



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

MAYARA SPENCER RODRIGUES DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DO USO DE UM ÓLEO FITOTERÁPICO NO
TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES DA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

MAYARA SPENCER RODRIGUES DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DO USO DE UM ÓLEO FITOTERÁPICO NO
TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES DA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Dr^a Rossana Miranda C. Camello Pessoa

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S729a Souza, Mayara Spencer Rodrigues de.
Avaliação do uso de um óleo fitoterápico no tratamento da dor em pacientes da Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba [manuscrito] / Mayara Spencer Rodrigues de Souza. - 2014.
25 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Dra. Rossana Miranda C. Camello Pessoa, Departamento de Farmácia".

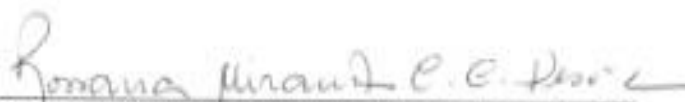
1. Dor muscular. 2. Plantas medicinais. 3. Terapia complementar. I. Título.

21. ed. CDD 616.7

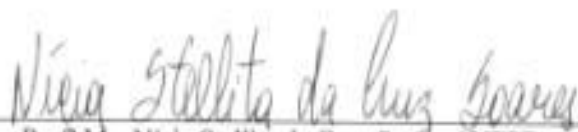
**AVALIAÇÃO DO USO DE UM ÓLEO FITOTERÁPICO NO
TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES DA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Farmácia Generalista da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia Generalista.

Aprovado em: 19 / 11 / 2014



Profª Drª Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa / UEPB
Orientadora



Profª Ma. Nícia Stellita da Cruz Soares / UEPB
Examinadora



Prof. Dr. Josimar dos Santos Medeiros / UEPB
Examinador

AVALIAÇÃO DO USO DE UM ÓLEO FITOTERÁPICO NO TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

SOUZA, Mayara Spencer Rodrigues de¹

RESUMO

Há muito o homem vem se valido do uso de plantas medicinais para alcançar a cura, visto que constituem uma importante ferramenta de auxílio ao tratamento de diversas doenças. Seu uso atualmente é embasado em pesquisas científicas que comprovam sua eficácia e relativa segurança. A alta tecnologia utilizada na produção de medicamentos industrializados muitas vezes torna o produto final inacessível a grande parte da população devido ao custo elevado. Esse fator é premissa determinante para que maior número de pessoas recorra a medicamentos à base de plantas para o tratamento de suas enfermidades. No ano de 2010, foi instituída no Brasil a RDC nº10 de 9 de março de 2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A partir de plantas elencadas nesta RDC, este trabalho tem como objetivo analisar o uso de um óleo composto de *Arnica Montana* (Arnica), *Matricaria recutita* (Camomila) e *lippia sidoides* (Alecrim pimenta), obtido por digestão, no tratamento da dor em pacientes atendidos na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Os resultados obtidos foram satisfatórios, uma vez que os pacientes em sua quase totalidade obtiveram melhora no nível de dor após a utilização do óleo. Nem os profissionais de saúde da Clínica de Fisioterapia da UEPB, nem os pacientes ofereceram resistência ao uso do óleo como terapia complementar.

PALAVRAS-CHAVE: Dor muscular. Plantas medicinais. Terapia complementar.

¹ Graduanda do Curso de Farmácia Generalista da Universidade Estadual da Paraíba.
E-mail: mayara.spencer87@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais tem fundamental importância para a pesquisa farmacológica e para o desenvolvimento de drogas. Seus constituintes podem ser utilizados diretamente como agentes terapêuticos ou também como matérias-primas para síntese ou modelos para compostos farmacologicamente ativos (BRASIL, 2006).

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, constituindo um conjunto de saberes transmitido por gerações pelos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral. Trata-se de uma forma eficaz de tratamento primário à saúde, podendo servir de tratamento complementar ao recurso terapêutico usualmente empregado (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012). Estes medicamentos à base de plantas constituem alternativa terapêutica devido às dificuldades ao acesso a medicamentos sintéticos, relacionadas ao custo e efeitos colaterais (BALBINOT; VELASQUEZ; DUSMAN, 2013).

Nas últimas décadas o interesse popular pelas terapias naturais tem aumentado significativamente nos países industrializados, onde se encontra em ascensão o uso de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006).

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial de Saúde tem divulgado o seu apoio no que diz respeito à necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais, tendo em vista que 80% da população mundial utilizam estas plantas ou derivados destas na atenção primária à saúde (BIESKI, 2005).

A medicina tradicional, a medicina complementar e alternativa (MT/MCA) e seus produtos, principalmente plantas medicinais, cada vez mais têm se tornado objeto de políticas públicas nacionais e internacionais, incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2010).

Reconhecendo a necessidade de apoiar e incorporar experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de saúde relacionada à fitoterapia, o Ministério da Saúde estabeleceu pela Portaria 971 em maio de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, a fim de aperfeiçoar os serviços e incentivar a criação de novas perspectivas terapêuticas. Esta portaria efetiva e envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Sendo assim, atua na prevenção de agravos e na promoção e manutenção da saúde baseada no modelo de atenção humanizada (BRASIL, 2006).

Posteriormente, no ano de 2010, foi instituída no Brasil a Resolução da Diretoria

Colegiada (RDC) nº10 de 9 de março de 2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esta visa contribuir para a regulamentação da produção e distribuição de produtos obtidos a partir de plantas elencadas nessa RDC (BRASIL, 2010).

O sistema público de saúde no Brasil não possui uma política de assistência farmacêutica capaz de suprir as necessidades medicamentosas da população, sobretudo no nordeste brasileiro, no qual a população carente apresenta dificuldades para obter os medicamentos essenciais (SOUZA *et al.*, 2013).

Observando-se essa problemática faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que possibilitem a produção, distribuição e orientação acerca do uso de medicamentos para terapia complementar com garantia de acesso e sempre voltados à segurança, eficácia, qualidade e integralidade da atenção à saúde da população.

Este estudo teve como objetivo analisar o uso de um óleo à base de *Arnica montana* (Arnica), *Matricaria recutita* (Camomila) e *Lippia sidoides* (Alecrim pimenta) utilizado em pacientes acometidos de dor de diversos tipos, tratados na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que se integram ao projeto oficina de massagem. Foi uma oportunidade para analisar o trabalho conjunto dos profissionais de Fisioterapia e Farmácia, com o objetivo de aplicar a atenção farmacêutica e ressaltar a sua importância.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O uso das plantas medicinais está aumentando a cada dia, graças às pesquisas científicas que comprovam seus efeitos, ao baixo custo e sua relativa segurança. As plantas medicinais são hoje uma poderosa arma no tratamento de várias doenças (BIESKI, 2005).

Para aliviar as dores e curar o corpo e a mente, desde há muito o homem tem se valido de todos os recursos possíveis ao seu dispor. Assim, experimentando e acreditando nos bons efeitos dos elementos naturais para a conservação ou recuperação da saúde, todos os povos fizeram uso das plantas com finalidade terapêutica (DISTASI, 1996).

Nos países desenvolvidos realizam-se pesquisas e indicam-se o uso das plantas medicinais no tratamento das doenças, sendo que alguns fitoterápicos já são mais vendidos que seus similares químicos. Nos últimos anos, laboratórios do mundo todo estão investindo na identificação de novas espécies de plantas medicinais e a Organização Mundial de Saúde recomendou aos países como o Brasil, que utilizem as plantas na produção de medicamentos, pois além de mais baratas, elas são muito mais seguras (BIESKI, 2005).

No Brasil, os preços pagos pela alta tecnologia utilizada na produção e dispensação de medicamentos os tornam inacessíveis à maioria da população, fazendo com que um maior número de pessoas encontre na medicina popular soluções para seus problemas de saúde. Este renascimento do interesse pelas plantas vincula-se à obtenção de novos caminhos para a terapêutica (ARRUDA, 2002).

Em resposta a essa problemática, são experimentados métodos mais compatíveis com o ecossistema e economicamente viáveis para todas as camadas sociais. Atualmente, em todo o mundo, são aproveitados os recursos naturais com bons resultados. Sob esse aspecto, a flora se torna o campo para a investigação de soluções satisfatórias e criativas, para a pesquisa de produtos de origem natural. Na literatura científica emergem a todo o momento trabalhos cujo objeto de estudo é o manejo de preparações farmacêuticas derivadas de compostos vegetais (Ibid.).

A OMS reconhece que a produção de medicamentos à base de plantas apresenta-se como um modelo ecologicamente correto e eficaz em busca de uma melhor qualidade de vida e saúde conforme determina a Carta Europeia do Ambiente e da Saúde, publicada em 1989 e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PNPIC no SUS, estabelecida pela Portaria 971 de maio de 2006 pelo Ministério da Saúde no Brasil (BRASIL, 2006).

No ano de 2010 foi instituída no Brasil a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)

nº10 de 9 de março de 2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. As plantas objeto deste trabalho encontram-se elencadas no anexo I desta RDC. Neste contexto podemos discorrer sobre as mesmas, iniciando pela *Lippia sidoides* (alecrim pimenta).

O táxon genérico *Lippia* (Verbenaceae) inclui aproximadamente 200 espécies de ervas, arbustos e de árvores de pequeno porte. *Lippia sidoides* é uma planta arbustiva, aromática, que ocorre na região nordeste do Brasil com grande frequência na área abrangida pelos municípios de Mossoró (RN) e Tabuleiro do Norte (CE), onde é conhecida pelos rurícolas como alecrim-pimenta, alecrim e estrepa-cavalo. Suas folhas são utilizadas popularmente sob a forma de chá abafado ou tintura como antisséptico local (LEAL, 2003).

Sua utilização na farmácia, medicina e odontologia é bastante difundida, pois os produtos oriundos desta planta são muito utilizados como medicamento de uso tópico devido a sua ação antisséptica (MELO et al., 2011).

O alecrim pimenta apresenta ainda ação antimicrobiana contra fungos e bactérias, sendo por este motivo utilizada no tratamento de infecções de diversos tipos, cicatrização de feridas e prevenção de acne (LIMA et al., 2011).

Seus principais constituintes químicos são os óleos essenciais; contém mais de 60% de timol ou uma mistura de timol e cavacrol, aos quais se deve sua ação antimicrobiana contra infecções da garganta, cárie dentária, impigens, acne, pano-branco, aftas, escabiose, caspa, maus odores dos pés e axilas, sarna infecciosa e pé-de-atleta além de ação antiespasmódica e estomáquica (MATOS, 1989).

A *Matricaria recutita* L (camomila) pertence à família das Asteraceae (compostas) e recebe outras sinónimas como: camomila comum, camomila vulgar, legítima, camomila dos alemães, matricária e macela. É largamente utilizada pela população como um eficaz anti-inflamatório, propriedade essa que vem sendo confirmada pela literatura científica, pois até pouco tempo esse uso era destituído de embasamento científico. Essa propriedade da droga é devido a possuir na sua composição óleos essenciais, ricos em azuleno, matricina e alfa(-)-bisabolol. Seus componentes químicos foram exaustivamente avaliados farmacologicamente, inclusive em testes clínicos (LINS et al., 2013).

É uma planta herbácea anual, nativa da Europa e regiões temperadas da Ásia e é naturalizada em partes da América, África e Austrália. É uma planta com caule cilíndrico, ereto arbusto, até 50 ou 60 centímetros altura. Apresenta folhas alternas e sésseis (DEL VALLE-PEREZ et al., 2012).

Os diversos efeitos farmacológicos da planta são graças ao óleo essencial que possui

efeito calmante, anti-inflamatório, analgésico, antiespasmódico, carminativo, cicatrizante e emenagogo (LUCCA et al., 2010).

Segundo BUONO-CORE et al. (2011), possui ainda poder fungicida devido ao resultado da interação de muitos de seus componentes. Perto de 120 metabólitos secundários foram identificados na camomila, incluindo 28 terpenoides, 36 flavonoides e 52 componentes adicionais, todos eles com potencial atividade farmacológica.

A *Arnica montana* (arnica) é uma planta vivaz que se constitui de rizoma, haste simples, folhas ovais, de cor verde claro, reunidas em roseta na base da haste, e flores em inflorescência, solitárias, amarelas (YUI et al., 1998).

Essa planta pertence à família das Asteráceas (Asteraceae). É uma espécie originária das regiões montanhosas da Europa e norte da Ásia. Seu princípio ativo é a helenalina. Além deste, a Arnica é composta por outras substâncias como inulina, glicose, taninos, resinas, ceras, óleos, ácidos diversos, arcinica, triterpenoides, sitosterina e flavonoides (QUINELATO et al., 2011).

Na homeopatia é utilizada em qualquer tipo de manifestação traumática, tanto físicas (hematomas ou equimoses causadas por traumatismos e torções ou por esforço muscular excessivo), quanto mentais (causadas por estresse, fadiga ou acontecimentos marcantes). Apresenta-se também como um excelente remédio para o coração e a circulação (CERUTTI, 2014).

Na medicina tradicional europeia a *Arnica montana* L. é extensivamente utilizada no tratamento de contusões, inflamações, dores musculares e reumáticas. Segundo Maciel et al. (2006), a droga vegetal, constituída pelos capítulos florais secos, encontra-se inscrita em Farmacopeias de vários países, inclusive nas três primeiras edições da Farmacopeia Brasileira.

De acordo com estudos realizados por Vagner et al. (2004) sobre penetrações transdérmicas de preparações da planta e de suas lactonas sesquiterpênicas, uma quantidade satisfatória dessas últimas são capazes de penetrar na pele, produzindo efeitos anti-inflamatórios; deste modo, seu uso tópico pode apresentar vantagens.

A combinação destas plantas, portanto, pode ser elaborada em formas de misturas na obtenção de um produto destinado a tratar a dor.

A dor é um mecanismo de proteção do organismo contra uma agressão tecidual, e pode ser desencadeada por vários tipos de agentes, que estimulam terminações nervosas livres, presentes em toda a superfície corporal (nociceptores). Ela é caracterizada por uma experiência sensorial e emocional, de caráter desagradável, associada à injúria tecidual (LANA; PAULINO; GONCALVES, 2006).

Dores musculares e desconfortos consequentes da prática de atividade física são bastante comuns tanto em atletas profissionais como em praticantes esporádicos de atividade física (BONFIM *et al.*, 2010).

Todos os praticantes de atividade física e esporte e, até mesmo, indivíduos sedentários, já experimentaram alguma vez na vida um episódio de dor muscular, principalmente após a execução de um padrão de movimentos diferente daquele ao qual estão acostumados (TRICOLI, 2001).

A origem desse desconforto muscular verificado após a realização do exercício físico ou não pode estar relacionada com fenômenos de natureza metabólica e/ou com aumento da resistência periférica, que gera alteração do fluxo sanguíneo nos grupos musculares exercitados e aumento no perímetro do membro (BONFIM *et al.*, 2010).

Em alguma época da vida, de 70 a 85% de todas as pessoas sofrerão de dores nas costas. As dores crônicas da coluna vertebral devem ser tratadas como um problema de saúde pública (SILVA; FASSA; VALLE, 2004).

A dor possui um papel de alerta para comunicar ao organismo que algo está errado e, em se tratando de uma dor crônica, ela gera no organismo um estresse e até mesmo, uma incapacidade física (ARAÚJO *et al.*, 2010).

De acordo com Silva, Fassa e Valle (2004), a procura de tratamento de dores crônicas aumenta a cada dia. Um aumento dos custos e despesas relacionados a essa problemática é observado devido a grande demanda em hospitais e clínicas. O custo de tal demanda é um ônus a mais para os cofres públicos e privados, pois o governo, as indústrias e a sociedade devem arcar com as despesas. Esse tipo de morbidade requer tempo e grande quantidade de recursos.

É importante frisar que o medicamento, seja ele fitoterápico ou industrializado, é um componente estratégico na terapêutica e na promoção da melhoria das condições de saúde no tratamento da dor ou de qualquer outra morbidade. É competência do farmacêutico orientar o uso racional de medicamentos e essa orientação é parte fundamental da Atenção Farmacêutica.

A Atenção Farmacêutica, prática recente da atividade do farmacêutico no Brasil, prioriza a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e a relação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A consolidação da prática da atenção farmacêutica tem sido gradativa, sobretudo nos países em desenvolvimento. Seu objetivo não é intervir nas prescrições ou no diagnóstico, papel devido ao médico, mas garantir uma farmacoterapia racional, segura e custo efetiva

(MENESES; SÁ, 2010).

Vários problemas relacionados a medicamentos (PRM) são identificados no momento em que o farmacêutico assume responsabilidades no cuidado com o paciente, por meio da prática da atenção farmacêutica. É neste momento também que são observadas dificuldades na adesão ao tratamento (FOPPA *et al.*, 2008).

Dois pontos são de bastante relevância na análise da definição de assistência farmacêutica, sendo um deles o caráter multiprofissional. Tal conceito compreende a assistência farmacêutica como sendo não exclusiva de um único profissional, dela participando farmacêuticos, médicos, enfermeiros, químicos, biólogos, dentre outros (ENCONTRO ..., 1988).

Outro ponto importante sobre a atenção farmacêutica trata-se da amplitude de procedimentos envolvidos, que envolve desde a pesquisa até a farmacovigilância (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A pesquisa realizada foi do tipo descritiva e exploratória, realizada através de uma abordagem transversal e quantitativa em pacientes tratados na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em Campina Grande – PB.

A amostra foi composta por pacientes tratados na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no período de execução da pesquisa. Não houve discriminação de gênero, raça ou condição social.

As preparações, objeto desse trabalho, foram obtidas no projeto de Extensão “Plantas Medicinais: Oficina de remédios/ RDC nº 10, 9 de Março de 2010/ANVISA”, cadastrado na Pró-reitora de Extensão da UEPB, cota 2012/2013. A produção ocorreu na Farmácia Escola da UEPB.

O método utilizado para a extração foi a digestão, que consiste em um aquecimento brando da droga com o líquido extrator, no caso o óleo de Amêndoas. Esse tipo de extração é aplicado a drogas termolábeis, sublimáveis, cujos constituintes sejam facilmente solubilizados pelo solvente e as condições utilizadas na extração. A temperatura de extração situa-se entre os 35 e 40°C, demorando algumas horas para ser concluída. Ao final da extração, a mistura de droga com solvente é filtrada em um tecido em tramas de algodão e a parte líquida é o produto (FONSÊCA, 2005).

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário simples e objetivo. Os dados foram coletados a partir da avaliação desses formulários e armazenados e analisados. Para as variáveis quantitativas foi construído um quadro e para as variáveis qualitativas, gráficos.

Um trabalho de sensibilização foi feito na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba através da distribuição de *folders* informativos e esclarecimentos prestados aos profissionais de saúde sobre a possibilidade da utilização do óleo, objetivo deste trabalho, como auxiliar no tratamento da dor em suas diversas formas, em pacientes acometidos de desconfortos físicos relacionados a esta. Um acolhimento inicial foi feito aos pacientes, explicando como o uso do óleo poderia auxiliar no tratamento.

Com relação à ética, um termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo pesquisador e pesquisado, garantindo a este último sigilo de suas informações pessoais e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento. O referido termo seguiu a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Participaram desta pesquisa 33 (trinta e três) pacientes em tratamento da dor de diversos tipos. Obtiveram-se resultados satisfatórios quanto ao uso do óleo no público alvo. Foram notórios os efeitos benéficos em quase todos os pacientes que fizeram a sua utilização, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Análise do uso do óleo de *Arnica Montana* (arnica), *Lippia sidoides* (alecrim pimenta) e *Matricaria recutita* (camomila) no tratamento da dor na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba –UEPB – (Nível de dor: varia de 0 a 10. Sendo 0 a ausência da dor e 10 dor de máxima intensidade).

PACIENTE	QUEIXA PRINCIPAL	DURAÇÃO DO TRATAMENTO	NÍVEL DE DOR
H.A.S.S.	Dor cervical	7 semanas	De 7 para 0
W.L.V.A.M.	Dor cervical	7 semanas	De 4 para 2
R.S.D.P.	Dor cervical e dorsal	6 semanas	De 4 para 0
F.A.O.A.	cefaléia	6 semanas	De 6 para 0
J.L.B.O.	Dor lombar	4 semanas	De 5 para 1
L.F.L.	Dor lombar	4 semanas	De 8 para 2
J.C.L.	Dor cervical e lombar	2 semanas	De 5 para 2
E.A.A.	Dor lombar	6 semanas	De 8 para 3
K.M.S.	Dor lombar	1 semana	De 8 para 5
E.S.S.	Dor lombar	6 semanas	De 5 para 2
M.M.T.	Dor cervical	5 semanas	De 4 para 0
M.J.C.	Dor cervical	3 semanas	De 4 para 2
E.C.G.E.P.	Dor cervical e lombar	5 semanas	De 8 para 2
B.M.R.R.	Dor lombar	4 semanas	De 5 para 1
M.R.T.F.	Dor cervical	4 semanas	De 6 para 1
G.B.P.S.	Dor nas pernas	2 semanas	Não obteve melhora
C.B.N.J.	Dor cervical	1 semana	De 4 para 3
B.F.D.P.	Dor lombar	7 semanas	De 4 para 0

M.A.P.T.	Dor lombar	3 semanas	De 5 para 4
P.D.C.B.	Dor lombar	6 semanas	De 7 para 2
L.C.S.	Dor cervical	3 semanas	De 5 para 4
L.M.F.	Dor cervical e lombar	4 semanas	De 3 para 1
P.P.M.	Dor cervical	5 semanas	De 4 para 0
A.A.B.	Dor lombar	2 semanas	De 5 pra 3
L.A.S.	Dor lombar	3 semanas	De 4 para 1
P.F.L.S.	Dor lombar	2 semanas	De 5 para 4
E.L.D.S.	Dor cervical e lombar	6 semanas	De 4 para 2
G.L.C.T.	Dor lombar	5 semanas	De 6 para 1
V.A.M.M.	Dor lombar	5 semanas	De 5 para 4
P.B.U.F.	Dor lombar	3 semanas	De 4 para 1
M.S.R.R.	Dor lombar	4 semamas	De 5 para 0
J.A.L.	Dor lombar	5 semamas	De 6 para 2
L.M.E.	Dor cervical	4 semanas	De 7 para 2

Fonte: Dados da pesquisa

Nenhum paciente relatou qualquer alteração dermatológica que possa estar relacionada ao uso do óleo. Isto leva a crer que o produto em questão não provocou reações alérgicas em nenhum paciente. Um dos motivos pelos quais o óleo não causou dermatite pode ser devido à ação calmante da camomila citada por Lucca et al., (2010).

O tempo de uso indicado foi proporcional ao nível de dor apresentado. Nota-se que na maioria dos casos quanto maior o tempo de tratamento, maior a eficácia que pode ser medida observando a diminuição do nível de dor relatada pelo próprio paciente. Os pacientes que obtiveram melhora, mas não relataram a ausência completa da dor apresentaram este resultado, provavelmente, devido ao abandono do tratamento antes da cura.

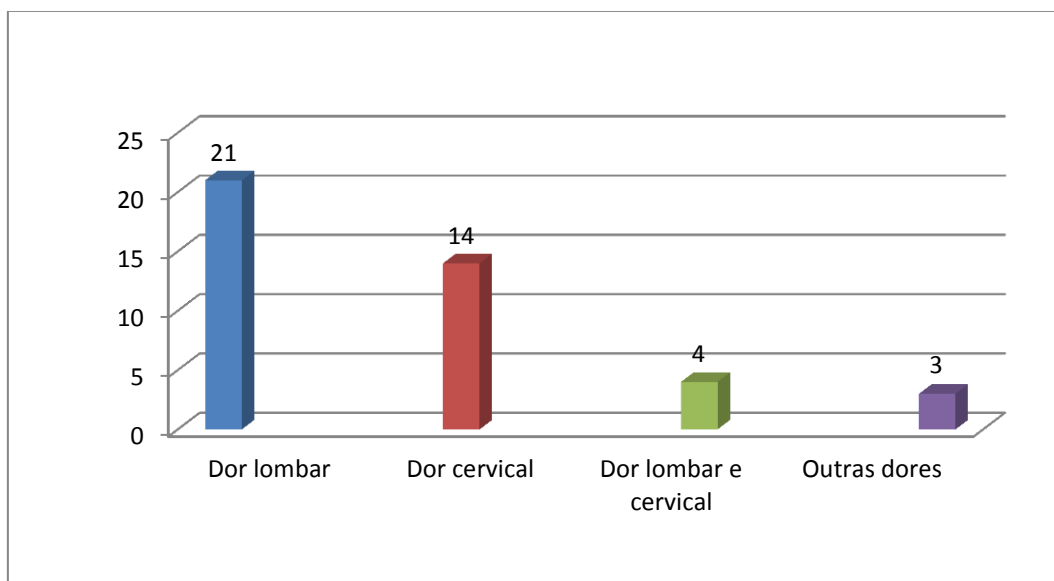
Pacientes que relatam o mesmo tipo de dor e utilizaram o óleo pelo mesmo período de tempo tiveram resultados diferentes. Isto supostamente está relacionado à causa da dor. Segundo Lins *et al.* (2013) e Cerutti (2009), os componentes do óleo tem ação anti-inflamatória, calmante e analgésica sobre traumatismos, desconforto muscular e torções. O

óleo não seria capaz de tratar, portanto, lesões mais graves. Esta deve ser a causa pela qual alguns pacientes, apesar da assiduidade ao tratamento, ainda queixavam-se de desconforto na região tratada.

Grande parte dos pacientes mencionaram que sofriam de dor há pelo menos 3 (três) meses e este foi o motivo pelo qual procuraram tratamento médico; informação em conformidade com o trabalho de Silva, Fassa e Valle (2004), que relatam, nos últimos anos, um aumento nos custos e despesas relacionadas a procura de tratamento de dores crônicas para os cofres públicos e privados.

No gráfico 1 observa-se os tipos de dores apresentados pelos pacientes no decorrer da pesquisa.

Gráfico 1 - Análise do tipo de dor apresentada pelos pacientes.



Fonte: Dados da pesquisa

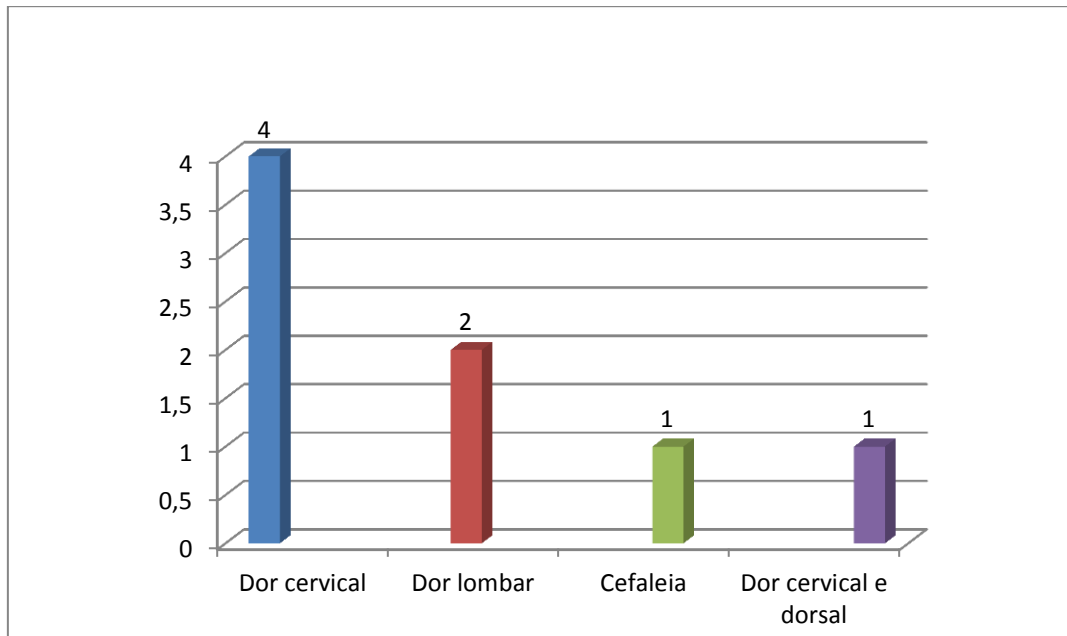
De acordo com os dados obtidos, dos 33 (trinta e três) pacientes que fizeram a utilização do óleo, 21 (vinte e um) se queixavam de dor lombar, 14 (quatorze) de dor cervical, 4 (quatro) de dor lombar e cervical juntas e ainda 3 (três) pacientes queixaram-se de outros tipos de dores (dor de cabeça, nas pernas, dorsal). Percebe-se que no universo estudado, a dor nas costas foi a de maior incidência, corroborando o trabalho de Silva, Fassa e Valle (2004).

Alguns pacientes comunicaram que a dor era empecilho para a realização de tarefas corriqueiras como se abaixar, trabalhar e dormir de forma confortável. Fato já mencionado

por Araújo *et al.* (2010) em seus estudos.

O gráfico 2 apresenta pacientes, de acordo o tipo de dor, que atingiram o nível zero de dor após o tratamento com o óleo em questão.

Gráfico 2 – Pacientes que após o tratamento atingiram o nível zero de dor.



Fonte: Dados da pesquisa

Todos os pacientes que persistiram no tratamento obtiveram resultados positivos. Sete dos pacientes relataram diminuição gradativa do nível de dor até a sua completa ausência. Estes pacientes fizeram utilização do óleo por no mínimo 4 (quatro) semanas e no máximo 7 (sete) até atingir o nível 0 (zero). Dos 7 pacientes que atingiram o nível 0 (zero), 4 (quatro) sofriam apenas de dor cervical, 2 (dois) de dor lombar, 1 (um) de cefaleia e 1 (um) de dor cervical e dorsal juntas.

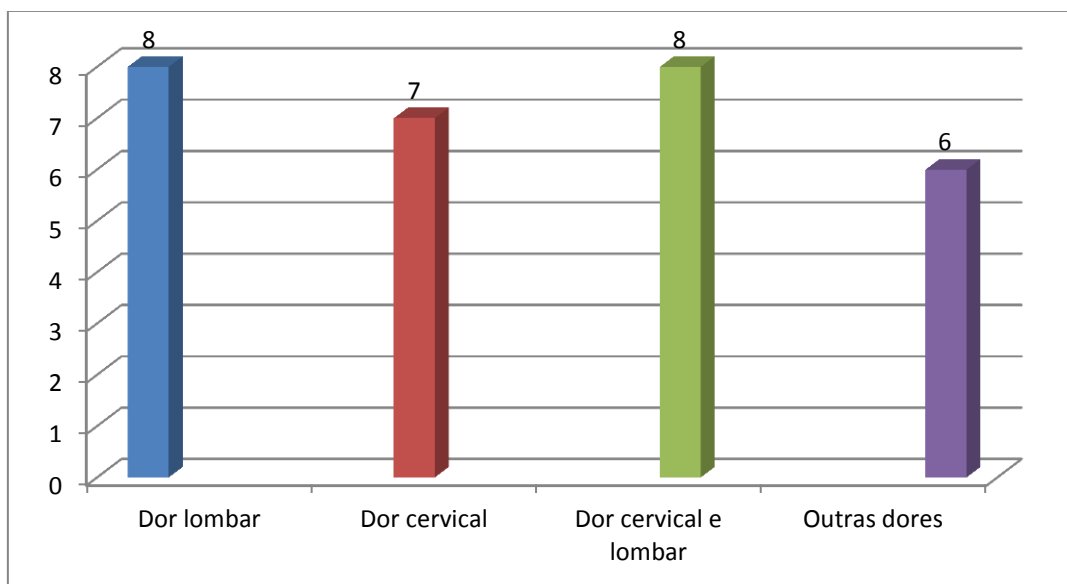
De todos os pacientes acompanhados, apenas 1 (um) que apresentava dor nas pernas não obteve melhora. Segundo Foppa *et al.*, (2008), um dos PRM identificados ao se prestar atenção farmacêutica é a dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos pacientes, o que se torna um empecilho ao alcance da eficácia terapêutica. Este é o possível motivo pelo qual o paciente mencionado não obteve melhora, pois o mesmo só compareceu à clínica de fisioterapia por duas vezes.

Segundo Araújo *et al.* (2010), em estudo realizado com 31 (trinta e uma) estudantes do Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) acometidas de dor crônica relacionada à

escoliose não estrutural, a diminuição da dor nas costas após o tratamento de 12 (doze) semanas através do método pilates foi observada, porém nenhuma das pacientes alcançou a cura relatando ausência completa de dor ou nível zero. Este fato chama atenção para a importância do uso do óleo fitoterápico objeto deste estudo, pois se tratou de uma forma alternativa de cuidado aos pacientes que sofriam com dores semelhantes aos estudados por Araújo *et al.* (2010), entretanto para sua utilização foram necessários poucos recursos, tornando o produto mais acessível devido ao baixo custo e que obteve resultados superiores aos apresentados pelo autor acima descrito, levando em consideração que 21 % dos pacientes alcançaram o nível zero de dor e os que não relataram ausência completa da dor puderam ter significativa melhora.

No gráfico 3, observa-se os tipos de dores que apresentaram maior intensidade de dor, no universo estudado.

Gráfico 3 – Tipos de dores relacionados ao nível máximo de dor



Fonte: Dados da pesquisa

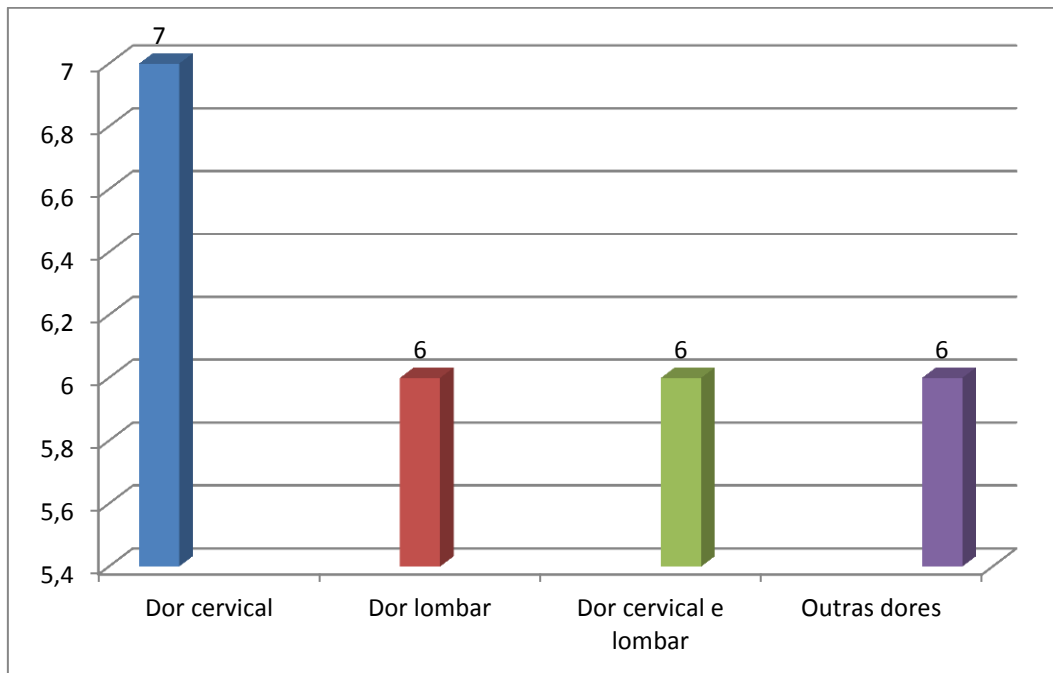
Desconforto de maior intensidade (nível 8) foi relatado por pacientes acometidos de dor lombar. Todos eles obtiveram melhora no nível de dor havendo caso de significativa diminuição com apenas 1 (uma) semana de uso do óleo.

Este fato desperta para que as orientações da OMS (BRASIL, 2010) sejam aplicadas na atenção primária à saúde, introduzindo medidas simples, acessíveis e de baixo custo para a resolução de problemas menos graves, aplicando procedimentos complementares, evidenciando que esses quando aplicados corretamente por profissionais capacitados oferecem respostas favoráveis seguras, eficazes e por vezes mais rápidas do que os métodos

tradicionais.

O gráfico 4 relaciona o tipo de dor com o nível máximo de diminuição de pontos na escala de dor.

Gráfico 4 – Análise do tipo de dor relacionada à máxima eficácia do óleo, observando o nível de melhora na escala de dor.



Fonte: Dados da pesquisa

A máxima eficácia do óleo foi observada em paciente que apresentava dor cervical e obteve diminuição de 7 (sete) pontos na escala de dor. Após 7 (sete) semanas do uso do óleo o paciente relatou ausência total de desconforto.

O uso do óleo também foi eficaz em pacientes que apresentaram dor de cabeça, dor dorsal e em pacientes que apresentaram desconforto em mais de uma região como: dor dorsal acompanhada de dor cervical e dor cervical em conjunto com dor lombar.

Foi notória a importância do caráter multiprofissional da assistência farmacêutica prestada para o sucesso da terapia. O trabalho conjunto dos profissionais de fisioterapia e farmácia foi indispensável para transmitir segurança no trabalho possibilitando a adesão por parte da maior parte dos pacientes. Este fato corrobora as informações do Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos (1988).

Não houve discriminação de gênero, raça ou condição social nos pacientes tratados.

5 CONCLUSÃO

A utilização do óleo composto de *Anica montana* (arnica), *Lippia sidoides* (alecrim pimenta) e *Matricaria recutita* (camomila) foi bem aceita na Clínica de Fisioterapia, tanto por parte dos profissionais de saúde que se mostraram interessados nesta medida alternativa de cuidado e fizeram a aplicação do óleo nos pacientes que tinham indicação, durante as sessões de fisioterapia realizadas semanalmente, quanto por parte dos próprios pacientes que não apresentaram resistência à terapia complementar, permitindo a utilização o óleo como um recurso auxiliar no tratamento de suas dores. A atenção farmacêutica prestada aos pacientes foi determinante para transmitir segurança e adesão ao tratamento.

Neste estudo foram utilizados produtos transformados farmacotecnicamente, propiciando que plantas medicinais já estudadas e de uso bastante difundido pela população sejam tratadas como um produto inovador, uma vez que tem seu uso regulamentado pela aplicação da RDC nº67/2007/ANVISA e RDC nº 10/2010/ANVISA.

O estudo apresentou resultados bastante rentáveis e produtivos, singularmente quando observado respostas aos anseios de uma comunidade carente e ávida por cuidados, o que foi nos permitido observar quando aplicada a atenção farmacêutica concomitante com a distribuição dos óleos e folders informativos.

O uso da terapia complementar permitiu prestar mais atenção no outro, o que contribui de forma favorável para o relacionamento terapêutico estabelecido entre profissional de saúde e paciente, permitindo melhor identificação das necessidades de saúde.

Não houve conflito interpessoal no que se refere ao trabalho interdisciplinar, uma vez que os profissionais atuantes na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba mostraram-se bastante abertos, demonstrando interesse e considerando válidas as informações prestadas consolidando o conhecimento necessário para um bom desempenho profissional em função de um serviço de melhor qualidade, prestado a população que tanto necessita.

O uso de plantas como auxiliar do tratamento de doenças, prática milenar, apresentou-se bastante atual. Trata-se de uma ferramenta relevante, contribuindo de forma significativa e servindo de alternativa a métodos tradicionais. Graças a Portaria 971 em maio de 2006 e a RDC nº 10/2010/ANVISA instituída pelo Ministério da Saúde, que respalda o uso dessas plantas, maior aceitação foi observada por parte dos profissionais de saúde que não ofereceram resistência ao seu uso, melhorando a qualidade de vida e proporcionando a cura da dor daqueles que aderiram totalmente ao tratamento.

EVALUATION OF THE USE OF AN OIL HERBAL IN THE TREATMENT OF PATIENTS IN PAIN CLINIC OF PHYSIOTHERAPY STATE UNIVERSITY OF PARAÍBA

SOUZA, Mayara Spencer Rodrigues de¹

ABSTRACT

There is much the man has made use of the use of medicinal plants to achieve healing, whereas medicinal plants constitute an important tool to aid the treatment of various diseases. Its use is currently grounded in scientific research proving its effectiveness and relative safety. The high technology used in the production of manufactured drugs often makes the final product inaccessible to much of the population due to the high cost. This factor is crucial to many people resort to herbal medicines for the treatment of their diseases premise. In 2010, Brazil was established in the DRC 10 of March 9, 2010, which provides for the notification of plant drugs at the National Agency for Sanitary Surveillance (ANVISA). From plants listed in this DRC this work aims to analyze the use of an oil composed of *Arnica Montana* (Arnica) , *Matricaria recutita* (chamomile) and *Lippia sidoides* (Rosemary Pepper), obtained by digestion, to treat pain in patients seen Physical Therapy Clinic at the State University of Paraíba (UEPB). The results were satisfactory, since in almost all patients showed improvement of the level of pain after use of the oil. Or caregivers of Physiotherapy Clinic of UEPB, neither the patients resisted the use of oil as a complementary therapy.

KEYWORDS: Muscle pain. Medicinal plants. Additional therapy.

¹ Undergraduate Course Pharmacy, State University of Paraíba.
E-mail: mayara.spencer87@gmail.com

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. et al, 2010. Redução da dor crônica relacionada à escoliose não estrutural , em universitárias submetidas ao método pilates. **Motriz, Rio Claro**, v.16, n.4, p.958-966, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a16v16n4>>. Acesso em: 03 de outubro de 2014.
- ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 26, n.2, p. 87-92, 2005. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/404/388. Acesso em: 05 de novembro de 2014.
- ARRUDA, T. A. Estudo etnofarmacobotânico e atividade antimicrobiana de plantas medicinais. [Dissertação-mestrado]. Campina Grande (PB): UEPB, Universidade Estadual da Paraíba, 102p., 2002.
- BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P.G.; DUSMAN, E.. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro - Paraná. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 15, n. 4, supl. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de outubro de 2014.
- BIESKI, I. G. C.; **Plantas medicinais e aromáticas no sistema único de saúde da região sul de Cuiabá – MT**. Monografia. UFPA, Lavras – MG, 2005.
- BONFIM, Aline Evans de Oliveira et al . Uso do alongamento estático como fator interveniente na dor muscular de início tardio. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói , v. 16, n. 5, Oct. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de outubro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 10, de 9 de março de 2010** - Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html> Acesso em 01 de outubro de 2014
- BRUNING, Maria Cecilia Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 10, Oct. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232012001000017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de outubro de 2014.

BUONO-CORE, G. E et al . Strutral Elucidation of Bioactive principles in Floral Extracts of German Chamomille (*Matricaria recutira* L.). **J. Chil. Chem. Soc.**, Concepción , v. 56, n. 1, 2011 . Disponível em:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-97072011000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 04 de outubro de 2014.

CERUTTI, D. G. U. Estudo dos efeitos do ultrassom na veiculação de fitoterápicos através da análise da degradação da Arnica montana. Disponível em: <http://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/75/1/DeboraCerutti.pdf>>. Acesso em 02 de outubro de 2014. ????????????????

DEL VALLE-PEREZ, Lázaro et al . Efecto in vitro de la Matricaria recutita L. sobre la respuesta de linfocitos y neutrófilos. **Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter**, Ciudad de la Habana, v. 28, n. 2, jun. 2012 . Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000200008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 02 de outubro de 2014.

DISTASI, L. C. Arte, ciência e magia In: DI STASI, L. C. (Org.) Plantas medicinais: arte e ciência - um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Unesp, 1996, p. 161-186

ENCONTRO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, 1988, Brasília. Carta de Brasília. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.

FONSÊCA, S. G. C., Farmacotécnica de Fitoterápicos. 2005. Disponível em: <http://www.farmacotecnica.ufc.br/arquivos/Farmacot_Fitoterapicos.PDF> .Acesso em: 03 de novembro de 2014.

FOPPA, Aline Aparecida et al . Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo , v. 44, n. 4, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de novembro de 2014.

Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira/Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2.ed. Brasília: Anvisa, 2012. p. 224

LANA, Ademir da Costa; PAULINO, Célia Aparecida; GONCALVES, Ivair Donizeti. Influência dos exercícios físicos de baixa e alta intensidade sobre o limiar de hipernocicepção e outros parâmetros em ratos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói , v. 12, n. 5, Oct. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de outubro de 2014.

LEAL, L.K.A.M. et al. Análise de timol por CLAE na tintura de Lippia sidoides Cham. (alecrim-pimenta) produzida em diferentes estágios de desenvolvimento da planta. **Rev. bras. farmacogn.**, Maringá, v. 13, supl. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de outubro de 2014

LIMA, Rafaela Karin et al. Chemical composition and fumigant effect of essential oil of *Lippia sidoides* Cham. and monoterpenes against *Tenebrio molitor* (L.) (coleoptera: tenebrionidae). **Ciênc. agrotec.**, Lavras, v. 35, n. 4, Aug. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141370542011000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de outubro de 2014

LINS, R. et al. Avaliação clínica de bochechos com extratos de Aroeira (*Schinusterebinthifolius*) e Camomila (*Matricaria recutita* L.) sobre a placa bacteriana e a gengivite. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de outubro de 2014

LUCCA, P.S.R et al. Avaliação farmacognóstica e microbiológica da droga vegetal camomila (*Chamomilla recutita* L.) comercializada como alimento em Cascavel - Paraná. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 12, n. 2, Junho 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722010000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de outubro de 2014.

MACIEL, Renata L. et al. Características físico-químicas e químicas e estudo preliminar de estabilidade de tinturas preparadas com espécies de arnica *Lychnophora* em comparação com *Arnica montana*. **Rev. bras. farmacogn.**, João Pessoa, v. 16, n. 1, Mar. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2006000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de outubro de 2014

MATOS, F. J. A. Plantas medicinais – guia de seleção e emprego de plantas medicinais do nordeste do Brasil. Fortaleza: IOCE, VII, 1989

MENESES, André Luis Lima; SÁ, Maria Lúcia Barreto. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Rev. bras. Geriatria & Gerontologia**, v. 4, n.3, out. 2010. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume4-numero3/artigo06.pdf> Acesso: 05 de novembro de 2014.

MELO, Marco Túlio Pinheiro de et al. Teor de óleo essencial de alecrim-pimenta em função do horário de colheita. **Ciênc. Rural**, Santa Maria, v. 41, n. 7, Julho 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782011000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de outubro de 2014.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 4, Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de novembro de 2014.

QUINELATO, V. et al. *Arnica montana* e desordens musculares mastigatórias. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2., 2011. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/308/261>>. Acesso em: 02 de outubro de 2014.

SILVA, Marcelo Cozzensa da; FASSA, Anaclaudia Gastal; VALLE, Neiva Cristina Jorge. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores

associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, abr. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 de outubro de 2014.

SOUZA, C.M.P et al. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande - Paraíba. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 15, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de outubro de 2014

TRICOLI, V. Mecanismos envolvidos na etiologia da dor muscular Tardia. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília v. 9 n. 2 , 2001. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/386/439>> . Acesso em: 02 de outubro de 2014

VAGNER, S. et al. skin penetration of arnica preparations and of their sesquiterpenes lactones containing plant preparation. **Planta Med** ; 70: 897 -903, 2004. Disponível em: <<http://apps.dermage.com.br/dermage/paginas/artigo-extrato-arnica.pdf>>. Acesso em: 03 de outubro de 2014.

YUI, F. et al. Atividade Antiinflamatória na Arnica montana. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.7, n.1, 1998. Disponível em: <<http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/.../1346>> . Acesso em 02 de outubro de 2014.