CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

MURILLO ARANTES OLIVEIRA

TERAPIAS CONVENCIONAIS, ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA

LAVRAS-MG
2024

MURILLO ARANTES OLIVEIRA

TERAPIAS CONVENCIONAIS, ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras como parte das exigências do curso de Graduação em Fisioterapia.
Orientadora: Profa. Dra. Lidiane Orlandi

LAVRAS-MG
2024

MURILLO ARANTES OLIVEIRA

TERAPIAS CONVENCIONAIS, ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras como parte das exigências do curso de Graduação em Fisioterapia.

APROVADO EM: 17/06/2024

ORIENTADORA
Profa. Dra. Lidiane Orlandi, Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA
Prof. Dra. Grazielle Caroline da Silva, Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

LAVRAS-MG
2024

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

O48t

Oliveira, Murillo Arantes.
Terapias convencionais, alternativas e complementares utilizadas no tratamento da dor em pacientes atendidos em clínicas de fisioterapia / Murillo Arantes Oliveira. – Lavras: Unilavras, 2024.

37f. : il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Unilavras, Lavras, 2024.

Orientador: Prof.ª Lidiane Orlandi.

1. Dor. 2. Medicamentos sintéticos. 3. Acupuntura. 4. Fitoterapia. I. Orlandi, Lidiane. (Orient.). II. Título.

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso não seria possível sem o apoio de diversas pessoas, gostaria de expressar meus agradecimentos a todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho.

Primeiramente agradeço a Deus e aos meus mentores espirituais pela dádiva da vida e por terem me conduzido ao longo desta jornada.

Aos meus pais, pelo cuidado, apoio incondicional e amor dedicado a mim, eles são os pilares na construção da pessoa que sou.

A Prof. Dra. Lidiane Orlandi, pela paciência e valiosas contribuições na construção deste trabalho. Seu conhecimento e dedicação foram fundamentais.

Aos meus colegas e amigos, pelo companheirismo e por se fazerem minha família as vezes em que mesma se encontrava distante.

Aos meus professores, pelos conhecimentos e experiências compartilhadas que enriqueceram o meu ser e que me possibilitaram uma nova perspectiva profissional.

Finalmente, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, os meus mais sinceros agradecimentos.

“*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana*.”

Carl Jung

RESUMO

Introdução: A dor crônica é um tipo de dor prolongada, percebida por mais de três meses. Existem fortes correlações entre os fatores biopsicossociais para a sua ocorrência, interferindo na execução das tarefas de vida diária. O tratamento para o alívio da dor engloba múltiplos profissionais e abordagens, podendo associar terapias complementares e medicamentosas. **Objetivo**: Este trabalho visou investigar os tipos de terapias utilizadas por pacientes assistidos em duas clínicas de fisioterapia, analisando, além do tratamento convencional, a busca por terapias alternativas e complementares. **Métodos**: Os participantes foram indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 70 anos, que realizavam fisioterapia e faziam uso de terapia medicamentosa. Foram excluídos pacientes que não estiveram presentes na sessão de terapia, que não concordaram ou não puderam participar. Foram entrevistados indivíduos através de um questionário em duas clínicas de fisioterapia. **Resultados**: Verificou-se que a maioria dos entrevistados são do gênero feminino e da faixa etária entre 40 e 60 anos. Dos 67 entrevistados, 35 utilizam fármacos convencionais para o alívio da dor, sendo os anti-inflamatórios não esteroides a principal classe utilizada. Apenas 21 entrevistados relataram conhecer terapias não convencionais, alternativas ou complementares, e a acupuntura foi a mais citada delas. 25 entrevistados relataram conhecer a fitoterapia e utilizar plantas medicinais para tratamento de doenças. 38 entrevistados acreditam que as plantas medicinais fazem menos mal que os medicamentos convencionais, e a maioria utiliza por recomendação de familiares. **Conclusão:** Conclui-se que os medicamentos convencionais são amplamente utilizados para o manejo da dor, além disso, a acupuntura é a terapia alternativa e complementar mais conhecida para o alívio da dor, e que, as terapias convencionais em conjunto com as alternativas e complementares podem oferecer uma melhor percepção de melhora do quadro álgico.

Palavras-chaves: Dor; Medicamentos sintéticos; Acupuntura; Fitoterapia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 OBJETIVOS 9
2.1 OBJETIVO GERAL 9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9
3 REVISÃO DE LITERATURA 10
3.1 DOR 10
3.1.1 Definição 10
3.1.2 Classificações 10
3.1.2.1 Classificação quanto ao tempo de duração 10
3.1.2.1.1 Dor aguda 10
3.1.2.1.2 Dor crônica 10
3.1.2.2 Classificação quanto ao mecanismo de dor 11
3.1.2.2.1 Dor nociceptiva 11
3.1.2.2.2 Dor neuropática 11
3.1.2.2.3 Dor nociplástica 12
3.1.3 Fisiopatologia 12
3.1.4 Tratamentos 13
3.1.4.1 Não medicamentoso 13
3.1.4.2 Medicamentoso 15
3.1.4.3 Alternativo 16
4 MATERIAL E MÉTODOS 18
4.1 ASPECTOS ÉTICOS 18
4.2 LOCAL DE COLETA E AMOSTRA 18
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES 18
4.4 ÁNALISE ESTATÍSTICA 19
5 RESULTADOS 20
6 DISCUSSÃO 27
7 CONCLUSÃO 30
REFERÊNCIAS 31
APÊNDICES 35
APÊNDICE A – Questionário aplicado na pesquisa. 35
APÊNDICE B – Termo de consentimento. 37
ANEXOS 38
ANEXO A – Documentos de autorização da execução da pesquisa. 38

1 INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com, ou associação semelhante com, dano tecidual real ou potencial (RAJA et al., 2020). De acordo com Aguiar et al. (2021), há uma alta prevalência de dor crônica no Brasil, principalmente na população de mulheres, e aquela de caráter nociceptivo é a mais comum. Entre todas as regiões do país, a região Centro-Oeste é onde a dor é mais prevalente.

O tratamento para o alívio da dor engloba diversos profissionais da saúde, e diferentes abordagens têm sido desenvolvidas visando essa interação, como, por exemplo, o uso das terapias complementares como parte da intervenção (CORGOZINHO et al., 2020). De acordo com a Associação Internacional de Estudos da Dor (2010), os tratamentos para dor consistem no não medicamentoso, entre os quais estão os complementares às terapias farmacológicas, como a acupuntura, a massagem terapêutica e a atividade física; e no tratamento medicamentoso convencional, que utiliza classes de fármacos, como os analgésicos opioides e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Além desses dois, há as terapias alternativas, como a fitoterapia e as plantas medicinais que, segundo Souza (2014), têm sua procura aumentada cada vez mais nos últimos tempos.

Ainda que os tratamentos convencionais sejam os mais empregados para alívio da dor, devido à grande acessibilidade da população às plantas medicinais, muito se especula sobre os efeitos dessas plantas e/ou dos fitoterápicos no tratamento de diversas patologias, inclusive daquelas acompanhadas pela sensação dolorosa. Por isso, este trabalho visou investigar os tipos de terapias utilizadas por pacientes assistidos em clínicas de fisioterapia. Além do tratamento convencional, foi analisada a busca por terapias alternativas e complementares, assim como um possível sinergismo entre ambos e as manifestações de eventos adversos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o uso dos diversos tipos de terapias convencionais, alternativas e complementares em pacientes assistidos em duas clínicas de fisioterapia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar o uso de medicamentos convencionais para o alívio da dor.
- ✓ Avaliar a utilização de terapias alternativas e complementares.
- ✓ Analisar o uso de fitoterápicos e plantas medicinais.
- ✓ Verificar possíveis eventos adversos devido ao uso das terapias alternativas.
- ✓ Investigar possíveis respostas sinérgicas da utilização dos diversos tratamentos para o alívio da dor.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOR

3.1.1 Definição

De acordo com Raja et al. (2020, p. 7), a dor pode ser definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”.

3.1.2 Classificações

A dor pode ser classificada como dor aguda ou dor crônica de acordo com o tempo que os sintomas persistem, sendo dor aguda a que surge no período inferior a 30 dias e dor crônica, no período superior a 30 dias. Além disso, outra classificação é quanto ao mecanismo de dor: dor de predomínio nociceptivo, neuropático e misto ou nociplástico. A dor de predomínio nociceptivo ocorre quando há o potencial de ação suficiente para gerar lesão, ativando os nociceptores; a dor neuropática ocorre quando há alguma lesão no sistema nervoso; já a dor nociplástica acontece quando há uma alteração no processamento das informações nociceptivas (BRASIL, 2012; SHRAIM et al., 2022).

3.1.2.1 Classificação quanto ao tempo de duração

3.1.2.1.1 Dor aguda

De acordo com Janeiro (2017), a dor aguda trata-se de um quadro álgico de início rápido e de duração limitada. Após o estímulo, é sentida em 0,1 segundos. Mantê-la controlada é importante para o organismo, pois, sendo um sintoma de diversas patologias, facilita diagnósticos, além de ser um importante sinal em casos de lesões e cirurgias.

3.1.2.1.2 Dor crônica

A dor crônica, conhecida também como a dor lenta, tem período de manifestação prolongado, com duração de 3 a 6 meses ou mais, podendo se estender para além da cura da lesão. Ela está associada a uma destruição tecidual, que pode levar o indivíduo a um extremo sofrimento. Além disso, é um problema multidimensional, que acarreta desequilíbrios psicossociais e demanda profissionais de diversas áreas para o tratamento (JANEIRO, 2017; COSTA, 2010). A dor crônica afeta a saúde física e psicológica do indivíduo, levando-o a desenvolver insônia, ansiedade, depressão e até o desejo de suicídio, além de torná-lo mais suscetível a infecções. Esses fatores podem fazer com que os acometidos tenham dificuldade em realizar suas atividades normalmente, favorecendo o isolamento e diminuindo a qualidade de vida. Isso faz com que a presença da família e amigos seja essencial no cuidado. A dor crônica é por si só considerada uma doença, mas também é associada a outras doenças, principalmente às osteoarticulares, como osteoporose, artrite reumatoide e cefaleia (JANEIRO, 2017).

3.1.2.2 Classificação quanto ao mecanismo de dor

3.1.2.2.1 Dor nociceptiva

Tipo mais comum de dor, a nociceptiva ocorre a partir de um dano real ou potencial no tecido não neural, o que desencadeia a ativação dos nociceptores (SHRAIM et al., 2022) através de estímulos químicos, eventos físicos ao redor ou inflamação. Normalmente, quando tratada a causa, há resolução da situação (GIACOMELLO et al., 2018). Algumas patologias, como a osteoartrite, a artrite reumatoide e as lesões causadas pela entorse de tornozelo, são associadas a esse mecanismo de dor (CHIMENTI; FREY-LAW; SLUKA, 2018).

3.1.2.2.2 Dor neuropática

A dor neuropática está associada a lesões no sistema somatossensorial e ocasiona hipersensibilidade à dor ou dor espontânea. Decorrente de patologias como tumores, traumas, infecções, doenças hereditárias e desequilíbrios vasculares, autoimunes e metabólicos, como a neuropatia diabética, costuma ser crônica, sendo persistente ou manifestando quadros álgicos recorrentes. Além disso, indivíduos com

a mesma causa subjacente da dor neuropática podem manifestar quadros álgicos diferentes, cujo diagnóstico é difícil de ser realizado, pois muitas vezes é confundida com outras patologias (GIACOMELLO et al., 2018; SCHOLZ et al., 2019).

3.1.2.2.3 Dor nociplástica

Os sinais nociceptivos são modulados a todo momento no sistema nervoso central pelas vias corticais e pelo tronco cerebral, e a dor nociplástica ocorre devido a uma alteração nesse processamento, gerando excitabilidade central e/ou diminuição da inibição central. Geralmente se apresentando de forma crônica e disseminada, ela pode ocorrer sem que haja estímulos nociceptivos periféricos, como pode se observar na fibromialgia. Algumas condições de saúde podem ocasionar a ocorrência simultânea dos mecanismos de dor nociplástica e nociceptiva, como a dor lombar (CHIMENTI; FREY-LAW; SLUKA, 2018).

3.1.3 Fisiopatologia

O sistema sensorial é composto por células nervosas receptoras de estímulos. A primeira etapa do processo da dor é chamada de tradução, que consiste na excitação dos receptores nociceptivos, os quais reconhecem o estímulo. A próxima etapa é chamada de transmissão, na qual o estímulo percorre o sistema nervoso através de neurotransmissores até chegar no encéfalo ou na medula espinhal. Por fim, há a interpretação desses dados, isto é, a resposta fisiológica e a percepção do indivíduo (JANEIRO, 2017).

De acordo com Janeiro (2017) e Fein (2011), o processo de nocicepção acontece através de inúmeras sinapses e libera neurotransmissores no decorrer de vias. São duas principais vias, as fibras A delta e as fibras C, porém existem outros tipos, como as fibras A alfa e A beta, que são classificadas quanto a sua espessura e sua capacidade de condução do estímulo e os receptores associados. A dor rápida, normalmente acarretada por estímulos térmicos ou mecânicos, acontece através das fibras A alfa, as quais por sua vez têm uma grande capacidade de condução por serem mielinizadas. Já a dor lenta geralmente é acometida por estímulos persistentes, que são transmitidos pelas fibras C devido ao fato de sua espessura ser menor que a das fibras A alfa e por não serem mielinizadas.

Após o indivíduo receber o estímulo, desencadeiam-se diversos efeitos, tanto químicos como elétricos. Um dos primeiros é a tradução desse estímulo, que consiste no seu reconhecimento pelos nociceptores periféricos e a sua conversão em um impulso elétrico, ou seja, em potencial de ação, para assim iniciar as sinapses e a despolarização das fibras. Através das fibras A delta e C, o potencial de ação chega ao corno dorsal da medula espinhal e, a partir daí, ele é transmitido para o tálamo somatossensorial e medial para núcleos do tronco cerebral. Então, através das ligações nervosas entre o tálamo e os centros corticais superiores, a dor é sentida e protocolada pela percepção do indivíduo (JANEIRO, 2017; NETO et al., 2009).

Segundo Neto et al. (2009), os estímulos derivam do ambiente e podem ser químicos, térmicos ou mecânicos. Os neurônios que carregam esse potencial de ação até o cérebro são chamados de neurônios somatossensitivos, os quais, após serem estimulados repetitivamente, podem sofrer algum tipo de atrofia, reduzindo a sua sensibilidade. Contudo, quando o estímulo possuir o potencial para criar uma lesão tecidual, esses neurônios, mesmos que atrofiados, são capazes de fazer o reconhecimento e dar início ao processo nociceptivo.

Além do processo nociceptivo ocorrido através das vias ascendentes, outros aspectos psicossociais, como emoções, experiências cognitivas, ambientes sociais, deficiências e estresse, influenciam o processamento das informações sensoriais para a ocorrência da dor. Tais aspectos fazem com que a percepção da dor seja uma experiência individual e subjetiva, já que apresenta complexibilidade e variabilidade nas manifestações clínicas de um quadro álgico, no qual pode haver dor e nenhuma patologia identificada; ausência de dor apesar de indício de lesão/patologia; graduação da dor autorrelatada; do ponto de vista biomédico, não estar como o esperado para a gravidade da lesão ou patologia; entre outros cenários (SMART, 2023).

3.1.4 Tratamentos

3.1.4.1 Não medicamentoso

O tratamento não medicamentoso para a dor se encontra nas terapias complementares, como por exemplo a acupuntura, com efeitos analgésicos diretos, e as plantas, cuja ação é anti-inflamatória (IASP, 2010). Muitos tratamentos utilizados

para o manejo da fibromialgia, uma condição de dor crônica generalizada associada à fadiga, incluem terapias psicológicas, exercícios aeróbicos e tratamento farmacológico. Contudo, muitos medicamentos não são eficazes e apresentam efeitos adversos, sendo assim, é necessária uma abordagem multidimensional através de opções de terapias complementares, como a acupuntura, a terapia comportamental, entre outras (VALERA-CALERO et al., 2022).

a) Fisioterapia

Atualmente existem diversas intervenções fisioterapêuticas para o manejo da dor aguda e crônica e da redução da incapacidade, incluindo treinamento físico através de exercícios aeróbicos, resistidos e aquáticos, exercícios específicos para ativação da musculatura de tronco, mobilização articular para melhora da mobilidade da coluna e quadril, mobilização neural, massagem, mobilização de tecidos moles, agulhamento seco, terapia cognitivo-funcional e técnicas de educação ativa sobre os fatores biopsicossociais para o desencadeamento da dor e a autogestão (George et al., 2021). Realizar uma abordagem multidisciplinar, considerar os aspectos psicológicos e escolher os exercícios que estão de acordo com as preferências e necessidades dos pacientes é importante para um tratamento efetivo (SOUZA et al., 2023).

b) Acupuntura

A acupuntura é uma forma terapêutica muito antiga, originária da medicina chinesa, que consiste em uma técnica de realizar pontilhamentos com agulhas para gerar a estimulação de certos pontos do corpo, a fim de restaurar e manter a homeostase (TROMBOTTO, 2015). Ela é utilizada como recurso terapêutico para diversas patologias há milénios, e nas últimas décadas vem ganhando espaço na medicina ocidental, tendo seus efeitos terapêuticos em lombalgias e cervicalgia amplamente estudados em linhas de pesquisa (KIM et al., 2022). Além disso, também é um recurso no manejo da dor crônica, sendo uma intervenção clínica utilizada por até 91% dos indivíduos com fibromialgia (VALERA-CALERO et al., 2022). A acupuntura costuma ser bem tolerada pelos indivíduos, repercutindo poucos efeitos

adversos leves e dificilmente gera a ocorrência de eventos graves (KELLY; WILLIS, 2019).

3.1.4.2 Medicamentoso

Os medicamentos são um recurso terapêutico fundamental no manejo da dor crônica, pois fornecem alívio do quadro álgico, gerando melhora da qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, a intervenção medicamentosa deve ser administrada de forma cuidadosa, se atentando à causa subjacente da dor, à resposta do indivíduo ao fármaco utilizado e à gravidade dos sintomas (MENDONÇA et al., 2023).

a) Analgésicos opioides

Os analgésicos opioides são uma classe de fármacos que agem nos receptores opioides presentes no sistema nervoso, podendo ser agonistas ou antagonistas. Um dos fármacos opioides mais conhecidos é a morfina. Essas substâncias são potentes no tratamento da dor crônica de moderada e alta intensidade (OLIVÊNCIA et al., 2018). Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (2010), os opioides são a classe de medicamentos analgésicos de melhor eficácia para manejar quadros álgicos intensos. Além disso, Nafiziger e Barkin (2018) acrescentam que os opioides são utilizados mais comumente em episódios de dores agudas, como cólica renal, procedimentos cirúrgicos, traumas e trabalho de parto, enquanto que para o tratamento de quadros crônicos são reservados somente para dores de moderadas a intensas que não responderam a outras intervenções médicas e farmacológicas.

Os opioides desencadeiam sua ação se ligando nos receptores opioides ou a outros tipos de receptores, gerando diferentes efeitos fisiológicos. Os principais locais de ação dos opioides são o cérebro, o tronco cerebral, a medula espinal e o intestino, além dos nervos periféricos. Apesar de o sistema nervoso central ser seu principal local de ação, apenas uma pequena parte dos opioides atravessa a barreira hematoencefálica (NAFZIGER; BARKIN, 2018).

De acordo com Olivência et al. (2018), os fármacos opioides apresentam um alto nível de dependência, e sua utilização é evitada por clínicos devido aos seus efeitos colaterais. Em idosos com dor crônica, os opioides devem ser administrados cuidadosamente, pois os efeitos indesejados, como tontura e sedação, são

recorrentes e podem gerar quedas e fraturas. Todavia, alguns estudos têm sugerido que, quando bem administrados em idosos, podem oferecer menos riscos em relação aos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).

b) Anti-inflamatórios não esteroides

Os anti-inflamatórios não esteroides agem na inibição das prostaglandinas. A primeira enzima envolvida na síntese das prostaglandinas é a ciclooxigenase (COX). Tanto a COX-1 e a COX-2 participam desse processo de sintetização, e os AINES agem inibindo a COX, diminuindo a concentração das prostaglandinas no organismo e reduzindo dor, febre e inflamação. Alguns dos medicamentos bloqueadores da COX-1 são ibuprofeno, diclofenaco e naproxeno; já os da COX-2 são nimesulida e celecoxib (GAAG et al., 2020).

Diversos estudos sugerem que nenhum AINE é totalmente seguro quanto aos seus efeitos adversos gastrointestinais e renais. Nota-se que o uso contínuo pode causar danos renais, os quais estão relacionados aos fármacos diclofenaco, naproxeno e nimesulida. A escolha do anti-inflamatório deve ser feita cuidadosamente e, em grande parte, essa escolha é empírica, a qual consiste em um ensaio terapêutico observando a resposta do paciente ao fármaco. Sendo ela satisfatória, permite-se a manutenção do tratamento (OLIVÊNCIA et al., 2018).

3.1.4.3 Alternativo

As terapias alternativas comumente oferecem abordagens não farmacológicas e holísticas, incluindo meditação, yoga, massagem, musicoterapia, aromaterapia, entre outras. A eficácia das terapias alternativas no manejo da dor crônica costuma ser subjetiva e varia entre os indivíduos. Sendo assim, é importante que os pacientes entendam que essas intervenções são parte de um plano de tratamento mais amplo, devendo realizar acompanhamento com profissionais de saúde (MENDONÇA et al., 2023).

Além das intervenções já citadas, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou seu apoio à utilização de plantas medicinais, visto que 80% população mundial faz uso dessas plantas e seus derivados. O tratamento com a medicina

natural vem sendo muito procurado nos últimos tempos tanto por seu baixo custo quanto pelos efeitos adversos das substâncias artificiais (SOUZA, 2014).

Atualmente há uma grande variedade de medicamentos sintéticos, e muito desse desenvolvimento se deve aos produtos naturais que serviram de base para a descoberta da maioria dos fármacos atuais, como a morfina e os derivados do ácido acetilsalicílico (SINGH et al. 2017).

Os produtos naturais terapêuticos incluem minerais, vitaminas, medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, entre outras substâncias. Entre os suplementos fitoterápicos, encontram-se a arnica e o hipericão, que são potentes aliados no tratamento do alívio da dor, na descoloração de hematomas e na redução de desconforto em casos de procedimentos cirúrgicos e de trauma agudo. A utilização do hipericão homeopático é eficiente para eliminação da dor e cicatrização. Para traumas agudos nos músculos, tendões e ligamentos, indica-se a administração de cremes e pomadas contendo *Harpagophytum procumbens*, garra do diabo, *Capsicum frutescens*, pimenta caiena, ou *Arnica montana*, arnica (IASP, 2010).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS através Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 47649021.5.0000.5116.

Os dados foram coletados por meio de questionários impressos, (APÊNDICE A). Nele, inicialmente, o voluntário teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) e, após a leitura, ele pôde optar por participar ou não da pesquisa, assinalando sua opção antes do início da coleta de dados. Além disso, a coleta foi realizada pelo pesquisador de maneira presencial após a permissão do paciente e a assinatura do termo de consentimento.

4.2 LOCAL DE COLETA E AMOSTRA

Este estudo foi realizado em duas clínicas de fisioterapia da cidade de Lavras, MG, sendo elas a Clínica Fisiomédica e a Clínica Escola de Fisioterapia do Unilavras após obtida a autorização dos proprietários (ANEXO A).

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos e menores de 70 anos que estavam em atendimento fisioterapêutico, fazendo uso concomitante de terapia medicamentosa, prescrita ou não por um médico responsável, e que possuíam condições de comunicar-se, isto é, pacientes não debilitados, selecionados por meio de amostragem por conveniência entre o período setembro de 2021 e abril de 2022. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que não compareceram na consulta, não concordaram em participar ou aqueles que, ainda que avaliados inicialmente, decidiram suspender sua participação.

a) Coleta dos dados

O questionário utilizado nesta pesquisa pôde ser aplicado presencialmente pelo pesquisador ao final do atendimento na clínica de fisioterapia. Foi constituído por questões fechadas, com múltipla escolha, e semiabertas, adaptadas dos estudos realizados por Silva, Schenkel e Mengue (2000) e Oliveira, Machado e Rodrigues (2014). Ele foi dividido em duas partes: a primeira com perguntas relacionadas ao perfil do entrevistado, como sexo, idade, escolaridade e patologia tratada na clínica de fisioterapia; e a segunda com questões referentes ao conhecimento dos entrevistados em relação ao tratamento terapêutico utilizado por eles (APÊNDICE A). Durante a entrevista, foi permitido ao paciente consultar a receita ou qualquer outro material (embalagem do medicamento, anotações em papel, receituário médico, entre outros) para responder às questões relativas ao medicamento. O paciente foi entrevistado somente após a sua permissão, mediante termo de consentimento assinado (APÊNDICE B).

4.4 ÁNALISE ESTATÍSTICA

Para a descrição dos dados foi utilizada duas tabelas de frequências. A tabela 1 e 2 trazem as frequências absoluta e percentual, sendo que, para as perguntas que permitiam mais de uma resposta, são exibidas a porcentagem de ocorrência da categoria em relação ao total de ocorrências reportadas e a porcentagem de indivíduos que reportaram a ocorrência em relação ao total de indivíduos. Para verificar independência entre as variáveis foi utilizado o Teste de Fisher, devido a violações nos pré-requisitos do Teste Qui-quadrado. Foi utilizado para a análise o *software* Excel 2013, bem como sua extensão ActionStat 3.7. O nível de significância adotado durante toda a análise foi de 5%.

.

5 RESULTADOS

Com base na análise dos dados registrada em frequência percentual, a maioria dos participantes possui idade superior a 58 anos (53,73%). Os demais possuem de 49 a 58 anos (13,43%), 39 a 48 anos (16,42%), 29 a 38 anos (8,96%), 18 a 28 anos (7,46%), sendo 77,61% do sexo feminino e 22,39% do sexo masculino. Grande parte possui ensino superior (37,31%), seguida por aqueles que possuem ensino médio completo (16,42%), ensino fundamental completo (14,93%), ensino fundamental incompleto (13,43%), ensino superior incompleto (10,45%) e, por fim, ensino médio incompleto (7,46%).

Como mostra a Tabela 1, dos indivíduos estudados, estatisticamente metade (52,24%) utiliza medicamentos convencionais para o alívio da dor, uma vez que o intervalo (IC: 39,77% – 64,45%) contém o valor 50%. De acordo com o intervalo de confiança para a proporção, pode-se afirmar que, estatisticamente, metade dos indivíduos utiliza tais medicamentos (intervalo contém 50%). Destes, o remédio mais usado é o novalgina, sendo utilizado por 51,43% dos participantes que afirmaram usar tais medicamentos. Nota-se que uma grande parte dos indivíduos nunca sentiu algum evento adverso decorrente da utilização de medicamentos convencionais (IC: 70,41% – 90,01%). O sintoma mais comum foi sonolência, reportado por 46,15% dos indivíduos que disseram sentir algum sintoma. Nota-se, ainda, que a maior parte dos indivíduos estudados não conhece outras terapias além da convencional (IC excluir o 50% superiormente: 55,03% – 79,13%). A acupuntura é a mais conhecida dentre os que conhecem outras terapias. Observa-se que grande parte não conhece fitoterapia.

Tabela 1 – Descrição do uso de medicamentos convencionais e conhecimento de outras terapias.

Variável	**Frequência**	**Freq. Perc.**	**Freq. Perc. de Casos**	**IC (95%) para proporção**	
				Inf.	**Sup.**
Utiliza medicamentos convencionais para alívio de dor?					
Sim	35	52.24		39,77	64,45
Não	32	47.76		35,55	60,23
Quais?					
Novalgina - Dipirona	18	31.58	51.43	37,28	68,28
Dorflex - citrato de orfenadrina+dipirona sodica+cafeina anidra	6	10.53	17.14	7,17	34,30
Prebictal - Pregabalina	5	8.09	14.29	5,38	31,04
Neosaldina- isometrepteno + Dipirona + Cafeína	3	5.26	8.57	2,24	24,19

Codeina	3	5.26	8.57	2,24	24,19
Paracetamol	2	3.51	5.71	0,99	20,52
Ibuprofeno	2	3.51	5.71	0,99	20,52
Tramadol	2	3.51	5.71	0,99	20,52
Outros	14	24.56	37.14	24,35	57,79
Já sentiu algum evento adverso ao utilizar medicamentos convencionais?					
Sim	8	11.94		5,66	21,72
Às vezes	4	5.97		1,93	15,35
Não	55	82.09		70,41	90,01
Quais?					
Mal-estar (náusea)	3	17.65	23.08	7,33	60,68
Falta de ar	1	5.88	7.69	0,48	42,88
Ganho de peso	1	5.88	7.69	0,48	42,88
Sonolência	6	35.29	46.15	24,56	81,86
Pressão baixa	1	5.88	7.69	0,48	42,88
Dor de cabeça	2	11.76	15.38	3,21	52,25
Dor no estômago	1	5.88	7.69	0,48	42,88
Dificuldade para urinar	1	5.88	7.69	0,48	42,88
Tontura	1	5.88	7.69	0,48	42,88
Você conhece outras terapias além da convencional?					
Sim	21	31.34		20,87	43,97
Não	46	68.66		55,03	79,13
Qual?					
Fitoterapia	6	18.18	30.00	12,84	54,33
Termoterapia	2	6.06	10.00	1,75	33,13
Lokomat	2	6.06	10.00	1,75	33,13
Therasuit	2	6.06	10.00	1,75	33,13
Acupuntura	9	27.27	45.00	23,83	67,95
Aromaterapia	3	9.09	15.00	3,96	38,86
Outros	9	27.27	45.00	23,83	67,95
Você conhece a Fitoterapia?					
Sim	25	37.89		26,48	50,70
Não	41	62.12		49,30	73,52

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Quanto à utilização de plantas medicinais, há um certo equilíbrio nas respostas: há representatividade de pessoas que usam (37,31%), de pessoas que não usam (38,81%), e uma menor parte que utiliza esporadicamente (23,88%), como mostra a Tabela 2. A maioria absoluta dos indivíduos acredita que plantas medicinais, por serem naturais, não fazem mal ou fazem menos mal do que os medicamentos convencionais (86,37%). Ainda, 61,90% não se informa com um profissional da saúde e quase 40% não informam ao médico quando utilizam plantas medicinais. Em 61,90% dos casos, a indicação da planta medicinal foi feita por familiares. Geralmente, as plantas são encontradas no quintal de casa, como relata estatisticamente metade (IC: 36,62% - 67,71%) dos indivíduos.

Tabela 2 – Descrição do uso de plantas medicinais e de terapias complementares e alternativas

Variável	Frequência	Freq. Perc.	Freq. Perc. de Casos	IC (95%) para proporção	
				Inf.	Sup.
Você usa plantas medicinais?					
Sim	25	37.31		26,05	50,03
Às vezes	16	23.88		14,66	36,12
Não	26	38.81		27,38	51,52
Em sua opinião, as plantas medicinais:					
Por serem naturais não fazem mal	19	28.79		18,64	41,43
Fazem menos mal que os medicamentos convencionais	38	57.58		44,82	69,45
Podem fazer tão mal quanto um medicamento convencional	7	10.61		4,73	21,23
Podem fazer mais mal que um medicamento convencional	2	3.03		0,52	11,48
Quem te recomendou usar esta(s) planta(s) medicinal(is)?					
Amigos/vizinhos	5	10.42	11.90	4,36	25,88
Familiares	26	54.17	61.90	44,45	74,63
Médico	7	14.58	16.67	7,33	31,30
Enfermeiro	2	4.17	4.76	0,81	17,05
Farmacêutico	2	4.17	4.76	0,81	17,05
Meios de comunicação (televisão, jornais, revistas, internet)	5	10.42	11.90	4,36	25,88
Outro: conhecimento popular	1	2.08	2.38	0,12	13,80
Você se informa sobre a planta medicinal com um profissional de saúde antes de usá-la?					
Sim	14	33.33		20,04	49,64
Às vezes	2	4.76		0,83	17,42
Não	26	61.90		45,65	76,01
Onde você adquire as plantas medicinais que usa?					
Com vizinhos, amigos ou familiares	11	20.37	26.19	14,39	42,32
No quintal de casa	22	40.74	52.38	36,62	67,71
No supermercado, mercados ou feiras	7	12.96	16.67	7,51	31,96
Em lojas de produtos naturais	7	12.96	16.67	7,51	31,96
Em farmácias	6	11.11	14.29	5,94	29,23
Outro(s): no campo	1	1.85	2.38	0,12	14,10
Você informa ao seu médico quando usa plantas medicinais?					
Sim	19	45.24		30,17	61,17
Às vezes	7	16.67		7,51	31,96
Não	16	38.10		23,99	54,35
O que você notou depois que começou a usar plantas medicinais?					
Uma melhora nos sintomas	36	87.80		73,00	95,42
Não notei nenhuma diferença	5	12.20		4,58	27,00
O que você notou depois que começou a usar medicamentos fitoterápicos?					
Uma melhora nos sintomas	13	81.25		53,69	95,03
Não notei nenhuma diferença	2	12.50		2,20	39,59
Outro	1	6.25		0,33	32,29

Já sentiu algum evento adverso ao fazer uso de fitoterápicos?					
Sim	1	6.67		0,35	33,97
Não	14	93.33		66,03	99,65
Qual?					
Pressão alta	1	100.00			
Já sentiu algum evento adverso ao fazer uso de plantas medicinais?					
Sim	4	9.76		3,17	24,06
Às vezes	3	7.32		1,91	21,01
Não	34	82.93		67,35	92,30
Quais?					
Vômito	2	28.57	40.00		
Paralização dos rins	1	14.29	20.00		
Mal estar (náusea)	2	28.57	40.00		
Sonolência	2	28.57	40.00		
Além das plantas medicinais, você utiliza outras terapias alternativas e complementares?					
Sim	12	17.91		9,99	29,59
Às vezes	5	7.46		2,78	17,26
Não	50	74.63		62,27	84,12
Quais?					
Acupuntura	11	42.31	64.71	38,62	84,74
Meditação	4	15.38	23.53	7,82	50,24
Terapia Pranica	2	7.69	11.76	2,06	37,75
Reiki	2	7.69	11.76	2,06	37,75
Cromoterapia	2	7.69	11.76	2,06	37,75
Exercício físico	2	7.69	11.76	2,06	37,75
Outros	3	11.54	17.65	4,67	44,20
Quando você utiliza as terapias convencionais em conjunto com as alternativas e complementares, você sente:					
Uma melhora nos sintomas	15	88.24		62,25	97,94
Não notei nenhuma diferença	1	5.88		0,31	30,76
Outro	1	5.88		0,31	30,76

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Ao utilizar plantas medicinais, o efeito de melhora dos sintomas foi, significativamente, o mais sentido (87,80% (IC excluir o 50% superiormente: 73,00% – 95,42%), sendo que ninguém reportou piora e 12,20% dos indivíduos alegaram não sentir efeito algum. De maneira semelhante, ao utilizar fitoterápicos, 81,25% dos indivíduos alegam ter percebido uma melhora nos sintomas. Tanto para fitoterápicos quanto para plantas medicinais, a maior parte dos indivíduos relatou não sentir nenhum efeito adverso (93,33% e 82,93%, respectivamente), uma vez que os respectivos ICs excluem o 50% superiormente. Poucos indivíduos utilizam outras terapias não convencionais, além das plantas medicinais. A acupuntura foi a mais

praticada dentre os que utilizam outras terapias alternativas e complementares (64,71% dos indivíduos).

Por fim, pela Tabela 2, nota-se que a maioria dos indivíduos (88,24%) notou uma melhora estatisticamente significativa quando utiliza as terapias convencionais em conjunto com as alternativas e complementares (IC exclui o 50%: 62,25% - 97,94).

Observa-se, pela Tabela 3, que nenhuma das variáveis estudadas apresentam relação significativa com o fato de o indivíduo utilizar ou não medicamentos convencionais para o alívio da dor, e, ainda, buscar outras terapias alternativas e complementares devido aos eventos adversos possivelmente causados pela terapia convencional.

Tabela 3 – Relação entre a utilização de medicamentos convencionais e seus eventos adversos e a busca por outras terapias.

Variável	**Utiliza medicamentos convencionais para aliviar os sintomas de dor?**		**P-valor**
	Sim	**Não**	
Já sentiu algum evento adverso ao utilizar medicamentos convencionais?			
Sim	5	3	0.8885 **
Às vezes	2	2	
Não	28	27	
Você conhece outras terapias além da convencional?			
Sim	10	11	0.8042*
Não	25	21	
Você conhece a Fitoterapia?			
Sim	13	12	>0.9999*
Não	22	19	
Você usa plantas medicinais?			
Sim	15	10	0.5718*
Às vezes	7	9	
Não	13	13	

*Teste Qui-Quadrado; **Teste Exato de Fisher para violações de pressupostos.
Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Com o fim de se verificar se há relação entre sentir algum evento adverso ao utilizar medicamentos convencionais, plantas medicinais ou fitoterápicos, apresenta-se a Tabela 4. As pessoas que não sentiram efeito adverso ao utilizar medicamentos convencionais tenderam a não sentir efeito adverso ao utilizar plantas medicinais também, como indica o p-valor de 0,0464. Para além disso, não foi possível identificar influência de qualquer outra variável de interesse na sensação de efeitos adversos ao utilizar medicamentos convencionais.

Tabela 4 – Relação entre os eventos adversos e a busca por terapias alternativas e complementares.

Variável	Você sentiu algum efeito adverso ao utilizar medicamentos convencionais?			P-valor
	Sim	**Às vezes**	**Não**	
Você usa plantas medicinais?				
Sim	3	1	21	0.1430**
Às vezes	4	2	10	
Não	1	1	24	
Já sentiu algum evento adverso ao fazer uso de plantas medicinais?				
Sim	2	0	2	0.0464**
Às vezes	2	0	1	
Não	3	3	27	
Você conhece a Fitoterapia?				
Sim	2	3	20	0.3124**
Não	5	1	35	

**Teste Exato de Fisher
Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Por fim, investigou-se a possível participação de mulheres com idade avançada na utilização de plantas medicinais e seu conhecimento acerca de fitoterapia, e as respostas estão exibidas na Tabela 5.

Tabela 5 – Relação de gênero e idade com o uso de fitoterápicos.

Variável	Você usa plantas medicinais?			P-valor
	Sim	**Às vezes**	**Não**	
Idade				
18 a 28	1	0	4	0.3304**
29 a 38	2	3	1	
39 a 48	6	3	2	
49 a 58	2	3	4	
> 58	14	7	15	
Sexo				
Masculino	2	4	9	0.0714*
Feminino	23	12	17	
Você conhece a Fitoterapia?				
Sim	10	7	8	0.5773*
Não	15	8	18	
	Você conhece a Fitoterapia?			
	Sim		**Não**	
Idade				
18 a 28	3		2	0.1347**
29 a 38	4		2	
39 a 48	6		5	
49 a 58	3		6	
> 58	9		26	
Sexo				
Masculino	6		9	>0.9999*
Feminino	19		32	

*Teste Qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher para violações de pressupostos

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Pela Tabela 5, não foi possível identificar qualquer relação entre mulheres e homens considerando todas as idades analisadas com a utilização de plantas medicinais ou seus conhecimentos acerca dos fitoterápicos.

6 DISCUSSÃO

Através dos resultados deste estudo, foi observado que, dos indivíduos entrevistados, metade utiliza medicamentos convencionais para o alívio da dor. Destes, o fármaco mais usado é o novalgina, utilizado por 51,43% dos participantes. Nota-se que uma grande parte dos indivíduos nunca sentiu algum evento adverso decorrente da utilização de medicamentos convencionais. O sintoma mais citado foi sonolência, reportado por 46,15% dos indivíduos. Assim como no estudo de Cashin et al., (2023), foi mencionado que os medicamentos são a forma de tratamento mais utilizada para lombalgia, apresentando resultados distintos em relação à dor aguda e à dor crônica. Para a dor aguda, as evidências indicaram maior eficiência no alívio da dor os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), relaxantes musculares e benzodiazepínicos, mas nenhuma evidência foi encontrada para paracetamol, opioides e antidepressivos. Já para a dor lombar crônica, os AINES, relaxantes musculares, benzodiazepínicos e antidepressivos demonstraram evidências de baixa qualidade; os opioides demonstraram evidência de alta qualidade; e o paracetamol não indicou nenhuma evidência. O estudo também apontou a prevalência de possíveis efeitos indesejáveis, sobretudo para os opioides e relaxantes musculares. Para o paracetamol e os AINES não foram relatados tais efeitos.

Na revisão de literatura realizada por Mendonça et al. (2023), é descrito que os anti-inflamatórios não esteroides são a classe de medicamentos amplamente utilizada no tratamento da dor crônica, podendo ocasionar efeitos adversos pelo uso prolongado, como alterações gastrointestinais. Além disso, foi citada a abordagem multidisciplinar, combinando medicamentos e outras terapias não farmacológicas, como a fisioterapia e terapias alternativas, pode se alcançar melhores resultados no controle do quadro álgico crônico, resultado que corrobora com o deste estudo, em que foi observado uma percepção de melhora dos sintomas da dor por grande parte dos indivíduos entrevistados. Entretanto, nota-se uma escassez de estudos com alto rigor metodológico que investiguem as respostas sinérgicas da combinação de terapias convencionais com terapias complementares e alternativas.

Os resultados deste estudo apontam que a acupuntura foi a terapia complementar mais conhecida e a mais utilizada entre os indivíduos que buscaram por outras terapias. Outra observação foi que a maioria dos indivíduos relataram melhora com a utilização de terapias convencionais combinadas com terapias

complementares e integrativas. Isso é corroborado pelo estudo de Moura e Silva Gonçalves (2020) sobre terapias complementares e integrativas em pacientes oncológicos, no qual foi observado que a maioria dos pacientes fazem uso de terapia farmacológica, acompanhando a tendência do modelo biomédico. Nesse estudo, a acupuntura e acupuntura auricular estão entre as práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) mais utilizadas no controle da dor oncológica, juntamente com a fitoterapia, a homeopatia e a reflexologia podal. Além disso, foi citado que o reiki em conjunto com outra PIC pode oferecer bem-estar físico e mental. No estudo de Santana et al. (2023), foi relatado que o exercício físico é a primeira escolha não farmacológica recomendada para dor lombar e que a acupuntura associada ao exercício físico gera melhores efeitos analgésicos, além de contribuir para a redução da cinesiofobia. Na revisão de literatura realizada por Souza et al. (2023), observou-se que a fisioterapia através de exercícios físicos de diversas modalidades, como treinamento de resistência, exercícios aeróbicos, métodos como o pilates e terapias cognitivas funcionais, se atendendo a fatores psicossociais, demonstra benefícios no manejo da dor lombar crônica inespecífica.

Os resultados neste presente estudo revelam um equilíbrio notável na utilização de plantas medicinais entre os participantes: 37,31% fazem uso regular, 38,81% não utilizam e 23,88% fazem uso esporádico. A maioria acredita que as plantas medicinais, por serem naturais, são menos prejudiciais do que os medicamentos convencionais. Mais da metade dos participantes não busca orientação profissional ao usá-las, e quase 40% omite essa informação aos médicos, o que pode gerar efeitos nocivos à saúde. A indicação dessas plantas, em 57,58% dos casos, provém de familiares, e cerca de metade dos indivíduos as colhe em seus quintais.

Tais resultados vão ao encontro do estudo de Cunha, Deuschle e Deuschle (2021), que, ao questionarem pacientes de uma clínica de fisioterapia sobre a utilização de plantas medicinais, observaram que todos os entrevistados as utilizam e a maioria desconhece seus efeitos adversos e possíveis interações com medicamentos. Além disso, relataram serem instruídos por familiares sobre a utilização dessas plantas. Esse é um resultado que corrobora também com o estudo de Tobias e Dorigon (2023), em que foi identificado que 83% dos participantes receberam indicação de plantas medicinais pelos familiares. No estudo de Vasconcelos et al. (2022), realizado com mulheres fibromiálgicas com migrânea, foi observado que cerca de metade das participantes relataram fazer uso de plantas

medicinais para alívio da dor e que o uso de produtos naturais pela população está atrelado à facilidade ao acesso e ao desconhecimento dos riscos desses produtos à saúde.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo oferecem uma visão abrangente sobre as práticas de manejo da dor entre os pacientes de fisioterapia. Considerando que a intervenção farmacológica é amplamente adotada para tratar a dor, os resultados aqui obtidos destacam o uso do medicamento novalgina, o mais utilizado entre os pacientes de clínica de fisioterapia. Por outro lado, a maioria dos participantes demonstra confiança nas plantas medicinais, considerando-as menos prejudiciais do que os medicamentos convencionais. Contudo, a falta de busca por orientação profissional ao utilizá-las e a omissão de informações aos médicos levantam preocupações sobre a segurança e a comunicação efetiva entre pacientes e profissionais de saúde.

O uso de terapias não convencionais, como a acupuntura, destaca a crescente busca por abordagens alternativas ao tratamento da dor, além disso, a combinação de terapias convencionais com terapias complementares e alternativas gera uma percepção de melhora dos sintomas da dor. Este estudo destaca que ela é uma terapia complementar amplamente conhecida e utilizada entre os pacientes da clínica de fisioterapia estudada, emergindo como uma alternativa significativa entre os indivíduos que buscam terapias complementares. Portanto, a compreensão das terapias convencionais, complementares e alternativas é crucial para desenvolver estratégias e abordagens mais personalizadas e eficazes no manejo da dor.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. P. et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. **Brazilian Journal Of Pain**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 257–267, Jul./Sep. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20210041. Disponível em: https://brjp.org.br/article/doi/10.5935/2595-0118.20210041. Acesso em: 12 maio. 2024.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR (IASP). **Guia para o tratamento da dor em contexto de poucos recursos**. Seattle: IASP Press, 2010. 401 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica.Retificada em 27 de novembro de 2015. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, [2012]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf. Acesso em: 12 maio. 2024.

CASHIN, A. G. et al. Pharmacological treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [*s. l.*], v. 4, n. 4, p. 1–51, Apr. 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD013815.pub2. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013815.pub2/full. Acesso em: 24 fev. 2024.

CHIMENTI, R. L.; FREY-LAW, L. A.; SLUKA, K. A. A mechanism-based approach to physical therapist management of pain. **Journal of the American Physical Therapy Association**, [*s. l.*], v. 98, n. 5, p. 302–314, Apr. 2018. DOI: 10.1093/ptj/pzy030. Disponível em: https://academic.oup.com/ptj/article/98/5/302/4934705. Acesso em: 12 maio. 2024.

CORGOZINHO, M. M. et al. Dor e sofrimento na perspectiva do autocuidado centrado no paciente. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 249–256, abr./jun. 2020. DOI 10.1590/1983-8042202028286.

COSTA, B. P. Massagem e dor: relações com a qualidade de vida. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

CUNHA, L. C.; DEUSCHLE, V. C. K. N.; DEUSCHLE, R. A. N. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos entre usuários de uma clínica universitária de fisioterapia do noroeste do Rio Grande do Sul. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 47, n. 1, p. 1–11, 2021. DOI: https://doi.org/10.5902/2236583448352. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/48352. Acesso em: 24 fev. 2024.

FEIN, A. **Nociceptores**: as células que sentem dor. Ribeirão Preto, SP: DOL, 2011. 106 p.

GAAG, W. H. et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [*s. l.*], v. 16, n. 4, p. 1–149, Apr. 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD013581. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013581/full. Acesso em: 14 maio. 2024.

GEORGE, S. Z. et al. Interventions for the management of acute and chronic low back pain: revision 2021. **Journal of Orthopaedic Sports Physical Therapy**, [*s. l.*], v. 51, n. 11, p. 1–60, Oct. 2021. DOI: 10.2519/jospt.2021.0304. Disponível em: https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2021.0304. Acesso em: 12 maio. 2024.

GIACOMELLO C. M. et al. Dor crônica: manejo baseado nos mecanismos. **Acta Médica - Ligas Acadêmicas**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 13–21, 2018.

JANEIRO, I. M. I. **Fisiologia da dor**. 2017. 52 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2017.

KELLY, R. B.; WILLIS, J. Acunpuncture for pain. **Am Fam Physician**, [*s. l.*], v. 100, n. 2, p. 89–96, July 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305037/. Acesso em: 12 maio. 2024.

KIM, G. et al. Acupuncture and acupoints for low back pain: systematic review and meta-analysis. **The American Journal of Chinese Medicine**, [*s. l.*], v. 51, n. 2, p. 223–247, 2022. DOI: 10.1142/S0192415X23500131. Disponível em: https://www.worldscientific.com/doi/10.1142/S0192415X23500131. Acesso em: 14 maio. 2024.

MENDONÇA, J. C. et al. Abordagens multidisciplinares para o tratamento da dor crônica: uma revisão das terapias integrativas e estratégias de manejo da dor crônica, incluindo medicamentos, fisioterapia e terapias alternativas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [*s. l.*], v. 5, n. 5, p. 129–144, out. 2023. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p129-144. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/580. Acesso em: 4 mar. 2024.

MOURA, A. C. A.; GONÇALVES, C. C. S. Práticas integrativas e complementares para alívio ou controle da dor em oncologia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 101–108, abr. 2020. DOI: https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2649. Disponível: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2649. Acesso em: 24 fev. 2024.

NAFZIGER, A. N.; BARKIN, R. L. Opioid therapy in acute and chronic pain. **The Journal of Clinical Pharmacology**, [*s. l.*], v. 58, n. 9, p. 1111–1122, July 2018. DOI: 10.1002/jcph.1276. Disponível em: https://accp1.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcph.1276. Acesso em: 14 maio. 2024.

NETO, O. A. et al. **Dor**: princípios e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2009.

OLIVEIRA, L. A. R.; MACHADO, R. D.; RODRIGUES, A. J. L. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 32–40, 2014. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/502988/artigo.pdf. Acesso em: 22 maio. 2024.

OLIVÊNCIA, S. A. et al. Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológico em idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 383–393, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170179. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/z4r4Zq9HMYhSB9BwMmJxsnH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 maio. 2024.

RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, [*s. l.*], v. 161, n. 9, p. 1976–1982, Sept. 2020. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/abstract/2020/09000/the_revised_international_association_for_the.6.aspx. Acesso em: 23 fev. 2024.

SANTANA, S. A. A et al. Efeito da acupuntura na dor de pacientes com lombalgia: Revisão de Literatura. **Revista Sociedade Científica**, [*s. l.*], v. 6, n. 1, p. 345–357, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8161538. Disponível em: https://www.scientificsociety.net/2023/07/efeito-da-acupuntura-na-dor-de-pacientes-com-lombalgia-revisao-de-literatura/. Acesso em: 24 fev. 2024.

SCHOLZ, J. et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. **Pain**, [*s. l.*], v. 160, n. 1, p. 53–59, Jan. 2019. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001365. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/abstract/2019/01000/the_iasp_classification_of_chronic_pain_for.7.aspx. Acesso em: 12 maio. 2024.

SHRAIM, M. A. et al. Features and methods to discriminate between mechanism-based categories of pain experienced in the musculoskeletal system: a Delphi expert consensus study. **Pain**, [*s. l.*], v. 163, n. 9, p. 1812–1818, Sept. 2022. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000002577. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/abstract/2022/09000/features_and_methods_to_discriminate_between.19.aspx. Acesso em: 12 maio. 2024.

SILVA, T.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 449–455, abr./jun. 2000. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n2/2094.pdf. Acesso em: 12 maio. 2024.

SINGH, H. et al. Alternative treatment strategies for neuropathic pain: Role of Indian medicinal plants and compounds of plant origin-A review. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 92, p. 634–650, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2017.05.079.

SMART, K. M. Pain science and practice as a ‘threshold concept’ within undergraduate and pre-registration physiotherapy education: a jewel of the curriculum?. **BMC Medical Education**, [*s. l.*], v. 23, n. 732, p. 1–6, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04733-z. Disponível em: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04733-z. Acesso em: 12 maio. 2024.

SOUZA, M. S. R. **Avaliação do uso de um óleo fitoterápico no tratamento da dor em pacientes da clínica de fisioterapia da univeridade Estudal da Paraíba**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2014.

SOUZA, P. M. et al. Intervenções fisioterapêuticas na dor lombar crônica: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [*s. l.*], v. 5, n. 5, p. 3379–3395, 2023. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/908/1019. Acesso em: 4 mar. 2024.

TOBIAS, G. B.; DORIGON, E. B. Utilização de plantas medicinais no tratamento da dor: um estudo sobre práticas integrativas e complementares entre fisioterapeutas e a população. *In:* Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão, 16., 2023, Joaçaba, SC. **Resumos** [...]. Joaçaba, SC: Editora Unoesc, 2023.

TROMBOTTO, M. L. **A acunputura no tratamento da dor crônica**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Acupuntura) – Escola Brasileira de Medicina Chinesa, São Paulo, 2015.

VALERA-CALERO, J. A. V. et al. Efficacy of dry needling and acupuncture in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 19, n. 16, p. 1–32, Aug. 2022. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/19/16/9904. Acesso em: 12 maio. 2024.

VASCONCELOS, T. S. et al. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais ou substâncias naturais e seus efeitos para alívio da dor em mulheres com fibromialgia e migrânea: um estudo transversal. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, [*s. l.*], v. 11, n. 20, p. 29–37, 2022. DOI: https://doi.org/10.59306/cntc.v11e20202229-37. Disponível em: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/article/view/10125. Acesso em: 23 fev. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário aplicado na pesquisa.

1. Qual é a sua idade?
( ) 18 a 28 ( ) 29 a 38 ( ) 39 a 48 ( ) 49 a 58 ( ) mais que 58
2. Qual é o seu sexo?
( ) masculino ( ) feminino
3. Qual é sua escolaridade?
( ) analfabeto ( ) sei ler e escrever (alfabetizado) ( ) ensino fundamental incompleto ( ) ensino fundamental completo ( ) ensino médio incompleto ( ) ensino médio completo ( ) ensino superior incompleto ( ) ensino superior completo
4. O que você está tratando na Clínica de Fisioterapia? (Qual doença o trouxe para ser atendido) _____
5. Utiliza medicamentos convencionais para aliviar os sintomas de dor? (Como exemplos temos: Dipirona, Ácido Acetil Salicílico (AAS), Ibuprofeno, Codeína, entre outros)
( ) sim ( ) não
Se sim, quais? _____
6. Já sentiu algum evento adverso ao utilizar medicamentos convencionais? (Exemplos: Dipirona, Ácido Acetil Salicílico (AAS), Ibuprofeno, Codeína)
( ) sim ( ) as vezes ( ) não
Se sim, quais? _____
7. Você conhece outras terapias além da convencional?
( ) sim ( ) não
Se sim, quais? _____
8. Você conhece a Fitoterapia?
( ) sim ( ) não
9. Você usa plantas medicinais?
( ) sim ( ) as vezes ( ) não
10. Em sua opinião, as plantas medicinais:
( ) por serem naturais não fazem mal ( ) fazem menos mal que os medicamentos convencionais ( ) podem fazer tão mal quanto um medicamento convencional ( ) podem fazer mais mal que um medicamento convencional

11. Quem te recomendou usar esta(s) planta(s) medicinal(is)?
( ) amigos/vizinhos ( ) familiares ( ) médico ( ) enfermeiro ( ) farmacêutico ( ) meios de comunicação (televisão, jornais, revistas, internet) ( ) outro:
12. Você se informa sobre a planta medicinal com um profissional de saúde antes de usá-la?
( ) sim ( ) as vezes ( ) não
13. Onde você adquire as plantas medicinais que usa?
( ) com vizinhos, amigos ou familiares ( ) no quintal de casa ( ) no supermercado, mercados ou feiras ( ) em lojas de produtos naturais ( ) em farmácias ( ) outro(s): _____
14. Você informa ao seu médico quando usa plantas medicinais?
( ) sim ( ) as vezes ( ) não
15. O que você notou depois que começou a usar plantas medicinais?
( ) uma melhora nos sintomas ( ) não notei nenhuma diferença ( ) os sintomas pioraram ( ) outro: _____
16. O que você notou depois que começou a usar medicamentos fitoterápicos? ( ) uma melhora nos sintomas ( ) não notei nenhuma diferença ( ) os sintomas pioraram ( ) outro: _____
17. Já sentiu algum evento adverso ao fazer uso de fitoterápicos?
( ) sim ( ) as vezes ( ) não
Se sim, quais? _____
18. Já sentiu algum evento adverso ao fazer uso de plantas medicinais?
( ) sim ( ) as vezes ( ) não
Se sim, quais? _____
19. Além das plantas medicinais, você utiliza outras terapias alternativas e complementares? (Exemplos: Acupuntura, Musicoterapia, Reiki, Meditação, Cromoterapia, Shiatsu, Cristais, entre outros)
( ) sim ( ) as vezes ( ) não
Se sim, quais? _____
20. Se sua resposta 19 foi sim, quando você utiliza as terapias convencionais em conjunto com as alternativas e complementares, você sente:
( ) uma melhora nos sintomas ( ) não notei nenhuma diferença ( ) os sintomas pioraram ( ) outro: _____

APÊNDICE B – Termo de consentimento.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Folha - 2

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo "Terapias convencionais, alternativas e complementares utilizadas no tratamento da dor em pacientes atendidos em clínicas de fisioterapia", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 20___.

Assinatura do Orientador:_____

(Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável:

_____

(Nome e CPF)

ANEXOS

ANEXO A – Documentos de autorização da execução da pesquisa.

Autorização

Eu, Luciana Crepaldi Lunkes, fisioterapeuta responsável técnico (a) pela clínica escola de Fisioterapia do Unilavras, autorizo a execução da pesquisa intitulada "Terapias convencionais, alternativas e complementares utilizadas no tratamento da dor em pacientes atendidos em clínicas de fisioterapia" orientada pela pesquisadora profa. [redacted] podendo ser realizada de maneira remota (on-line) ou presencial a depender da escolha do paciente.

Afirmo o compromisso de apoiar o desenvolvimento deste estudo, de resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infra-estrutura necessária para garantia de tais condições.

Lavras, 28 de maio de 2021.

LCLunkes

Autorização

Eu, Nízia Sara Dutra Ferreira Freitas, fisioterapeuta responsável técnico (a) pela clínica Fisio médica, autorizo a execução da pesquisa intitulada "Terapias convencionais, alternativas e complementares utilizadas no tratamento da dor em pacientes atendidos em clínicas de fisioterapia" orientada pela pesquisadora profa. [redacted] podendo ser realizada de maneira remota (on-line) ou presencial a depender da escolha do paciente.

Afirmo o compromisso de apoiar o desenvolvimento deste estudo, de resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infra-estrutura necessária para garantia de tais condições.

Lavras, 28 de maio de 2021.

NSDS