possam estar envolvidos em diferentes condições musculoesqueléticas, aspectos relacionados à sensibilização do sistema nervoso central e à modulação da experiência dolorosa também podem assumir importância, especialmente em determinados quadros de dor persistente. Dessa forma, fatores biológicos, psicológicos e sociais interagem continuamente, contribuindo para a manutenção dos sintomas e para a variabilidade da resposta terapêutica. Essa perspectiva sustenta a necessidade de

uma abordagem biopsicossocial, individualizada e orientada não apenas para o sintoma doloroso, mas para o impacto global da condição sobre a vida do paciente (CDC, 2022).

Historicamente, os opioides ocuparam espaço relevante no tratamento farmacológico de diferentes síndromes dolorosas em razão de sua potente ação analgésica. Entretanto, sua utilização em condições crônicas não malignas permanece cercada por importantes controvérsias relacionadas à magnitude e à duração dos benefícios, ao desenvolvimento de tolerância e à ocorrência de eventos adversos. Evidências sintetizadas em revisões sistemáticas utilizadas na elaboração de diretrizes clínicas indicam que, embora os opioides possam produzir alguma melhora da dor e da função em determinados contextos, os benefícios observados tendem a ser mais limitados no longo prazo, enquanto os riscos associados à terapia aumentam, particularmente com a elevação das doses e a exposição prolongada (CDC, 2022).

O uso continuado de opioides pode estar associado a uma ampla gama de complicações, incluindo sedação, constipação, náuseas, alterações cognitivas, tolerância, dependência física, síndrome de abstinência e, em situações mais graves, depressão respiratória, overdose e transtorno por uso de opioides. A complexidade clínica torna-se ainda maior diante da possibilidade de associação com outros medicamentos depressores do sistema nervoso central e da presença de comorbidades que podem modificar o perfil de risco. Além disso, a resposta individual à terapia opioide é heterogênea, não existindo um método suficientemente confiável para determinar previamente quais pacientes obterão benefício sustentado ou desenvolverão complicações importantes (CDC, 2022).

Outro aspecto fundamental diz respeito à relação entre o tratamento prolongado e a necessidade de reavaliação periódica da terapêutica. A manutenção de um opioide por longos períodos não deve ocorrer de maneira automática, especialmente quando não há melhora clinicamente significativa da dor ou da capacidade funcional. Da mesma forma, a redução da dose ou a suspensão do medicamento requer planejamento e acompanhamento, uma vez que a interrupção abrupta pode desencadear sintomas de abstinência e exacerbação da dor. Assim, a avaliação clínica deve considerar continuamente a relação entre benefícios, riscos, funcionalidade, objetivos terapêuticos e preferências do paciente, evitando tanto a manutenção indiscriminada quanto a retirada não planejada da medicação (CDC, 2022).

Paralelamente, a crescente compreensão da complexidade da dor musculoesquelética tem fortalecido a importância de estratégias terapêuticas não opioides e não farmacológicas. Exercício terapêutico, fisioterapia, intervenções psicológicas, educação em saúde, terapia cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento, mindfulness, determinadas terapias manuais e programas de reabilitação multidisciplinar apresentam evidências de benefício para diferentes condições de dor crônica. Em particular, intervenções que estimulam a participação ativa do paciente podem produzir efeitos favoráveis tanto sobre a intensidade da dor quanto sobre a funcionalidade, com benefícios que podem persistir após o término da intervenção em algumas condições (CDC, 2022).

A farmacoterapia não opioide também constitui componente importante do manejo individualizado. Dependendo da etiologia e das características clínicas da dor, diferentes classes podem ser consideradas, incluindo anti-inflamatórios não esteroides,

antidepressivos com ação sobre vias serotoninérgicas e noradrenérgicas e determinados anticonvulsivantes. Entretanto, a utilização desses medicamentos também requer avaliação individual dos riscos e benefícios, uma vez que eventos adversos gastrointestinais, cardiovasculares, renais, neurológicos e outros podem limitar sua indicação em determinados grupos de pacientes. Consequentemente, a substituição indiscriminada de opioides por outras modalidades farmacológicas não constitui, isoladamente, uma solução para a complexidade da dor crônica, sendo necessária a construção de planos terapêuticos individualizados (CDC, 2022).

Nesse contexto, a abordagem multimodal ganha particular relevância. A combinação racional de intervenções farmacológicas, não farmacológicas, físicas, psicológicas e educacionais permite contemplar diferentes dimensões da experiência dolorosa e pode favorecer uma redução da dependência de uma única modalidade terapêutica. A Organização Mundial da Saúde, em sua diretriz para o manejo não cirúrgico da dor lombar crônica primária, reforça a necessidade de intervenções baseadas em evidências e adaptadas às características individuais dos pacientes, considerando a complexidade da condição e a necessidade de cuidados integrados (WHO, 2023).

Dessa maneira, o uso prolongado de opioides em pacientes com dor musculoesquelética crônica constitui um desafio que envolve não apenas a prescrição de medicamentos, mas também questões relacionadas à avaliação diagnóstica, monitoramento terapêutico, segurança farmacológica, funcionalidade, adesão ao tratamento, risco de dependência e acesso a estratégias alternativas de cuidado. A análise crítica das evidências disponíveis torna-se, portanto, fundamental para compreender em quais circunstâncias os opioides

podem apresentar utilidade clínica, quais são seus principais riscos e quais estratégias podem contribuir para um manejo mais abrangente e seguro da dor persistente.

Diante desse cenário, esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca dos desafios clínicos associados ao uso prolongado de opioides em pacientes com dor musculoesquelética crônica, abordando seus benefícios e riscos, as repercussões da exposição prolongada e as principais estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas descritas na literatura para o manejo da dor e a promoção da funcionalidade e da segurança do paciente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de reunir, sistematizar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da dor musculoesquelética crônica e do uso prolongado de opioides, com ênfase nos desafios clínicos relacionados à segurança, efetividade, dependência, redução gradual da terapia e às estratégias farmacológicas e não farmacológicas empregadas no manejo desses pacientes.

A elaboração da revisão foi estruturada em etapas sucessivas: definição da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação e seleção dos estudos nas bases de dados; avaliação dos trabalhos encontrados; extração e organização das informações relevantes; análise crítica dos achados; e síntese dos resultados. A condução dessas etapas buscou assegurar maior

sistematização, transparência e reprodutibilidade ao processo de seleção dos estudos.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, considerando-se como população (P) indivíduos adultos com dor musculoesquelética crônica; como intervenção/exposição (I) o uso prolongado de opioides; como comparação (C) estratégias terapêuticas não opioides, redução ou descontinuação dos opioides, quando disponível; e como desfechos (O) controle da dor, funcionalidade, qualidade de vida, segurança, eventos adversos, dependência e resultados associados às diferentes estratégias terapêuticas. Assim, estabeleceu-se a seguinte questão: quais são os principais desafios clínicos associados ao uso prolongado de opioides em pacientes adultos com dor musculoesquelética crônica e quais estratégias terapêuticas apresentam evidências para o manejo desses pacientes?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para ampliar a sensibilidade da busca, foram empregados descritores controlados dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os principais termos utilizados estiveram: “Chronic Pain”, “Musculoskeletal Pain”, “Opioids”, “Opioid Analgesics”, “Long-Term Opioid Therapy”, “Chronic Musculoskeletal Pain”, “Opioid Dependence”, “Opioid Tapering” e “Non-Opioid Treatment”, com adaptações conforme as especificidades de cada base consultada.

Foram considerados elegíveis estudos publicados no período previamente estabelecido para a revisão, disponíveis em português, inglês ou espanhol, realizados em seres humanos adultos e que apresentassem relação direta com a temática investigada. Foram priorizados estudos que abordassem pacientes com dor musculoesquelética crônica submetidos a tratamento prolongado com opioides, investigando eficácia analgésica, repercussões funcionais, eventos adversos, dependência, riscos associados à terapia prolongada, estratégias de redução ou descontinuação dos opioides ou alternativas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas.

Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, trabalhos que não apresentassem relação direta com a questão norteadora, estudos exclusivamente pediátricos, pesquisas envolvendo exclusivamente dor aguda ou dor relacionada ao câncer, estudos experimentais em animais, editoriais, cartas ao editor, comentários, protocolos de pesquisa, resumos sem texto completo disponível e publicações cujo conteúdo não permitisse a extração adequada das informações necessárias para a análise.

Inicialmente, os resultados obtidos nas diferentes bases foram reunidos e submetidos à identificação e remoção de duplicidades. Em seguida, realizou-se a triagem dos títulos e resumos, excluindo-se os estudos que não atendiam aos objetivos da revisão. Os trabalhos potencialmente elegíveis foram posteriormente avaliados na íntegra, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Ao término desse processo, seis estudos foram selecionados para compor a amostra final da revisão integrativa.

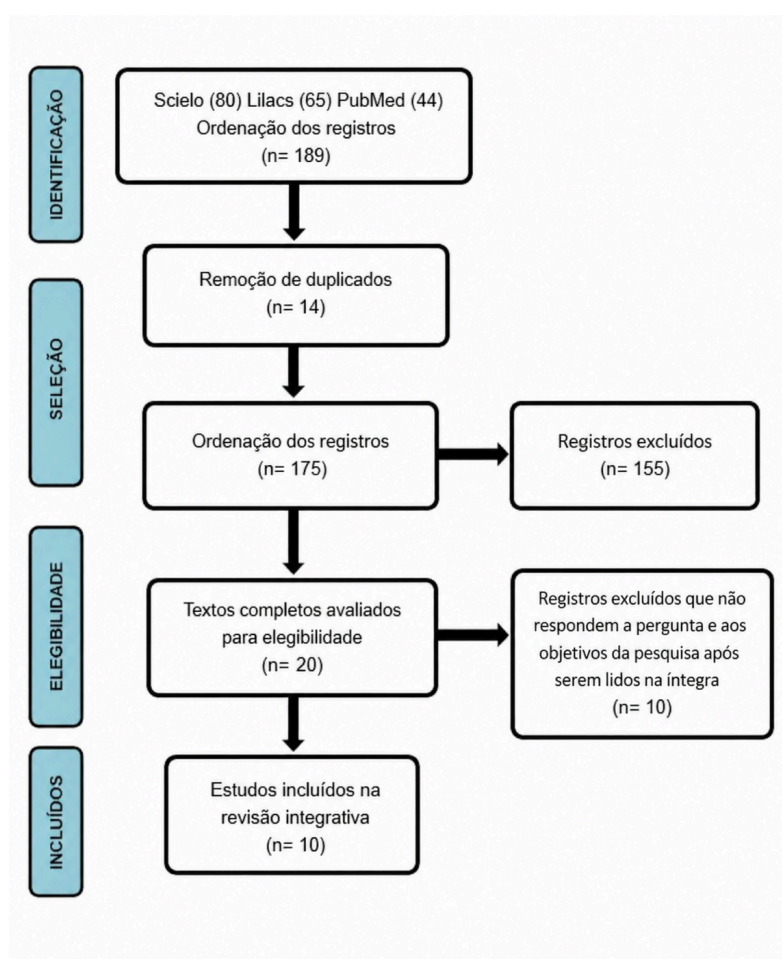
A seleção dos estudos foi organizada de maneira sistematizada, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme as recomendações do modelo PRISMA, possibilitando a apresentação transparente do fluxo de identificação e seleção das publicações. O processo de seleção foi representado graficamente por meio de fluxograma, contendo o número de estudos identificados, duplicatas removidas, artigos avaliados nas etapas de triagem e elegibilidade, exclusões realizadas e o número final de estudos incluídos.

Para a extração dos dados, foi elaborado um instrumento padronizado contendo as seguintes variáveis: autor e ano de publicação; país de realização; objetivo do estudo; desenho metodológico; características da população/amostra; condição musculoesquelética investigada; tipo e duração da exposição aos opioides; principais intervenções ou estratégias terapêuticas avaliadas; principais desfechos; resultados encontrados; eventos adversos e principais conclusões. A sistematização dessas informações permitiu estabelecer comparações entre os estudos e identificar convergências, divergências e lacunas existentes na literatura.

Os seis estudos selecionados foram posteriormente submetidos à análise qualitativa e comparativa. Os resultados foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos principais eixos da questão investigada, incluindo benefícios e limitações da terapia opioide prolongada, riscos e eventos adversos, dependência e tolerância, estratégias de redução ou descontinuação dos opioides e alternativas farmacológicas, físicas, psicológicas e multimodais para o tratamento da dor musculoesquelética crônica.

Por se tratar de uma revisão integrativa fundamentada exclusivamente em dados provenientes de estudos científicos publicados e de acesso público, sem abordagem direta de participantes ou coleta de dados primários, não houve intervenção sobre seres humanos. Ainda assim, foram observados princípios de rigor metodológico, transparência na seleção das evidências e adequada identificação das fontes utilizadas.

Figura 1. Síntese dos estudos selecionados para compor a revisão.



Fonte: Autores, 2026.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a finalidade de instrumento de coleta, foi formulado uma matriz de síntese, com as seguintes variáveis: autor, título, tipo de estudo, e considerações clínicas dos respectivos estudos (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados conforme autores, tipo de estudo, título e considerações clínicas dos respectivos estudos.

Autor/Ano	Título	Tipo de Estudo	Considerações clínicas
Chou et al., 2015	The effectiveness and risks of long-term opioid therapy for chronic pain: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop	Revisão sistemática	A evidência disponível foi considerada insuficiente para estabelecer a efetividade da terapia opioide prolongada sobre dor e função. Estudos observacionais associaram a terapia a riscos como overdose, abuso de opioides, fraturas, infarto do miocárdio e alterações da função sexual, com alguns riscos aumentando em doses mais elevadas.
Kurita, Højsted e Sjøgren, 2018	Tapering off long-term opioid therapy in chronic non-cancer pain patients: a randomized clinical trial	Ensaio clínico randomizado	Investigou a redução sequencial de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica. Entre os pacientes que completaram a fase de estabilização, observaram-se melhorias em aspectos psicomotores, sono, qualidade de vida e indicadores relacionados ao uso inadequado. No grupo submetido à redução dos opioides, a intensidade da dor permaneceu estável, embora tenha ocorrido

			elevada taxa de abandono.
Frank et al., 2017	Patient Outcomes in Dose Reduction or Discontinuation of Long-Term Opioid Therapy: A Systematic Review	Revisão sistemática	Avaliou os resultados clínicos associados à redução ou descontinuação da terapia opioide prolongada. O estudo destacou a necessidade de avaliar cuidadosamente os efeitos da redução da dose sobre dor, função e outros desfechos clínicos, além de evidenciar a heterogeneidade das estratégias de redução utilizadas na literatura.
Morlion et al., 2019	Efficacy and harms of long-term opioid therapy in chronic non-cancer pain: Systematic review and meta-analysis of open-label extension trials with a study duration ≥ 26 weeks	Revisão sistemática e metanálise	Avaliou eficácia, tolerabilidade e segurança do uso prolongado de opioides. Foram identificadas evidências de qualidade muito baixa, elevada perda de participantes ao longo dos estudos e ocorrência de eventos adversos, demonstrando a necessidade de seleção criteriosa e monitoramento dos pacientes submetidos à terapia prolongada.
Powell et al., 2016	Prescription Opioid Taper Support for Outpatients With Chronic Pain: A	Ensaio clínico randomizado	Avaliou uma intervenção estruturada de suporte à redução de opioides, envolvendo acompanhamento clínico, apoio psiquiátrico, estratégias de motivação

	Randomized Controlled Trial		e técnicas de autogerenciamento da dor. O grupo de intervenção apresentou redução da dose média de opioides, embora a diferença entre os grupos não tenha alcançado significância estatística; a intensidade da dor diminuiu em ambos os grupos.
Powell et al., 2021	Evaluation of Buprenorphine Rotation in Patients Receiving Long-term Opioids for Chronic Pain: A Systematic Review	Revisão sistemática	Investigou a rotação de opioides agonistas μ completos para buprenorfina em pacientes submetidos à terapia opioide prolongada. A estratégia foi analisada quanto à dor, interferência da dor, sucesso terapêutico, eventos adversos, abstinência e aspectos relacionados à saúde mental, apresentando-se como uma alternativa terapêutica que merece consideração em pacientes selecionados.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que o uso prolongado de opioides no tratamento da dor musculoesquelética crônica permanece como uma questão clínica complexa, marcada pelo equilíbrio entre potenciais benefícios analgésicos e riscos

relacionados à exposição prolongada. De maneira geral, os trabalhos convergem quanto à necessidade de uma avaliação individualizada dos pacientes, especialmente diante da limitada qualidade das evidências disponíveis para sustentar benefícios prolongados e da ocorrência de eventos adversos associados à terapia. Entretanto, os estudos apresentam diferenças importantes quanto à interpretação da utilidade dos opioides, sobretudo em relação à manutenção do tratamento em pacientes selecionados e às estratégias de redução ou substituição da terapia.

Chou et al. (2015) destacaram a insuficiência de evidências para determinar a efetividade da terapia opioide prolongada sobre dor e função em adultos com dor crônica. Os autores observaram que não havia estudos capazes de demonstrar de maneira consistente benefícios superiores a um ano de tratamento, enquanto estudos observacionais apontavam associação entre o uso de opioides e eventos adversos relevantes, incluindo overdose, abuso, fraturas, infarto do miocárdio e alterações relacionadas à função sexual. Além disso, alguns desses riscos apresentavam relação com doses mais elevadas. Esses achados estabelecem uma das principais bases para a discussão contemporânea sobre a necessidade de cautela na manutenção da terapia opioide, principalmente quando não existe melhora funcional clinicamente significativa.

Em concordância com Chou et al. (2015), Bialas et al. (2019/2020), ao analisarem estudos de extensão aberta com pelo menos 26 semanas de acompanhamento, identificaram importantes limitações metodológicas na literatura. Embora os autores tenham encontrado manutenção da redução da dor e da incapacidade entre os indivíduos que permaneceram nos estudos, a qualidade da evidência para todos os desfechos foi considerada muito baixa. Além

disso, somente 31,1% dos participantes originalmente randomizados chegaram ao final dos períodos de extensão, enquanto 14,1% abandonaram os estudos devido a eventos adversos; também foram registrados eventos adversos graves e óbitos. Dessa forma, os dois trabalhos não são necessariamente contraditórios: ambos reconhecem a existência de pacientes que podem apresentar benefício, mas chamam atenção para a fragilidade das evidências e para a dificuldade de extrapolar esses resultados para a população geral.

A principal divergência entre Chou et al. (2015) e Bialas et al. (2019/2020) reside, portanto, na interpretação clínica dos resultados observados em pacientes que conseguem permanecer em tratamento. Enquanto Chou et al. enfatizam que a evidência é insuficiente para estabelecer a efetividade da terapia prolongada, Bialas et al. sugerem que os opioides podem ser considerados em pacientes cuidadosamente selecionados e monitorados que tenham apresentado resposta clinicamente significativa e efeitos adversos toleráveis durante o tratamento inicial. Essa diferença demonstra que a discussão não deve ser reduzida à ideia de que opioides são necessariamente ineficazes ou necessariamente indicados na dor crônica. A questão central parece estar relacionada à seleção adequada dos pacientes, à resposta individual e à reavaliação contínua da relação entre benefício e risco.

Outro aspecto relevante identificado na literatura diz respeito à redução ou descontinuação da terapia opioide. Frank et al. (2017), em revisão sistemática que reuniu 67 estudos, identificaram diferentes estratégias destinadas à redução ou interrupção da terapia opioide prolongada, incluindo programas interdisciplinares de tratamento da dor, intervenções comportamentais e redução

assistida por buprenorfina. Embora muitos estudos tenham relatado redução das doses, as taxas de descontinuação apresentaram ampla variação. Os autores também observaram que estudos de qualidade considerada razoável relataram melhora da intensidade da dor, funcionalidade e qualidade de vida após a redução dos opioides. Entretanto, a qualidade global da evidência foi classificada como muito baixa, principalmente devido à predominância de estudos observacionais e à heterogeneidade das intervenções.

Os achados de Frank et al. (2017) apresentam convergência importante com o estudo de Kurita, Højsted e Sjøgren (2018), que avaliou prospectivamente um programa de redução sequencial de opioides em indivíduos com dor crônica não oncológica. Nesse ensaio clínico, os participantes que conseguiram completar uma etapa inicial de estabilização apresentaram melhorias em medidas de função psicomotora, sono, qualidade de vida e indicadores relacionados ao uso inadequado de opioides. Entre os participantes submetidos posteriormente à redução dos medicamentos, a intensidade da dor permaneceu estável e houve melhora relacionada ao descanso. Esses resultados são clinicamente relevantes porque desafiam a hipótese de que a redução dos opioides necessariamente resulte em piora inevitável da dor.

Entretanto, Kurita, Højsted e Sjøgren (2018) também introduzem uma importante ressalva que impede interpretações excessivamente otimistas sobre a redução dos opioides. Dos 75 pacientes inicialmente incluídos, 40 abandonaram o estudo antes da segunda fase, e o próprio trabalho concluiu que o programa de redução sequencial não foi bem-sucedido em razão do elevado número de perdas. Assim, embora os pacientes que completaram o protocolo tenham apresentado resultados favoráveis, a elevada taxa

de abandono evidencia que a redução da terapia opioide pode ser um processo difícil, particularmente em indivíduos submetidos a tratamento prolongado. Esse achado reforça a necessidade de estratégias individualizadas, acompanhamento longitudinal e suporte clínico durante todo o processo.

Essa questão também é observada no estudo de Powell et al. (2016), que avaliou uma intervenção estruturada de suporte à redução dos opioides composta por acompanhamento clínico, consulta psiquiátrica, redução progressiva da dose, reuniões semanais e treinamento para autogerenciamento da dor. Embora o grupo submetido à intervenção tenha apresentado redução numericamente maior da dose média de opioides, a diferença em relação ao cuidado habitual não alcançou significância estatística. Da mesma forma, a intensidade da dor diminuiu em ambos os grupos, sem diferença estatisticamente significativa entre eles.

A comparação entre Powell et al. (2016) e Frank et al. (2017) demonstra uma importante divergência entre resultados de estudos individuais e a síntese global da literatura. Enquanto a revisão de Frank et al. identificou estudos nos quais a redução da dose esteve associada a melhora da dor, função e qualidade de vida, o ensaio randomizado de Powell et al. não encontrou superioridade estatisticamente significativa da intervenção estruturada sobre o cuidado habitual quanto à dose ou à intensidade da dor. Essa diferença pode estar relacionada à heterogeneidade dos protocolos, ao tamanho das amostras, às características clínicas dos participantes e à própria complexidade dos processos de desprescrição. Portanto, não é possível assumir que qualquer programa de redução de opioides produzirá os mesmos resultados.

Um ponto de convergência entre os estudos de Kurita et al. (2018) e Powell et al. (2016) é a importância do acompanhamento estruturado durante a redução dos opioides.

Ambos demonstram que a simples determinação de diminuir a dose não constitui, isoladamente, uma estratégia terapêutica suficiente. A redução pode exigir educação do paciente, acompanhamento médico, avaliação dos sintomas, estratégias de autogerenciamento da dor e suporte relacionado aos aspectos comportamentais e psicossociais. Nesse sentido, a abordagem terapêutica deve deslocar o foco da simples retirada do medicamento para a construção de alternativas capazes de preservar a funcionalidade e o controle da dor.

Essa perspectiva torna-se particularmente relevante diante dos resultados de Powell et al. (2021) sobre a rotação para buprenorfina. Na revisão sistemática realizada pelos autores, foram avaliados 22 estudos envolvendo 1.616 participantes submetidos à terapia opioide prolongada. A evidência, embora considerada de qualidade muito baixa, sugeriu que a rotação para buprenorfina esteve associada à manutenção ou melhora da analgesia, com baixo risco de abstinência precipitada. Os eventos adversos graves foram incomuns e, em geral, os efeitos adversos descritos foram considerados manejáveis.

A buprenorfina, portanto, aparece nos estudos como uma possibilidade intermediária entre a manutenção de opioides agonistas completos e a interrupção completa da terapia. Powell et al. (2021) observaram que a rotação foi utilizada em diferentes circunstâncias, incluindo analgesia inadequada, efeitos adversos intoleráveis, regimes considerados de maior risco e uso inadequado

dos opioides. Entretanto, os próprios autores ressaltam que a maioria das evidências apresentava alto risco de viés e que ainda permanecem dúvidas quanto à dose inicial ideal, formulação e frequência de administração. Dessa maneira, os resultados não sustentam uma substituição universal dos opioides pela buprenorfina, mas indicam uma estratégia que pode ser considerada em determinados pacientes e contextos clínicos.

Quando os seis estudos são analisados conjuntamente, observa-se uma convergência particularmente consistente em relação à necessidade de individualização do tratamento. Chou et al. (2015) questionam a existência de evidências suficientes para justificar o uso prolongado indiscriminado; Bialas et al. (2019/2020) reconhecem possível benefício em pacientes selecionados e monitorados; Frank et al. (2017) demonstram que diferentes estratégias podem auxiliar na redução da exposição; Kurita et al. (2018) mostram que a redução pode ocorrer sem necessariamente aumentar a intensidade da dor, embora com importante dificuldade de adesão; Powell et al. (2016) evidenciam que intervenções estruturadas nem sempre produzem diferenças estatisticamente significativas; e Powell et al. (2021) apresentam a rotação para buprenorfina como alternativa potencial em situações selecionadas.

As divergências encontradas parecem decorrer, em grande parte, da heterogeneidade metodológica dos estudos. As populações investigadas apresentam diferentes diagnósticos de dor crônica, doses e tipos de opioides, duração do tratamento e características clínicas. Além disso, os estudos de redução utilizam protocolos distintos, enquanto os trabalhos sobre manutenção da terapia frequentemente apresentam elevado número de perdas durante o seguimento. Essa heterogeneidade dificulta a comparação direta

dos resultados e contribui para que a certeza das evidências permaneça baixa ou muito baixa em diferentes aspectos do tratamento.

Outro elemento que merece destaque é o fenômeno conhecido como “viés do sobrevivente” ou viés de seleção dos pacientes que permanecem em tratamento. Nos estudos de extensão aberta, os indivíduos que apresentam efeitos adversos importantes ou ausência de eficácia tendem a abandonar o tratamento, fazendo com que os resultados dos participantes que permanecem possam representar um grupo particularmente selecionado. Bialas et al. (2019/2020) demonstraram esse problema de maneira evidente ao observar que apenas aproximadamente um terço dos pacientes inicialmente randomizados completou o período de extensão. Dessa forma, a manutenção da analgesia observada entre os participantes que permaneceram não deve ser automaticamente interpretada como evidência de eficácia para todos os pacientes submetidos à terapia opioide prolongada.

Em contrapartida, os estudos sobre redução dos opioides também demonstram que a desprescrição não deve ser realizada de maneira abrupta ou descontextualizada. Embora Frank et al. (2017) tenham identificado resultados favoráveis após redução da dose em parte dos estudos, Kurita et al. (2018) demonstraram dificuldade de adesão ao processo, enquanto Powell et al. (2016) não identificaram superioridade estatisticamente significativa de um programa estruturado sobre o cuidado habitual. Esses achados sustentam a compreensão de que o sucesso terapêutico não deve ser mensurado exclusivamente pela quantidade de opioide retirada, mas também pela manutenção ou melhora da funcionalidade, qualidade de vida e controle adequado da dor.

Nesse sentido, a principal contribuição conjunta dos estudos analisados está na mudança de perspectiva sobre o objetivo terapêutico. O tratamento da dor musculoesquelética crônica não deve se limitar à redução numérica da intensidade dolorosa, uma vez que a funcionalidade, o sono, a qualidade de vida e a capacidade de participação nas atividades cotidianas constituem desfechos clínicos igualmente relevantes. A redução da exposição aos opioides pode representar um objetivo importante quando os riscos superam os benefícios, mas deve ser acompanhada da implementação ou otimização de outras modalidades terapêuticas capazes de atender às necessidades do paciente.

Portanto, os estudos analisados não sustentam uma abordagem única para todos os indivíduos com dor musculoesquelética crônica em uso prolongado de opioides. Ao contrário, a literatura evidencia um cenário no qual a decisão terapêutica deve considerar a resposta individual, a funcionalidade, os efeitos adversos, os riscos associados à exposição prolongada, a presença de uso inadequado e a disponibilidade de alternativas terapêuticas. A evidência de qualidade limitada também demonstra a necessidade de novos estudos clínicos, com maior tempo de acompanhamento, amostras representativas, protocolos padronizados de redução e avaliação de desfechos centrados no paciente.

Em síntese, a análise dos seis estudos demonstra que o uso prolongado de opioides pode proporcionar benefício analgésico em uma parcela selecionada de pacientes, mas a magnitude e a sustentabilidade desses benefícios permanecem incertas diante da baixa qualidade das evidências e dos riscos associados à exposição prolongada. Paralelamente, estratégias de redução gradual, acompanhamento multidisciplinar e rotação para alternativas como

a buprenorfina apresentam resultados promissores em determinados contextos, embora ainda não exista evidência suficiente para estabelecer uma estratégia universalmente aplicável. Assim, o manejo contemporâneo da dor musculoesquelética crônica deve priorizar uma abordagem individualizada e multimodal, na qual a terapia opioide seja continuamente reavaliada e integrada a estratégias destinadas à preservação da funcionalidade, à segurança e à qualidade de vida do paciente.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidencia que o manejo da dor musculoesquelética crônica em pacientes submetidos ao uso prolongado de opioides constitui um desafio clínico complexo, especialmente em razão da necessidade de equilibrar o potencial benefício analgésico desses medicamentos com os riscos decorrentes da exposição prolongada. Os estudos analisados demonstram que, embora determinados pacientes possam apresentar redução da dor e manutenção da funcionalidade durante a terapia opioide, ainda existem limitações importantes quanto à qualidade e à consistência das evidências que sustentam sua utilização em longo prazo.

Entre os principais desafios identificados destacam-se o desenvolvimento de tolerância e dependência física, a possibilidade de eventos adversos, o risco de uso inadequado e as dificuldades relacionadas à redução ou descontinuação do tratamento. Ao mesmo tempo, os estudos demonstram que a retirada dos opioides não deve ser realizada de maneira abrupta ou indiscriminada, considerando a possibilidade de sintomas de abstinência, piora transitória dos sintomas e dificuldades de adesão. A redução

gradual, acompanhada de monitoramento clínico e suporte adequado, apresenta-se como uma estratégia mais compatível com a necessidade de individualização do cuidado.

As evidências também apontam que estratégias estruturadas de redução dos opioides podem estar associadas à manutenção ou até à melhora de determinados desfechos, como qualidade de vida, sono, funcionalidade e controle da dor, embora os resultados ainda sejam heterogêneos. A rotação para alternativas terapêuticas, como a buprenorfina, também apresenta potencial em pacientes selecionados, porém a baixa qualidade das evidências disponíveis impede sua generalização para todos os indivíduos em tratamento prolongado.

Dessa forma, o tratamento da dor musculoesquelética crônica deve ultrapassar a perspectiva centrada exclusivamente na prescrição ou retirada de opioides. A abordagem multimodal, associando intervenções farmacológicas não opioides, exercício terapêutico, fisioterapia, estratégias psicológicas, educação em saúde e acompanhamento multiprofissional, mostra-se fundamental para ampliar as possibilidades de controle da dor e recuperação funcional. Nesse processo, decisões terapêuticas devem considerar as características clínicas, os objetivos, as preferências e a resposta individual de cada paciente.

Conclui-se, portanto, que o uso prolongado de opioides não deve ser compreendido de forma exclusivamente dicotômica, mas como uma intervenção que exige indicação criteriosa, monitoramento contínuo e reavaliação periódica da relação entre benefícios e riscos. A literatura disponível reforça a necessidade de estratégias individualizadas e centradas no paciente, especialmente diante da

possibilidade de redução da exposição aos opioides quando os riscos superarem os benefícios clínicos. Por fim, ressalta-se a necessidade de novos estudos, particularmente ensaios clínicos com acompanhamento prolongado e protocolos padronizados, capazes de produzir evidências mais consistentes sobre segurança, eficácia, desprescrição e alternativas terapêuticas para pacientes com dor musculoesquelética crônica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIALAS, P. et al. Efficacy and harms of long-term opioid therapy in chronic non-cancer pain: systematic review and meta-analysis of open-label extension trials with a study duration ≥ 26 weeks. *European Journal of Pain*, v. 24, n. 2, p. 265-278, 2020.

BUSSE, J. W. et al. Opioids for chronic noncancer pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, v. 320, n. 23, p. 2448-2460, 2018. DOI: 10.1001/jama.2018.18472.

CHOU, R. et al. Opioid treatments for chronic pain. *Comparative Effectiveness Review*, n. 229. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2020. DOI: 10.23970/AHRQEPCCER229.

CHOU, R. et al. The effectiveness and risks of long-term opioid therapy for chronic pain: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Annals of Internal Medicine*, v. 162, n. 4, p. 276-286, 2015. DOI: 10.7326/M14-2559.

DOWELL, D.; HAEGERICH, T. M.; CHOU, R. CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain — United States, 2016. *MMWR Recommendations and Reports*, v. 65, n. 1, p. 1-49, 2016.

DOWELL, D.; RAGAVAN, M. I.; JONES, C. M. CDC clinical practice guideline for prescribing opioids for pain — United States, 2022. MMWR Recommendations and Reports, v. 71, n. 3, p. 1-95, 2022.

ELS, C. et al. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 10, CD012509, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD012509.pub2.

FRANK, J. W. et al. Patient outcomes in dose reduction or discontinuation of long-term opioid therapy: a systematic review. Annals of Internal Medicine, v. 165, n. 3, p. 181-191, 2017.

HÄUSER, W. et al. Opioids in chronic non-cancer pain: no pain relief but more adverse events. Pain, v. 158, n. 9, p. 1811-1821, 2017.

KREBS, E. E. et al. Effect of opioid vs nonopioid medications on pain-related function in patients with chronic back pain or hip or knee osteoarthritis pain: the SPACE randomized clinical trial. JAMA, v. 319, n. 9, p. 872-882, 2018. DOI: 10.1001/jama.2018.0899.

KURITA, G. P.; HØJSTED, J.; SJØGREN, P. Tapering off long-term opioid therapy in chronic non-cancer pain patients: a randomized clinical trial. European Journal of Pain, v. 22, n. 8, p. 1521-1532, 2018. DOI: 10.1002/ejp.1226.

POWELL, V. D. et al. Evaluation of buprenorphine rotation in patients receiving long-term opioids for chronic pain: a systematic review. JAMA Network Open, v. 4, n. 9, e2124152, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.24152.

POWELL, V. D. et al. Prescription opioid taper support for outpatients with chronic pain: a randomized controlled trial. JAMA Internal Medicine, v. 177, n. 5, p. 655-663, 2017.

TSAO, C. W. et al. Analgesic effect of buprenorphine for chronic noncancer pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA Network Open, v. 6, n. 3, e236941, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. Geneva: World Health Organization, 2023. 242 p. ISBN 978-92-4-008178-9.

¹ Ortopedista e Traumatologista. Formação no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7690261047559623>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Médico. Faculdade de Medicina de Olinda. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Médico. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0951942608535605>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5366195011592601>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁵ Médico ortopedista. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6667323118411188>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

