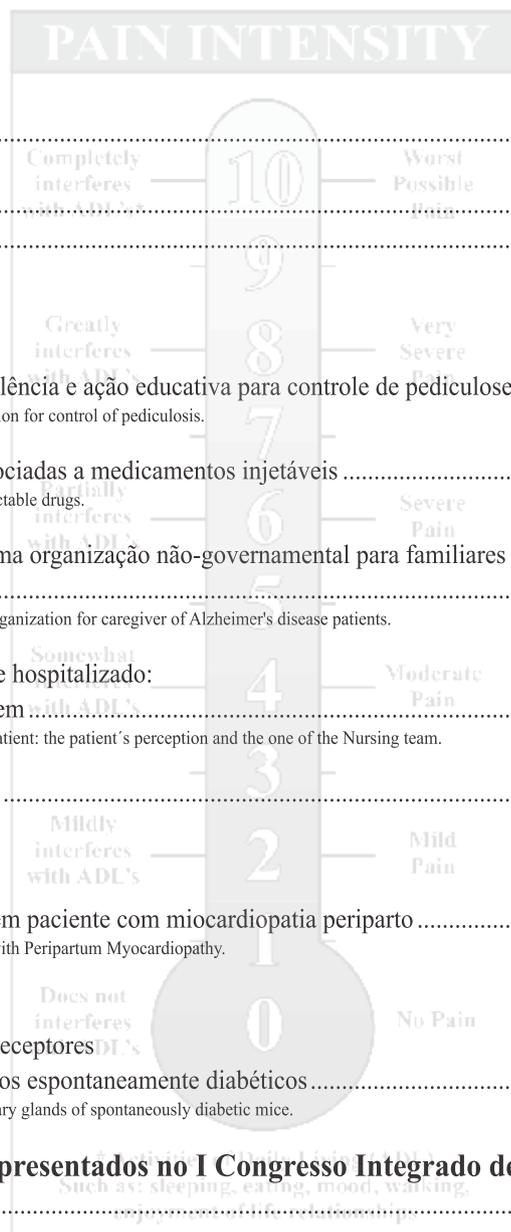




PERSPECTIVAS MÉDICAS

Volume 23(2) - Julho / Dezembro 2012.

| | |
|--|----|
| ÍNDICE | 1 |
| Editorial | 2 |
| Normas de publicação | 3 |
| Artigos Originais | |
| Investigação da intensidade de parasitismo, prevalência e ação educativa para controle de pediculose | 5 |
| Research of the intensity of parasitism, prevalence and educational action for control of pediculosis. | |
| Dor crônica: terapias externas antroposóficas associadas a medicamentos injetáveis | 11 |
| Chronic pain: external anthroposophical therapies associated with injectable drugs. | |
| Implantação de programas de comunicação em uma organização não-governamental para familiares de pacientes com doença de Alzheimer | 16 |
| Implementation of communication programs in a non-governmental organization for caregiver of Alzheimer's disease patients. | |
| Invasão do espaço territorial e pessoal do paciente hospitalizado: a percepção do paciente e da equipe de enfermagem | 21 |
| Invasion of the territorial and the personal spaces of the hospitalized patient: the patient's perception and the one of the Nursing team. | |
| Síndrome nefrótica secundária à toxoplasmose | 28 |
| Nephrotic syndrome secondary to toxoplasmosis. | |
| Relato de Caso | |
| Anestesia geral com remifentanil para cesariana em paciente com miocardiopatia periparto | 31 |
| General Anesthesia with remifentanil to Caesarean section in Patient with Peripartum Myocardopathy. | |
| Artigo de Revisão | |
| Uso de antioxidante na tentativa de recuperar os receptores de insulina em glândulas salivares de camundongos espontaneamente diabéticos | 35 |
| Use of antioxidant in the attempt recovery of insulin receptors in salivary glands of spontaneously diabetic mice. | |
| Suplemento - Resumos dos trabalhos apresentados no I Congresso Integrado de Saúde da Faculdade de Medicina de Jundiaí | 40 |



Dor crônica: terapias externas antroposóficas associadas a medicamentos injetáveis.

Chronic pain: external anthroposophical therapies associated with injectable drugs.

Palavras-chave: alívio da dor, antroposofia, medicamentos injetáveis, reabilitação.

Key words: pain relief, anthroposophy, injectable drugs, rehabilitation.

Maurício Martins Baldissin¹
 Ana Cristina Corvelo²
 Edmir Américo Lourenço³
 Edna Marina de Souza⁴

¹ Médico Neurocirurgião, Professor Colaborador do Departamento de Cirurgia - Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil. Mestrando em Neurocirurgia, UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil.

² Psicóloga, Terapeuta de Quirofonética, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

³ Professor Titular da Disciplina de Otorrinolaringologia do Departamento de Cirurgia da FMJ, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

⁴ Física Médica, Doutoranda em Engenharia Biomédica, UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor Principal e Endereço:

Maurício Martins Baldissin - Avenida Dr. Pedro Soares de Camargo, número 543, sétimo andar, conjuntos 73/74, Anhangabaú, Jundiaí, São Paulo, Brasil. CEP: 13208-080.

Não há conflito de interesses.

Artigo ainda não publicado na íntegra.

Artigo recebido em: 30 de Junho de 2012.

Artigo aceito em: 22 de Setembro de 2012.

RESUMO

A dor pode ser considerada um fenômeno que modifica a anatomia e a fisiologia das vias periféricas e dos núcleos e tratos centrais envolvidos no processamento sensitivo e desempenho psicocomportamental. Faz com que a constituição corporal física tenda a ligar-se diretamente à anímica, empobrecendo os processos fisiológicos vitalizantes. O tratamento exige uma análise minuciosa das causas e dos fatores perpetuantes, abrangendo toda a complexidade da síndrome dolorosa de forma capaz, visando a combater eficientemente a sintomatologia. Este trabalho avalia a eficácia das terapias integrativas em suas

aplicações externas, associando medicamentos injetáveis antroposóficos pela via subcutânea, massagens, termoterapia e terapia quirofonética no tratamento em um grupo de 50 pacientes portadores de cefaleias, dores associadas a artropatias/discopatias e a outras doenças. Em 70% dos casos houve remissão total ou parcial da dor, com decréscimo no inventário breve de dor de 8 a 10 para 0 a 3 de pontuação. Ao final do estudo, 42% dos pacientes apresentaram variação no escore de dor igual a 9 (redução da intensidade da dor de 10 a 1 ou de 9 a 0). A análise estatística utilizando o teste de Wilcoxon pareado comprovou a significativa redução do valor do escore de dor após o tratamento ($p < 0.0001$) para o grupo de pacientes estudados. A analgesia ocasionou grande melhoria da vitalidade e da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

ABSTRACT

The pain can be considered a phenomenon that modifies the anatomy and physiology of peripheral and central nuclei and tracts involved in sensory processing and psycho-behavioral performance. Makes the physical body constitution tends to bind directly to the soul, weakening the physiological and vitalizing processes. The treatment requires a thorough analysis of causes and perpetuating factors, including the complexity of the pain syndrome in order to effectively combat the symptoms. This study evaluates the effectiveness of integrative therapies into their external applications, involving injectable drugs anthroposophic subcutaneously, massages, chiropronic therapy and thermotherapy in the treatment of a group of 50 patients with headaches, pain associated with arthropathy / discopathy and other diseases. In 70% of cases there was total or partial remission of pain, and decreased in brief pain inventory 8-10 to 0-3 score. At the end of the study, 42% of patients showed variation in pain score greater than 9 (reduction of pain intensity 10-1 or 9-0). Statistical analysis using the paired Wilcoxon test

showed the significant reduction in the value of pain score after treatment ($p < 0.0001$) for the group of patients studied. Analgesia caused great improvement of the vitality and quality of life of affected patients.

INTRODUÇÃO

Conceitua-se dor como uma experiência humana perceptível desagradável, codificada e interpretada pelos nossos sentidos como a presença de uma lesão tecidual morfológicamente real ou potencial. A dor resulta na modificação da anatomia e da fisiologia das vias periféricas e dos núcleos e tratos centrais implicados no processamento sensitivo e no desempenho psicocomportamental individual, configurando-se clinicamente em distúrbios de modulação nociceptivos e dor por desafereção^(1,2). Podemos adotar uma imagem em que a dor crônica configura-se num ponto central quando há estímulo sensorial excessivo ou hipoatividade do sistema supressor, congruente ao desgaste fisiopatológico e psíquico. A constituição corporal física tende a ligar-se diretamente à anímica, empobrecendo os processos fisiológicos vitalizantes.

A dor crônica restringe respostas biológicas envolvidas na vontade e na imagem individual, vinculadas à cultura e à sociedade, podendo levar à incapacitação⁽³⁾. Seu tratamento demanda uma análise minuciosa das causas e dos fatores perpetuantes, abrangendo toda a complexidade da síndrome dolorosa de forma capaz, visando ao combate eficiente da sintomatologia. O emprego da associação de fármacos baseia-se no bloqueio e/ou substituição das funções de transmissão sináptica e do ambiente tecidual lesado. Atuam complementarmente extratos homeopáticos de uso oral e injetável, metais preparados e vegetabilizados, oligoelementos e outros fármacos, com preparo desenvolvido pelo conhecimento médico e farmacológico antroposófico, conforme diretrizes de tratamento já estabelecidas.

As reabilitações consistem em adequar-se à gravidade da síndrome algica, realizando planejamentos e programas ergonômicos, emocionais, socioambientais e educacionais, por meio de técnicas cognitivo-comportamentais. Tais programas abrangem uma variedade de campos de atuação, medidas físicas e terapias manuais, entre outros. Como medidas físicas, temos a aplicação de calor, cujos efeitos de vasodilatação e relaxamento podem por ação reflexa induzir respostas em tecidos mais profundos, enquanto o resfriamento evaporativo ou aplicação de gelo local alivia e relaxa o espasmo doloroso. Para o tratamento da

dor, os medicamentos antroposóficos injetáveis mostram-se bastante eficazes, pois podem ser administrados o mais próximo possível do local dos sintomas, além de apresentarem início de ação mais rápido, não sofrerem modificações no trajeto em direção ao local de ação, tal como ocorre com medicamentos administrados por via oral⁽⁴⁻⁶⁾ e apresentam mínimos efeitos adversos relatados⁽⁷⁾.

Dadas estas características, todos os pacientes participantes deste estudo foram tratados com medicamentos antroposóficos injetáveis, associados às demais terapias complementares eventualmente necessárias, efetivando a realização de um tratamento constitucional, objetivando o alívio da dor, mas com enfoque na melhora da condição vital qualitativa do paciente. Na literatura são encontrados estudos clínicos que empregam Arnica D3, Citrus/Cydonia e Viscum Album, dentre outros no tratamento da dor⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os medicamentos dinamizados injetáveis (homeopáticos, anti-homotóxicos e antroposóficos) são regulamentados no Brasil pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) número 26 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁽¹¹⁾.

OBJETIVOS

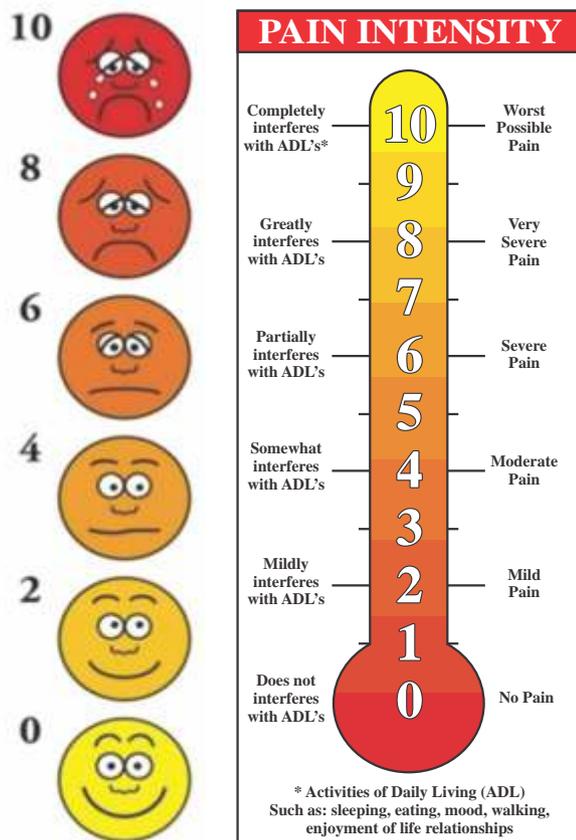
Dados os aspectos acima descritos com relação ao conceito e tratamento da dor, este estudo teve por objetivo avaliar a eficácia das terapias complementares ou integrativas em suas aplicações externas, associando-se medicamentos injetáveis antroposóficos pela via subcutânea⁽⁶⁾, massagens⁽¹²⁾, calor e terapia quirofonética no tratamento da dor e do estresse decorrente, num grupo de pacientes portadores de dores crônicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho baseia-se no tratamento de 50 pacientes com idade entre 21 e 93 anos (média = $55,1 \pm 16$ anos), 67,4% do gênero feminino e 32,6% do gênero masculino, portadores de dor crônica refratária à terapia alopática convencional, que procuraram a Clínica de Neurodiagnose e Neuroterapêutica, localizada em Jundiá, Estado de São Paulo, Brasil. Estes pacientes receberam atendimento médico-neurológico ampliado pela visão antroposófica.

Inicialmente foi realizada uma triagem clínica, com questionário incluindo inventário breve de dor, conforme apresentado na Figura 1, para mensuração em escala de 0 a 10, objetivando qualificar a memória do sintoma doloroso e restrições na qualidade de vida. Esta avaliação repetiu-se mensalmente, durante o período de um ano.

Figura 1: Escala de intensidades da dor (inventário breve de dor). ©2001, International Association for the Study of Pain.



Todos os pacientes submetidos às terapias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informados quanto aos efeitos integrativos/complementares aos cuidados da dor e abordagem para melhoria na qualidade de vida, que poderia resultar em sucesso ou fracasso no controle clínico de seus sintomas. Também receberam esclarecimentos sobre os mecanismos neurológicos de alta densidade de terminações nervosas na pele, podendo receber estímulos em campos receptivos das redes neurais centrais, em sítios selecionados para aplicação de medicamentos injetáveis e as demais terapias externas (massagem, calor, terapia quirofonética etc.), necessárias à obtenção da analgesia^(12,13).

A baixa incidência de efeitos colaterais das terapias antroposóficas associada à assistência individual, fizeram com que não houvesse exclusão de nenhum paciente no início ou ao longo do estudo. Tanto o trabalho quanto o TCLE receberam a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ).

Resultados

Quanto à idade e gênero, tivemos uma média de $55,1 \pm 16$ anos, sendo 67,4% do gênero feminino e 32,6% do gênero masculino.

O Gráfico 1 apresenta uma distribuição das doenças às quais a dor se associava, para os 50 pacientes estudados.

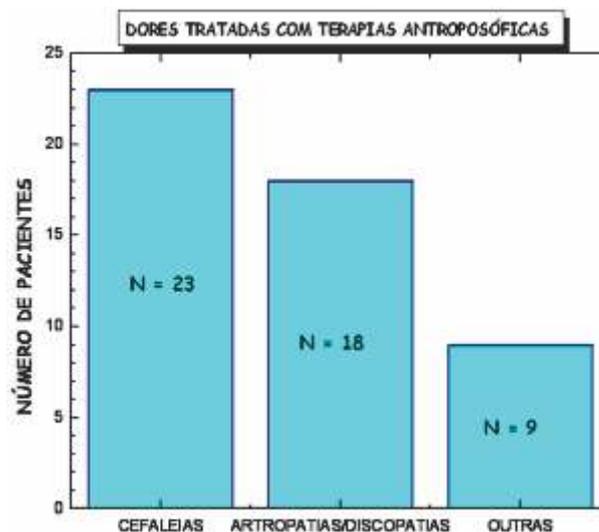


Gráfico 1: Distribuição dos 50 pacientes tratados com terapias antroposóficas, de acordo com a manifestação clínica da dor.

Como se pode ver no Gráfico 1, as cefaleias correspondem a 46% dos casos, 36% correspondem a dores associadas a artropatias/discopatias e 18% dos processos dolorosos estão associados a outras doenças.

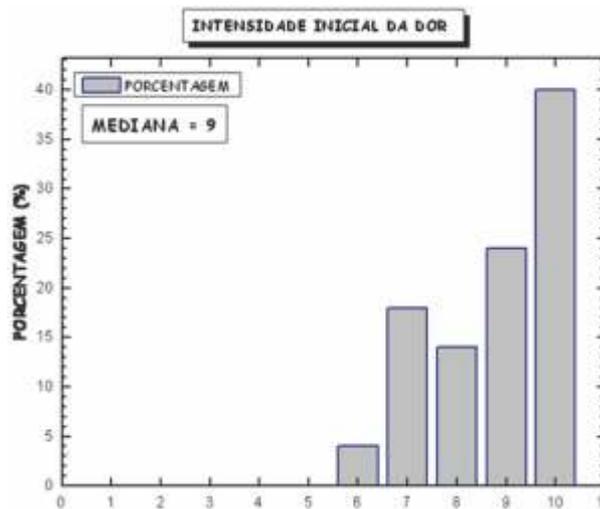


Gráfico 2: Distribuição percentual de pacientes versus intensidade da dor, antes do início do tratamento, na população estudada (n=50).

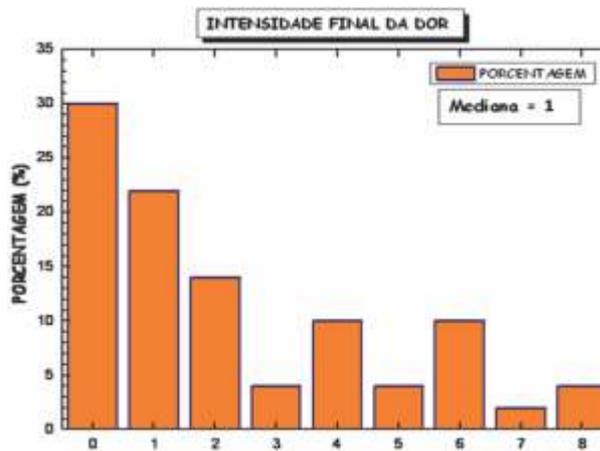


Gráfico 3: Distribuição percentual de pacientes versus intensidade da dor, após o tratamento, na população estudada (n=50).

Os Gráficos 2 e 3 mostram a distribuição percentual de pacientes versus intensidade da dor antes e após o tratamento, respectivamente. Nestes gráficos observa-se que a intensidade da dor pré-tratamento variou entre 6 e 10 (média = 8.9 ± 1.3), passando a variar entre 0 e 8 (média = 2.2 ± 2.4) após um ano de tratamento.

No Gráfico 4 é feita uma comparação percentual entre as intensidades inicial e final da dor para todos os pacientes estudados.

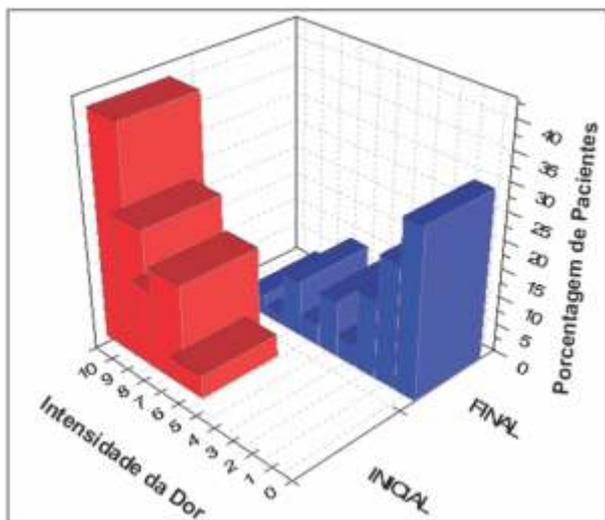


Gráfico 4: Distribuição comparativa percentual de pacientes versus intensidade da dor, antes e após o tratamento, na população estudada (n=50).

O Gráfico 5 apresenta uma distribuição da variação de intensidade da dor no grupo estudado, considerando-se os escores antes e após um ano de tratamento.



Gráfico 5: Distribuição da variação de intensidade da dor (n=50).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Dentre os pacientes estudados, verificou-se a existência de diferentes comprometimentos decorrentes da dor e detectados pelo questionário de percepção, sendo 88% de alterações cognitivas, 74% motoras, 92% emocionais, 64% autonômicas e 44% psicogênicas.

Houve remissão total/parcial da dor e consequente melhora da qualidade de vida em 70% dos pacientes estudados, revelada por decréscimo do escore no inventário breve de dor para 0 a 3 de pontuação já no primeiro mês de tratamento, sendo esta mantida até o final do estudo, conforme apresentado nos Gráficos 2 a 4. Isto foi observado a partir da quarta sessão terapêutica semanal até a décima, distribuídos em: pontuação zero em 30%; pontuação 1 em 22%; pontuação 2 em 14% e pontuação 3 em 4% dos pacientes estudados.

Como apresentado no Gráfico 5, 20 dos 50 pacientes apresentaram, ao longo do estudo, variação na escala de intensidades da dor igual a 9; 42% dos pacientes apresentaram redução da intensidade da dor de 10 para 1 ou de 9 para 0. As intensidades da dor antes e após o tratamento foram analisadas com a aplicação do teste de Wilcoxon pareado, que comprovou a significativa redução do valor do escore de dor após o tratamento ($p < 0.0001$).

A aplicação do teste de Mann-Whitney às variações no escore de dor para pacientes dos gêneros feminino ou masculino não apresentou diferenças significativas ($p > 0.05$). Além disso, não foi encontrada, com o emprego do índice de correlação de Spearman, uma correlação entre a idade dos pacientes e a variação no escore de dor antes e após o tratamento. Como efeito positivo das terapias antroposóficas associadas, são identificados os resultados de melhoria na percepção e construção diagnóstica dos componentes da dor, suas influências e manifestações em decorrência da facilidade da atuação médico-terapêutica conjunta.

Contribuiu-se assim, obtida a analgesia, com a melhoria da vitalidade e, portanto, da qualidade de vida. Além disso, a estimulação dos campos receptivos das redes neurais centrais, através de estimulação das terminações nervosas na pele durante as terapias associadas, beneficia a representatividade do "self" autobiográfico (Eu), trazendo efeito positivo na disposição anímica diante de desafios/limites, permitindo assim o restabelecimento dos processos fisiológicos vitalizantes.

Foram utilizados cuidados terapêuticos que dissolvem a relevância da imagem da dor, apresentada como ponto perceptivo central em relação ao estímulo sensorial excessivo ou à hipotividade do sistema supressor da dor e causadora do desgaste e desequilíbrio fisiopatológico e psíquico. Verificou-se que a recuperação clínica da dor pode ocorrer através dos cuidados aqui analisados. As terapias complementares ou integrativas em suas aplicações externas, realizadas mediante a associação de medicamentos injetáveis antroposóficos pela via subcutânea, com massagens, calor e terapia

quirofonética no tratamento da dor crônica, foram eficientes para a maioria dos pacientes estudados.

Agradecimentos e Suporte Financeiro:
Agradecemos aos Professores Nilo Gardin e Ricardo Ghelman do SIMA (Setor Interdisciplinar de Medicina Antroposófica), UNIFESP, São Paulo, Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baldissin, MM, Brito, JCF, Abib. E, Bovo, M. Doença discal lombar: fatores predisponentes e sua expressão genética em indivíduos tratados por técnicas neurocirúrgicas. *Perspectivas Médicas* 2009;20(1):17-21.

2. Baldissin MM, Carvalhaes CCJ. Patologias disco-osteodegenerativas espinhais - Patologias osteo-disco-degenerativas cervicais - In: *Hérnias discais cervicais*. Pereira CU (ed), em revisão, São Paulo 2002.

3. Baldissin MM. Fundamentos do alívio da dor. Considerações relevantes do avanço na prática médica. In: *Medical - Informação Médica Continuada* 2006; 11(1):24.

4. Bott V. *Medicina antroposófica: uma ampliação da arte de curar: planetas e metais v.1*. São Paulo: Associação Beneficente Tobias; 1982.

5. Bott V. *Medicina antroposófica: uma ampliação da arte de curar: planetas e metais. V.2*. São Paulo: Associação Beneficente Raphael; 1984.

6. Marques AJ, Sakimoto, HT. Dor lombar - tratamento causal da hérnia de disco - resolubilidade com medicamentos antroposóficos. *Arquivos 9º Simbidor* 2009: 159-61.

7. Stock W, Frase W, Kersschot J, De Clercq R.

Routes of administration for homeopathic drugs - parenteral administration. Expert Opinion prepared on behalf of the International Society of Homotoxicology. Part IV Annex to Clinical Documentation.

8. Baars EW, De Bruin A. The effect of Gencydo injections on hayfever symptoms: A therapeutic causality report. *J Altern. Complement. Med.* 2005;11(5):863-9.

9. Bock PR, Friedel WE, Hanish J, Karasmann M, Schneider B. Efficacy and safety of long-term complementary treatment with standardised European mistletoe extract (*Viscum album L.*) in addition to the conventional adjuvant therapy in patients with non-metastatic breast cancer. *Arzneim Forsch Drug Res.* 2004; 54(8):456-66.

10. Grossarth-Maticzek R, Kiene H, Baumgartner SM, Ziegler R. Iscador in breast cancer. *Altern. Ther. Health Med.* 2001;7(3):57-78.

11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disposição sobre o registro de medicamentos dinamizados, industrializados, homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos. Resolução de Diretoria Colegiada Número 26 (RDC26) - 30 de Março de 2007, Brasil.

12. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, Beaty B, Felton S, Yamashita TE, Bryant LL, Fairclough DL. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2008; 149(6):369-79.

13. Li h, Zhang JM, Xie YK. Human acupuncture points mapped in rats are associated with excitable muscle/skin-nerve complexes with enriched nerve endings. *Brain Res.* 2004; 25(1-2):154-9.

INDEX  COPERNICUS
INTERNATIONAL

