

# Medicina Integrativa

A medicina integrativa é a combinação de tratamentos pela medicina convencional e pelas terapias complementares para as quais haja evidências científicas sobre sua segurança e eficácia. Terapias complementares são as práticas que não são consideradas atualmente parte da medicina convencional. Embora muitas modalidades terapêuticas não convencionais já tenham passado pela análise científica, ainda há muito desconhecimento e preconceito por parte dos profissionais de saúde. Esta seção visa informar e atualizar o leitor nessas práticas.

Marcelo Saad  
Cristiane Isabela de Almeida  
Editores da seção

## Substâncias naturais com atividade analgésica

Roberta de Medeiros\*

\* Doutora, Professora Titular de Fisiologia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo (SP), Brasil.

Intervenções não-farmacológicas são adjuvantes importantes ao tratamento da dor, e vem sendo cada vez mais buscadas pelos pacientes. Os suplementos de diversos tipos podem ser opções vantajosas neste sentido. Os profissionais de saúde deveriam questionar ativamente e regularmente sobre o uso de suplementos por seus pacientes, de um modo empático e não julgador.

Em diferentes países, um mesmo suplemento pode ser catalogado como suplemento alimentar ou como medicamento, podendo assim estar à venda em uma loja ou em uma farmácia. Essa classificação é dinâmica, mudando à luz dos achados das pesquisas científicas.

À medida que as pesquisas prosseguem, os profissionais de saúde devem ficar atentos aos novos achados. Isto se refere não apenas à comprovação da eficácia da substância, mas também aos dados sobre toxicidade e interação com medicamentos.

Este artigo traz as principais substâncias que mostram relativa segurança e eficácia para o tratamento da dor<sup>(1-5)</sup>. As substâncias marcadas com \* são destinadas especificamente para a dor associada à osteoartrite.

- Cânfora e Capsaicina (*Cinnamomum camphora* e *Capsicum species*): substâncias contra-irritantes que estimulam terminações nervosas, depletando e posteriormente inibindo a ação da substância P, envolvi-

da com a transmissão da sensibilidade dolorosa. São recomendadas para aplicação tópica em dores leves a moderadas. A cânfora está indicada em dores leves e agudas, como picadas de inseto e queimaduras leves. A capsaicina alivia temporariamente a dor em osteoartrite e outras condições. É importante alertar o paciente de que a aplicação provoca ardor e certo desconforto.

- Ácido alfa-lipóico: é um antioxidante que parece aumentar o fluxo sanguíneo neuronal e a captação de glicose. O resultado é a otimização da função nervosa periférica. Em pacientes diabéticos com neuropatia periférica, doses diárias de 600 a 1.200 mg reduzem os sintomas de dor e disestesia. O ácido alfa-lipóico deve ser considerado em pacientes com dor neuropática que não respondem a outros tratamentos analgésicos.
- Bromelaína: é o nome dado a um extrato de enzimas proteolíticas extraídas de plantas da família *Bromeliaceae*, que inclui o abacaxi (*Ananas comosus*). Atua bloqueando alguns metabólitos que ativam a migração de leucócitos. Por isso, é um agente anti-inflamatório utilizado em lesões desportivas, traumas, artrites e outros tipos de processos inflamatórios. O uso oral de 400 mg seu extrato por dia tem potencial para reduzir dor e inflamação.
- Magnésio: devido a sua propriedade relaxante muscular, poderia ser usado em dor associada à contratura muscular. A quantidade diária recomendada é de 350 mg, mas doses de até 1.000 mg parecem ser seguras em pessoas saudáveis. Na gestação, o uso deve ser supervisionado, devido a sua ação sobre a musculatura uterina.

- Unha de gato e garra do diabo (*Uncaria guianensis* e *Harpagophytum procumbens*): ervas com propriedades antiinflamatórias. Entretanto, por agirem pelas mesmas vias dos medicamentos antiinflamatórios convencionais, não seriam mais vantajosas para o paciente como substitutos desses.
- Sulfatos de Condroitina e de Glucosamina\*: são consagrados agentes modificadores de estrutura. Atuam sobre a dor e sobre a progressão da osteoartrite. Ainda é incerto se os melhores resultados são obtidos com a administração simultânea dessas duas substâncias. Nos Estados Unidos, essas substâncias são consideradas suplementos alimentares e não são avaliadas sob o rigor da manufatura farmacêutica. Os resultados dos estudos não são uniformes, refletindo essa heterogeneidade.
- S-adenosilmetionina\*: é produzida no fígado e tem papel essencial na produção de hormônios, neurotransmissores e fosfolípidios. A suplementação com SAME tem sido usada em osteoartrite, para estimulação do crescimento e regeneração da cartilagem. Além disto, reduziria o dano celular induzido por citocinas. Estudos mostraram que 200 mg 3x/d de SAME é tão eficiente quanto medicamentos antiinflamatórios, mas seus efeitos surgem após dias ou semanas de tratamento. Os pontos negativos desse suplemento são: alto custo e a heterogeneidade de qualidade entre as marcas. Por ter também efeitos serotoninérgicos, deve-se ficar atento a interações medicamentosas com antidepressivos.
- Óleos de abacate (*Persea Americana*) e de soja (*Glycine Max*)\*: pesquisas básicas mostraram inibição do dano e estímulo ao reparo da cartilagem. Estudos clínicos com esses extratos sugeriram melhora de dor e funcionalidade em osteoartrite de joelho. Os pesqui-

sadores consideram promissor o extrato específico de uma fração não saponificável desses óleos.

- Beta-caroteno, vitamina C e outros antioxidantes\*: podem retardar a progressão da osteoartrite, porém apenas se vierem da ingestão alimentar. Aparentemente, os suplementos manipulados não trariam um benefício extra. Recomenda-se, assim, a mudança de hábitos alimentares do paciente.
- Ácidos graxos cetilados\*: possivelmente têm propriedades surfactantes e poderiam melhorar a lubrificação articular. Além disso, poderiam modular a função imunológica e diminuir a inflamação. Há relatos animadores do controle de sintomas com o uso de suplementos orais e também de cremes de aplicação tópica.
- Superóxido desmutase\*: é uma enzima antioxidante encontrada em todas as células, que converte substâncias tóxicas em outras inofensivas. Age prevenindo o dano relacionado à oxidação aos tecidos articulares. Porém, não funciona se ingerido por via oral. Apenas injeções intra-articulares da substância mostraram efetividade.

## REFERÊNCIAS

1. Dillard JN, Knapp S. Complementary and alternative pain therapy in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 2005; 23(2):529-49.
2. Simpson CA. Complementary medicine in chronic pain treatment. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2006;17(2):451-72, viii.
3. Filshie J, Rubens CN. Complementary and alternative medicine. *Anesthesiol Clin.* 2006;24(1):81-111, viii.
4. Gregory PJ, Sperry M, Wilson AF. Dietary supplements for osteoarthritis. *Am Fam Physician.* 2008;77(2):177-84.
5. Database of the Center for Food Safety & Applied Nutrition [Internet]. U.S: Food and Drug Administration; c1998. [cited 2008 Ago 9]. Available from: <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/supplmnt.html>