



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

LARISSA DA SILVA FREITAS

**BENEFÍCIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
OFERECIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA DOR
CRÔNICA**

CAMPINA GRANDE - PB

2019

LARISSA DA SILVA FREITAS

**BENEFÍCIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
OFERECIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA DOR
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Me. Rosalba Maria dos Santos.

CAMPINA GRANDE - PB

2019

É expressamente proibido 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 do trabalho.

F866b Freitas, Larissa da Silva.
Benefícios de práticas integrativas e complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde no tratamento da dor crônica [manuscrito] / Larissa da Silva Freitas. - 2019.
28 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Rosalba Maria dos Santos, Departamento de Fisioterapia - CCBS."
1. Fisioterapia. 2. Dor crônica. 3. Práticas Integrativas e Complementares. I. Título

21. ed. CDD 615.82

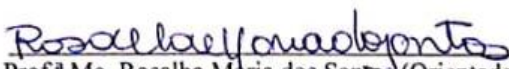
LARISSA DA SILVA FREITAS

**BENEFÍCIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
OFERECIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA DOR
CRÔNICA**

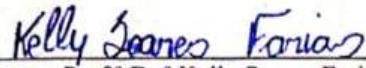
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 10/06/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Me. Rosalba Maria dos Santos (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.ª Dr.ª Kelly Soares Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha família, pela confiança e pelo apoio,
DEDICO.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.”

(Albert Einstein)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

BENEFÍCIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES OFERECIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA

Larissa da Silva Freitas¹
Rosalba Maria dos Santos²

RESUMO

Introdução: Dor é a experiência sensorial e emocional desagradável associada ao dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano. Quando o controle da dor não é alcançado satisfatoriamente a partir dos tratamentos comumente utilizados ou o paciente solicita e está aberto a um tratamento alternativo e modificado, é adequado que se considere a implementação de terapias complementares. **Objetivo:** Descrever os benefícios de Práticas Integrativas e Complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no tratamento da dor crônica. **Método:** Foi realizada uma busca sistemática das publicações no período de fevereiro a abril de 2019 a partir das bases de dados eletrônicos *LILACS*, *SCIELO* e *PUBMED*, empregando-se os seguintes descritores combinados, nos idiomas português e inglês: terapias complementares e dor crônica; “complementary therapies and chronic pain”. Foram considerados artigos que tivessem sido publicados nos anos de 2017 e 2018. **Resultados:** Foram encontrados 478 artigos e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a seleção culminou em dezesseis artigos incluídos na revisão. As Práticas Integrativas e Complementares oferecidas nos estudos selecionados foram: hipnoterapia, auriculoterapia, acupuntura, yoga, homeopatia, osteopatia e musicoterapia. **Conclusão:** A inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil dentro dos sistemas públicos de saúde ainda é limitada, principalmente por causa da falta de investimentos governamentais, da escassez de profissionais habilitados e do modelo biomédico ainda prevalente. Assim, conclui-se a importância do aumento da produção científica de boa qualidade metodológica dentro do tema, para que a consistência das evidências científicas seja vista como incentivadora do processo de adesão das terapias nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia. Dor crônica. Práticas Integrativas e Complementares.

¹ Aluna de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: larissadsf97@gmail.com

² Orientadora – Professora Mestre de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: rosalbamarsantos@gmail.com

BENEFITS OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES OFFERED BY THE *SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE* IN THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN

ABSTRACT

Introduction: Pain is the unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage. When pain control is not achieved satisfactorily starting from treatments commonly used or the patient requests and be open to an alternative and modified treatment, it is appropriate to consider the implementation of complementary therapies. **Objective:** To describe the benefits of the Integrative and Complementary Practices offered by the *Sistema Único de Saúde (SUS)* in the treatment of chronic pain. **Method:** A systematic search of the publications was carried out from February to April of 2019 from the electronic databases *LILACS*, *SCIELO* and *PUBMED*, using the following combined descriptors, in English and Portuguese: complementary therapies and chronic pain; “terapias complementares e dor crônica”. Articles considered to have been published in the years 2017 and 2018. **Results:** We found 478 articles and after applying the eligibility criteria, the selection culminated in a total of sixteen articles. The Integrative and Complementary Practices offered in the selected studies were: hypnotherapy, auriculotherapy, acupuncture, yoga, homeopathy, osteopathy and music therapy. **Conclusion:** The insertion of integrative and complementary in Brazil within the public health systems is still limited, mainly because of the lack of government investments, the shortage of qualified professionals and the still prevalent biomedical model. We conclude the importance of increasing scientific production with good methodological quality within the theme to encourage the process of adherence of therapies in health systems.

Keywords: Physiotherapy. Chronic pain. Integrative and Complementary Practices.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a *International Association for the Study of Pain - IASP* (1994), dor “é a experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”. A dor é frequentemente categorizada em aguda ou crônica, variando de acordo com o cronograma temporal e a conexão com uma lesão tecidual. Diz-se que a dor é aguda quando a mesma dura menos de três meses e possui relação direta com uma patologia fisicamente identificável ou um dano tecidual. Em contrapartida, a dor crônica está presente em um tempo maior que três meses e pode ou não ter uma conexão com uma lesão estrutural ou alguma causa identificável (TICK *et al.*, 2018).

A dor crônica (DC) possui impacto sobre questões socioeconômicas, contribuindo para custos diretos, como consultas médicas e intervenções, e custos indiretos, a exemplo do absenteísmo do trabalho e a invalidez (ALLENDE *et al.*, 2017). A DC está prevalente em grande número na população mundial com uma taxa crescente de incidência que aumenta com a idade. Apesar do alto número, apenas 2% desses indivíduos é acompanhado por um especialista em dor e cerca de 40% destes relatam alívio inadequado do sintoma. (HOUZE, EL- KHATIB e ARBOUR, 2018).

Mesmo com os avanços tecnológicos, a prevalência e o impacto da dor crônica na qualidade de vida das pessoas vêm crescendo, e esse crescimento se deve a alguns fatores relacionados com a cultura e com o modelo médico de negócios, no qual soluções simplistas são dadas para problemas complexos. Dentro do modelo de negócio médico ainda prevalente, o indivíduo é considerado como participante passivo no processo saúde-doença, sendo pouco

ênfatisada a necessidade do auto cuidado e a indicação de terapias que envolvam outras estratégias (TICK *et al.*, 2018).

As dores crônicas não são consideradas como avisos para prevenir lesões físicas ou doenças, passando a ser apontada como a doença em si, resultado de mecanismos neurais não bem sucedidos. O conceito da neuromatrix sugere mecanismos cerebrais envolvidos no processamento da dor, apontando para novas formas de tratamento (MELZACK, 2001).

Os mecanismos cerebrais considerados no conceito da neuromatrix abordam que a dor, assim como outras qualidades somatossensoriais sentidas pelo corpo, é acionada e modulada pela entrada de estímulos nesse corpo, entretanto, também pode ser ativada na ausência desses estímulos. Considerando então que a dor pode ser sentida na ausência de estímulos, conclui-se que a mesma tem sua origem ligada às conexões neurais do cérebro e seus padrões de sensações são produzidos através da experiência sensorial adquirida na unidade corporal (MELZACK, 1999).

Para o tratamento da dor aguda e crônica são envolvidas, tradicionalmente, uma combinação de intervenções farmacológicas e intervenções baseadas no provedor da doença. Os medicamentos utilizados, muitas das vezes, são ineficazes e inadequados no controle da dor, além de oferecer um risco frequente de reações adversas, uso excessivo e dependência. Quando o controle da dor não é alcançado satisfatoriamente a partir dos tratamentos comumente utilizados ou o paciente solicita e está aberto a um tratamento alternativo e modificado, é adequado que se considere a implementação de terapias complementares. (HAMLIN e ROBERTSON, 2017).

Atualmente, o campo das práticas integrativas, alternativas ou complementares no Brasil constitui fenômeno com visibilidade crescente. Tais terapias estão sendo difundidas em clínicas particulares, comunidades tradicionais, igrejas, movimentos sociais e entidades não governamentais, além também de possuir abrigo nos serviços públicos de saúde (ANDRADE e COSTA, 2010).

A implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos sistemas públicos de saúde é questão debatida a nível internacional. No Brasil, a inclusão das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS) é norteada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (SOUSA *et al.*, 2017). Essa inserção antecede os primórdios da criação do SUS a partir da Constituição Federal de 1988, mas o marco da relevância para garantia ou reconhecimento destas práticas é a PNPIC instruída a partir da Portaria GM Nº 971 de 03 de maio de 2006 (MOEBUS e MERHY, 2017).

A prioridade da PNPIC foi inserir e fortalecer as PICs na atenção primária, entretanto, ainda existe dificuldades para o reconhecimento da sua implantação dentro desse nível de atenção. Os motivos que se destacam dentre as dificuldades é a insuficiência de produção e de pesquisas, as limitações no controle destas práticas, a pouca formação e a carência de especialistas (SOUSA *et al.*, 2012).

Atualmente, a formação de profissionais de saúde é fundamentada principalmente pelo paradigma biomédico. Assim, as PICs não estão presentes na maioria das instituições que formam os futuros profissionais que trabalharão no SUS e, além disso, observa-se também a falta de um maior direcionamento para os objetivos do Sistema. Portanto, a formação em PICs se dá geralmente pelo interesse pessoal do profissional, através de especializações, extensões e cursos profissionalizantes (GONÇALVES, 2017).

Apesar do uso das PICs seja frequente em doenças crônicas e situações de cunho mais grave, como exemplo da medicina paliativa e oncologia, há um consenso acerca do seu locus mais importante ser na atenção primária à saúde. Essa ideia é justificada por alguns fatores como: o estímulo ao potencial de autocura mais efetivo em situações iniciais menos graves, típicas desse nível de atenção; a fuga da iatrogenia comum nos adoecimentos crônicos; a sua

contribuição de interpretação e terapêutica de sintomas não explicáveis nosologia biomédica (TESSER, SOUSA e NASCIMENTO, 2018).

A PNPIC em 2006 trouxe diretrizes que nortearam a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, instituindo também observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. Após 10 anos, em 2016, foram inseridos os procedimentos de Terapia comunitária, Biodança, Yoga, Oficina de Massagem, Auriculoterapia, Massoterapia e Orientação de Tratamento Termal na tabela do Sistema de Gerenciamento, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, constituindo a primeira ampliação de procedimento das PICs. Em 2017, houve uma alteração do código de alguns procedimentos, sendo inclusos: Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reiki, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Reflexoterapia e Shantala (AMADO *et al.*, 2017).

Embora muitas das terapias complementares possuam evidência científica que demonstram eficácia no manejo da dor crônica, diminuindo a experiência da dor, melhorando a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos, nem sempre estas são adotadas de forma consistente (HAMLIN e ROBERTSON, 2017).

As PICs compartilham de características vitalistas, associando-as às cosmologias integradoras do homem com o universo, com a natureza e com seus conceitos energéticos do processo saúde-doença-atenção. Dentro dessas concepções, a promoção de saúde e o cuidado do processo da doença envolvem a estimulação de potenciais endógenos de auto cura e o reequilíbrio deles. Assim, a participação dos indivíduos nesse processo é possível e estimulada (TESSER, 2017).

Essas práticas visam, então, à assistência à saúde do indivíduo, abrangendo diagnóstico, prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito e não como de partes isoladas. Característica essa que as difere do tratamento biomédico, no qual uma especialidade cuida e se direciona a uma parte do corpo, sem uma integralidade entre as mesmas (GONÇALVES, 2017).

Considerando a crescente visibilidade, o impacto e as possibilidades terapêuticas das PICs dentro do sistema público de saúde, esta revisão tem como objetivo descrever os benefícios de Práticas Integrativas e Complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no tratamento da dor crônica.

2. METODOLOGIA

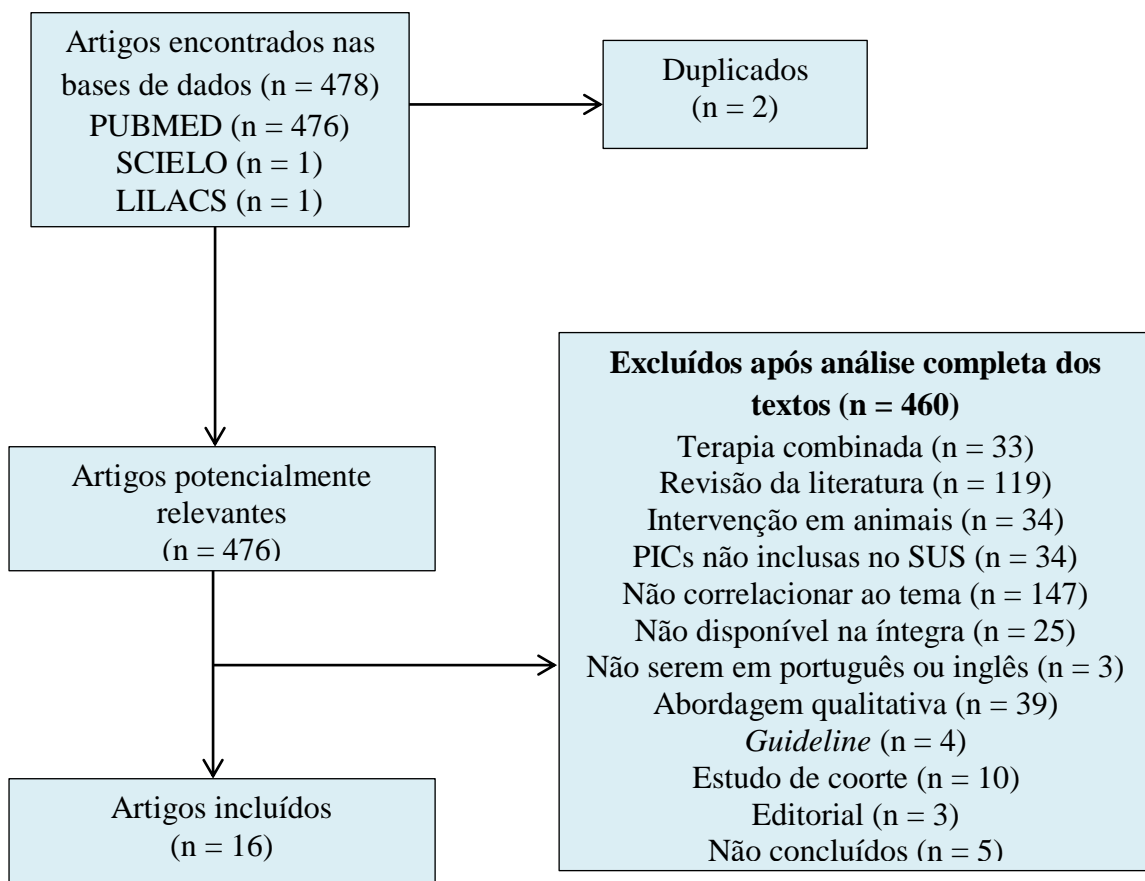
Foi realizada uma busca sistemática das publicações no período de fevereiro a abril de 2019, a fim de identificar estudos que descrevessem os benefícios das PICs, oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no tratamento da dor crônica. Os artigos utilizados nesta revisão sistemática foram selecionados através das bases de dados eletrônicas *LILACS*, *SCIELO* e *PUBMED*, empregando-se os seguintes descritores combinados, nos idiomas português e inglês: terapias complementares e dor crônica; “*complementary therapies and chronic pain*”.

Foram critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra; estudos de caso e pesquisas experimentais do tipo antes e após contendo amostras de ao menos um grupo experimental das práticas integrativas e complementares; e artigos com data de publicação de 2017 a 2018. Foram excluídos artigos: que não tinham sido publicados em português ou inglês; que não correlacionassem ao tema da pesquisa; replicados na mesma ou em mais de uma base de dados; com intervenções realizadas em animais; que oferecessem mais de uma terapia por grupo; que incluíssem terapias integrativas e complementares que não são ofertadas pelo SUS; e estudos do tipo revisão da literatura, estudos de coorte, editoriais, *guidelines*, teses dissertativas ou que possuísem abordagem qualitativa ou quantitativo-qualitativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca inicial nas bases de dados, considerando apenas os estudos publicados nos anos de 2017 a 2019, foi encontrado por meio dos descritores um total de 478 artigos (Fase I). Na fase II, após leitura dos resumos, foram excluídos artigos duplicados, resultando em 476 artigos. Após isso, a leitura dos textos completos desses artigos foi realizada, empregando-se os critérios previamente citados na metodologia, totalizando em 16 artigos que preencheram todos os critérios de elegibilidade (Fase III). O processo de exclusão dos estudos por meio dos critérios estabelecidos está descrito na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de captação dos artigos.



Fonte: Dadoa da pesquisa, 2019.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) merecem ser amplamente estudadas, tanto do ponto de vista da sua efetividade, quanto de sua constituição enquanto saber e técnica. Há a necessidade de desviar-se da tendência atual de produzir estudos baseados em teorias e métodos biomédicos; as várias PIC podem ser investigadas sem necessariamente se tomar a biomedicina como modelo de verdade, tornando a metodologia mais acessível ao diálogo com outros saberes (TESSER, SOUSA e NASCIMENTO, 2018).

A utilização das PICs como método de tratamento de diversos acometimentos patológicos vem se intensificando a cada dia, porém, ainda são faltosos estudos com boa condição metodológica que demonstrem os efeitos e os benefícios das PICs no tratamento

dessas circunstâncias, principalmente tratando-se da dor crônica. Em relação aos estudos selecionados, dois deles são do tipo relato de caso ou séries de caso, que não são bem vistos do ponto de vista metodológico (ORIGO ET AL., 2017; GOYAL ET AL., 2017), estes e os demais tipos de estudos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Tipos de estudos selecionados.

ESTUDO	TIPO DE ESTUDO
JUEL et al., 2018	Estudo Piloto
GULEWITSCHA e SCHLARBB, 2017	Estudo Piloto Randomizado
MOURA et al., 2018	Ensaio Clínico Randomizado
ESTORES et al., 2017	Ensaio Clínico Piloto
ZOTELLI et al., 2017	Ensaio Clínico Randomizado
JUEL et al., 2017	Ensaio Clínico Randomizado
MAYRINK et al., 2018	Ensaio Clínico Randomizado
PONGAN et al., 2017	Ensaio Clínico Randomizado
TEIXEIRA, PODGAEC e BARACAT, 2017	Ensaio Clínico Randomizado
ORIGO et al., 2017	Série de Casos
GOYAL et al., 2017	Relato de Caso
HUANG et al., 2017	Ensaio Clínico
ALLENDE et al., 2017	Ensaio Clínico
GONÇALVES, BARROS e BAHAMONDES, 2017	Ensaio Clínico Randomizado
MCCAFFREY, PARK e NEWMAN, 2017	Ensaio Clínico
SCHMID et al., 2018	Ensaio Clínico Randomizado

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A presente revisão constatou que dos artigos incluídos, três não fornecem informações acerca da intensidade da dor pós-intervenção, o que limita a descrição do benefício trazido pela terapia, considerando que a redução da intensidade da dor, nesses casos, é o sinal mais aparente da eficácia de uma terapia. Tais artigos optaram por se utilizar de métodos avaliativos que mensuraram a interferência da dor na capacidade funcional dos indivíduos, que mostrou resultados significativos demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Descrição dos estudos que avaliaram a interferência da dor crônica na capacidade funcional dos indivíduos

ESTUDO	TIPO DE DOR	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA DOR	PRÁTICA INTERATIVA E COMPLEMENTAR	RESULTADOS
MOURA <i>et al.</i> , 2018	Dor crônica inespecífica na coluna vertebral	<i>Rolland Morris Disability Questionnaire (RMDQ)</i>	Auriculoterapia	Redução significativa da interferência da dor na capacidade funcional
MCCAFF REY, PARK e NEWMA, 2017	Dor crônica por osteoartrite	<i>PROMIS Pain Interference–Short Form (PI-SF) V. 1.0-8a</i>	Yoga	Redução significativa da interferência da dor na capacidade funcional
SCHMID <i>et al.</i> , 2018	Dor crônica em portadores de diabetes tipo 2	<i>Brief Pain Inventory (BPI)</i>	Yoga	Redução significativa da interferência da dor na capacidade funcional

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto ao método de avaliação utilizado pelos estudos, foi possível perceber que, dos estudos que aferiram a intensidade da dor, todos se utilizaram de escalas visuais ou numéricas subjetivas. Essa característica inviabiliza uma avaliação fidedigna da intensidade do quadro algico, considerando os diferentes entendimentos acerca da quantificação da dor. Os estudos que avaliaram a intensidade da dor e suas respectivas escalas estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 – Descrição dos estudos que avaliaram a intensidade da dor crônica.

ESTUDO	TIPO DE DOR	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA DOR	PRÁTICA INTERATIVA E COMPLEMENTAR	RESULTADOS
JUEL et al., 2018	Dor abdominal crônica por pancreatite	<i>Visual Analogic Scale (VAS)</i>	Hipnoterapia	Alívio da dor dos pacientes 1, 2 e 3 no início do tratamento. Recidiva da dor dos pacientes 1 e 2 na semana final de intervenção
GULEWITSC HA e SCHLARBB, 2017	Dor abdominal crônica por síndrome do intestino irritável ou distúrbios gastrointestinais funcionais	<i>Faces Pain Scale</i>	Hipnoterapia	11 indivíduos apresentaram remissão clínica, 13 melhoraram significativamente e 8 melhoraram menos de 30%
ESTORES et al., 2017	Dor neuropática crônica por lesão medular	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Auriculoterapia	Redução no escore da NRS
ZOTELLI et al., 2017	Dor crônica relacionada à disfunção temporomandibular	<i>Visual Analogic Scale (VAS)</i>	Acupuntura	Redução da intensidade da dor relatada na VAS
JUEL et al., 2017	Dor abdominal crônica por pancreatite	<i>Visual Analogic Scale (VAS)</i>	Acupuntura	Redução de 2 pontos na VAS
MAYRINK et al., 2018	Dor de cabeça crônica	<i>Verbal Numeric Scale (VNS)</i>	Acupuntura	Redução no escore da VNS
PONGAN et al., 2017	Dor crônica em portadores da Doença de Alzheimer	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> <i>Simple Visual Scale (SVS)</i> <i>Brief Pain Inventory (BPI)</i>	Musicoterapia	Redução do escore nas escalas NRS, SVS e BPI
TEIXEIRA, PODGAEC e BARACAT, 2017	Dor Pélvica Crônica por endometriose	<i>Visual Analogic Scale (VAS)</i>	Homeopatia	Redução da intensidade da dor relatada na VAS
ORIGO et al., 2017	Coccidinia Crônica	<i>Visual Analogic Scale (VAS)</i> <i>Índice Oswestry de Incapacidade (IOI)</i>	Osteopatia	Melhora significativa da intensidade da dor relatada na VAS
GOYAL et al., 2017	Dor crônica por endometriose	<i>Visual Analogic Scale (VAS)</i>	Osteopatia	Redução da intensidade da dor relatada na

				VAS
HUANG et al., 2017	Dor Pélvica Crônica	<i>Registro diário da gravidade da dor</i>	Yoga	Redução da gravidade da dor autorreferida
ALLENDE et al., 2017	Dor cervical inespecífica crônica	<i>Visual Analogic Scale (VAS) de 0 a 100</i>	Yoga	A intensidade da dor diminuiu 2,33 de semana para semana
GONÇALVE S, BARROS e BAHAMOND ES, 2017	Dor crônica por endometriose	<i>Visual Analogic Scale (VAS)</i>	Yoga	Melhora nos escores médios de dor relatada na VAS

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Outro aspecto diferenciado entre os estudos refere-se à faixa etária dos participantes, por exemplo, enquanto uma terapia era oferecida a um público infanto-juvenil, de 6 a 17 anos, outra abordava idosos com em média 78 anos de idade (GULEWITSCHA e SCHLARBB, 2017; PONGAN *et al.*, 2017). Tal fato tem implicação nos resultados devido às diferentes características de cada faixa etária, principalmente tratando-se do entendimento para aferição subjetiva da intensidade da dor. Apesar disso, a abrangência de diferentes faixas etárias demonstra a possibilidade terapêutica das PICs sem distinção de idades. O tamanho da amostra e as faixas etárias estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Descrição da faixa etária do tamanho da amostra dos estudos.

ESTUDO	PRÁTICA INTERATIVA E COMPLEMENTAR	AMOSTRA
JUEL et al., 2018	Hipnoterapia	4 indivíduos 31 a 62 anos
GULEWITSCHA e SCHLARBB, 2017	Hipnoterapia	32 indivíduos 6 a 17 anos
MOURA et al., 2018	Auriculoterapia	37 indivíduos Idade média de 47.5 anos
ESTORES et al., 2017	Auriculoterapia	12 indivíduos experimentais (idade média de 41.1 anos) e 8 indivíduos controle
ZOTELLI et al., 2017	Acupuntura	20 indivíduos experimentais e 20 indivíduos placebo 20 a 50 anos
JUEL et al., 2017	Acupuntura	15 indivíduos (experimental e controle) Média de 61,8 anos
MAYRINK et al., 2018	Acupuntura	17 indivíduos experimentais e 17 indivíduos placebos 18 a 60 anos
PONGAN et al., 2017	Musicoterapia	31 indivíduos experimentais (Média de 78.8 anos) e 28 indivíduos controle
TEIXEIRA, PODGAEC e BARACAT, 2017	Homeopatia	17 indivíduos experimentais e 24 indivíduos placebo 18 a 45 anos
ORIGO et al., 2017	Osteopatia	14 a 75 anos 50 indivíduos
GOYAL et al., 2017	Osteopatia	1 indivíduo 29 anos
HUANG et al., 2017	Yoga	16 indivíduos 31 a 64 anos
ALLENDE et al., 2017	Yoga	23 indivíduos experimentais e 24 indivíduos controle 18 a 60 anos
GONÇALVES, BARROS e BAHAMONDES, 2017	Yoga	16 indivíduos experimentais e 12 indivíduos controle 18 e 50 anos
MCCAFFREY, PARK e NEWMAN, 2017	Yoga	67 indivíduos grupo experimental Idade média de 75,3 anos
SCHMID et al., 2018	Yoga	9 indivíduos experimentais e 9 indivíduos controle Idade média de 54,94

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Outro ponto distinto entre os estudos são as quantidades de sessões aos quais foram submetidos os indivíduos, visto que terapias diferentes muitas vezes demandam protocolos de intervenções diferentes. A Tabela 5 descreve a quantidade de sessões ou o tempo de intervenção oferecido pelos pesquisadores de acordo com a terapia realizada, a exemplo da homeopatia, que demandou uma intervenção diária durante 24 semanas, quando comparado a outro estudo que ofereceu tratamento osteopático, disponibilizando apenas 3 sessões (ORIGO *et al.*, 2017; TEIXEIRA, PODGAEC E BARACAT, 2017).

Tabela 5 – Descrição da quantidade e tempo de intervenções realizadas.

ESTUDO	TIPO DE DOR	PRÁTICA INTERATIVA E COMPLEMENTAR	QUANTIDADE DE INTERVENÇÕES
JUEL <i>et al.</i> , 2018	Dor abdominal crônica por pancreatite	Hipnoterapia	3 sessões clínicas 1x por semana Sessões diárias em casa de 30 min
GULEWITSCHA e SCHLARBB, 2017	Dor abdominal crônica por síndrome do intestino irritável ou distúrbios gastrointestinais funcionais	Hipnoterapia	12 semanas 4 a 5 sessões semanas em domicílio
MOURA <i>et al.</i> , 2018	Dor crônica inespecífica na coluna vertebral	Auriculoterapia	5 sessões 1x por semana
ESTORES <i>et al.</i> , 2017	Dor neuropática crônica por lesão medular	Auriculoterapia	8 sessões 1x por semana
ZOTELLI <i>et al.</i> , 2017	Dor crônica relacionada à disfunção temporomandibular	Acupuntura	4 semanas 4 sessões 1x por semana
JUEL <i>et al.</i> , 2017	Dor abdominal crônica por pancreatite	Acupuntura	1 sessão
MAYRINK <i>et al.</i> , 2018	Dor de cabeça crônica	Acupuntura	8 semanas 16 sessões 2x por semana
PONGAN <i>et al.</i> , 2017	Dor crônica em portadores da Doença de Alzheimer	Musicoterapia	3 meses 12 sessões 1x por semana
TEIXEIRA, PODGAEC e BARACAT, 2017	Dor Pélvica Crônica por endometriose	Homeopatia	24 semanas
ORIGO <i>et al.</i> , 2017	Coccidinia Crônica	Osteopatia	3 sessões
GOYAL <i>et al.</i> , 2017	Dor crônica por endometriose	Osteopatia	8 sessões 2x por semana
HUANG <i>et al.</i> , 2017	Dor Pélvica Crônica	Yoga	12 sessões 2x por semana
ALLENDE <i>et al.</i> , 2017	Dor cervical inespecífica crônica	Yoga	9 sessões 1x por semana
GONÇALVES, BARROS e	Dor crônica por endometriose	Yoga	16 sessões 2x por semana

BAHAMONDES, 2017			
MCCAFFREY, PARK e NEWMAN, 2017	Dor crônica por osteoartrite	Yoga	16 sessões 2x por semana
SCHMID et al., 2018	Dor crônica em portadores de diabetes tipo 2	Yoga	16 sessões 2x por semana

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em alguns estudos, as localizações da dor crônica foram associadas a doenças pré-existentes, a exemplo da disfunção temporomandibular, da lesão medular e da osteoartrite (ZOTELLI *et al.*, 2017; ESTORES *et al.*, 2017; MCCAFFREY, PARK e NEWMAN, 2017). Porém cinco dos estudos analisados foram compostos por indivíduos que possuíam dor crônica inespecífica, não relacionada a nenhum dano tecidual ou estrutural específico (MOURA *et al.*, 2018; MAYRINK *et al.*, 2018; ALLENDE *et al.*, 2017; HUANG *et al.*, 2017; ORIGO *et al.*, 2017). A Tabela 6 expõe os estudos e suas respectivas abordagens quanto aos tipos de dores crônicas ligadas às doenças pré-existentes e as consideradas dores crônicas inespecíficas.

Tabela 6 – Descrição dos tipos de dores abordadas em cada estudo.

ESTUDO	TIPO DE DOR
JUEL et al., 2018	Dor abdominal crônica por pancreatite
GULEWITSCHA e SCHLARBB, 2017	Dor abdominal crônica por síndrome do intestino irritável ou distúrbios gastrointestinais funcionais
MOURA et al., 2018	Dor crônica inespecífica na coluna vertebral
ESTORES et al., 2017	Dor neuropática crônica por lesão medular
ZOTELLI et al., 2017	Dor crônica relacionada à disfunção temporomandibular
JUEL et al., 2017	Dor abdominal crônica por pancreatite
MAYRINK et al., 2018	Dor de cabeça crônica
PONGAN et al., 2017	Dor crônica em portadores da Doença de Alzheimer
TEIXEIRA, PODGAEC e BARACAT, 2017	Dor Pélvica Crônica por endometriose
ORIGO et al., 2017	Coccidinia Crônica
GOYAL et al., 2017	Dor crônica por endometriose
HUANG et al., 2017	Dor Pélvica Crônica
ALLENDE et al., 2017	Dor cervical inespecífica crônica
GONÇALVES, BARROS e BAHAMONDES, 2017	Dor crônica por endometriose
MCCAFFREY, PARK e NEWMAN, 2017	Dor crônica por osteoartrite
SCHMID et al., 2018	Dor crônica em portadores de diabetes tipo 2

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os estudos selecionados abordaram um total de sete PICs diferentes, número pequeno quando comparado ao número de práticas já bem popularizadas e oferecidas em sistemas de saúde, principalmente no Brasil, considerando que o SUS já oferece um total de vinte e nove PICs. As quantidades de práticas oferecidas nos respectivos estudos estão expostas na Tabela 7.

Tabela 7 – Quantidades de Práticas Integrativas e Complementares oferecidas e seus respectivos estudos.

PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR	ESTUDOS
Osteopatia (n = 2)	(ORIGO <i>et al.</i> , 2017) (GOYAL <i>et al.</i> , 2017) (HUANG <i>et al.</i> , 2017)
Yoga (n = 5)	(ALLENDE <i>et al.</i> , 2017) (GONÇALVES, BARROS e BAHAMONDES, 2017) (MCCAFFREY, PARK e NEWMAN, 2017) (SCHMID <i>et al.</i> , 2018)
Hipnoterapia (n = 2)	(JUEL <i>et al.</i> , 2018) (GULEWITSCHA e SCHLARBB, 2017)
Auriculoterapia (n = 2)	(MOURA <i>et al.</i> , 2018) (ESTORES <i>et al.</i> , 2017)
Acupuntura (n = 3)	(ZOTELLI <i>et al.</i> , 2017) (JUEL <i>et al.</i> , 2017) (MAYRINK <i>et al.</i> , 2018)
Musicoterapia (n = 1)	(PONGAN <i>et al.</i> , 2017)
Homeopatia (n = 1)	(TEIXEIRA, PODGAEC e BARACAT, 2017)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Dentre as consideradas terapias integrativas e complementares, a hipnose é hoje bastante discutida como método de tratamento da dor crônica. Segundo a *Society of Psychological Hypnosis* (2014), a hipnose é um estado de consciência envolvendo uma atenção concentrada e uma consciência periférica diminuída, caracterizando-se por uma maior capacidade de resposta à sugestão; quando usada para tratamento psicológico ou médico, denomina-se de hipnoterapia. Atualmente, existem evidências neurológicas de que a hipnose afeta regiões associadas à dor, e durante a hipnoterapia, determinadas áreas do sistema nervoso central associadas ao processamento da dor são ativadas (TAYLOR e GENKOV, 2019).

O estudo piloto de Juel *et al.* (2018) recrutou 4 indivíduos com dor crônica abdominal advinda da pancreatite, para participar de 3 sessões clínicas de hipnoterapia, realizada 1 vez por semana, além da disponibilidade de um CD para prática durante 30 minutos diários. O terapeuta optou por analisar individualmente todos os participantes. Foi relatado assim, que após a primeira sessão de hipnose, houve alívio da dor no paciente A, B e C, perdurando-se até a segunda sessão. Apesar disso, houve recidiva da dor nos pacientes A e B, sendo que este último ainda permaneceu com um relato de dor menor que no início do estudo. Enquanto isso,

o paciente C experimentou um nível estável na redução da dor e o paciente D foi desconsiderado, já que não completou o tempo determinado de prática diária da hipnose.

Com uma amostra maior de 32 indivíduos, o estudo de Gulewitscha e Schlarbb (2017) também utilizou hipnoterapia para o tratamento da dor abdominal crônica por disfunção funcional abdominal ou síndrome do intestino irritável. Os indivíduos foram randomizados para dois tipos de hipnose clínica, uma específica para distúrbios intestinais e outra inespecífica, tendo abordagem global incluindo relaxamento e fortalecimento de ego. A prática da hipnose era realizada em domicílio, 4 a 5 vezes por semana, com CDs específicos para cada semana e tempo variado de 10 a 20 minutos. Nos indivíduos praticantes da hipnose específica, houve diminuição no número de dias com dor, caindo de 8,5 dias para 4,21 dias; para a condição da hipnose inespecífica, mostrou-se uma redução de 9 dias para 2,94 dias com dor. Quanto a intensidade da dor, mensurada através da *Faces Pain Scale (FPS)*, 11 indivíduos apresentaram remissão clínica da dor (> 80% de melhoria), 13 reduziram significativamente a dor (30% a 80% de melhoria) e 8 reduziram menos de 30% da dor relatada.

Para a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a orelha é considerada como uma estrutura que possui um microssistema de reflexologia que, ao ser estimulado, pode atingir diversas partes do corpo humano, desde vísceras, órgãos, músculos e até ossos. Esse fundamento de transmissão de informações mediadas através do sistema nervoso torna possível a ativação de acupontos auriculares capazes de diminuir distúrbios em regiões distais à aurícula (CARMO e ANTONIASSE, 2018). Assim, a utilização da auriculoterapia para fins terapêuticos vem sendo considerada em estudos, que apesar de escassos, mostram a eficácia da terapia.

O estudo de Estores *et al.* (2017) avaliou o efeito da auriculoterapia na dor neuropática crônica advinda da lesão medular. O estudo contou com 24 indivíduos, os quais mensuraram sua dor numericamente através da *Numeric Rating Scale (NRS)*. O tratamento foi oferecido durante 8 semanas, o suficiente para que ocorresse a redução nos escores da NRS, e consequentemente, a redução da dor. Além disso, a auriculoterapia também se mostrou eficaz para condições musculoesqueléticas no ensaio clínico de Moura *et al.* (2018), realizado com 37 indivíduos com dor crônica inespecífica na coluna vertebral. Apenas 5 sessões de auriculoterapia, realizadas uma vez por semana, foram suficientes para reduzir a incapacidade funcional medida através do *Rolland Morris Questionário sobre Deficiência (RMDQ)*.

A acupuntura, terapia que há muito tempo é indicada para o tratamento das mais variadas condições dolorosas crônicas, tem sua efetividade comprovada em diversas situações. A utilização da acupuntura como terapia melhora a percepção subjetiva da qualidade de vida relacionada à saúde, independentemente da localização da dor ou do número de comorbidades, permitindo o retorno precoce e o melhor desempenho das atividades da vida diária. A acupuntura envolve um raciocínio com múltiplas variáveis a respeito dos processos naturais e do funcionamento orgânico do corpo, sua técnica consiste na aplicação de agulhas de maneira superficial sobre a pele, provocando determinado tipo de estimulação sensorial a depender da seleção dos acupontos (LIMA, PORTELLA e PASQUALOTTI, 2016).

O ensaio clínico de Zotelli *et al.* (2017) mostrou a eficácia da acupuntura na redução da dor por disfunção temporomandibular. A pesquisa submeteu 20 indivíduos a 4 sessões de acupuntura, uma vez por semana, o que resultou na diminuição da intensidade da dor na *Numeric Visual Scale (NVS)*. O grupo experimental relatou uma média de 5.9 pontos na NVS antes da primeira sessão; ao final da última sessão, o grupo passou a relatar uma média de 1.9 pontos na escala. Em comparação a esse estudo, Juel *et al.* (2017) mostrou que em apenas 1 sessão de acupuntura, foi possível diminuir a intensidade da dor abdominal crônica em

indivíduos com pancreatite. O grupo experimental passou a relatar 2 pontos a menos na *Visual Analogic Scale (VAS)* após a intervenção.

Um estudo de Mayrink *et al.* (2018) mostrou a acupuntura como tratamento da dor de cabeça crônica, também evidenciando resultados positivos. O grupo experimental, composto por 17 indivíduos, passou por 16 sessões de acupuntura, duas vezes por semana. Antes das intervenções, a intensidade média da dor no grupo experimental foi de 8,17 pontos na *Verbal Numeric Scale (VNS)*; após as sessões de acupuntura, foi observada uma média de 3,76 pontos escala.

Outra forma de oferecer tratamento para a dor crônica é através da musicoterapia, que aos poucos vem ganhando espaço nas produções científicas. A musicoterapia, como é conhecida hoje, surgiu no século XX, após o tratamento de veteranos da Guerra do Vietnã. Apesar disso, a música vem sendo utilizada de forma terapêutica desde a antiguidade e está presente em diversos relatos bíblicos. Desde a década de 1970 ensaios clínicos vêm sendo produzidos para investigar os efeitos da música na dor, porém, os estudos publicados e a ampla descoberta sobre o assunto tornou-se um complicador para a tomada de decisão clínica direcionada a aplicação da musicoterapia (NEMES e SOUZA, 2018).

Pongan *et al.* (2017) realizou um estudo em que o grupo tratamento recebeu 12 sessões de musicoterapia, com duração de 2 horas cada. Os indivíduos possuíam Doença de Alzheimer e relatavam algum tipo de dor crônica, avaliada através de três medidas diferentes, incluindo a *Numeric Rating Scale (NRS)*, a *Simple Visual Scale (SVS)* e o *Brief Pain Inventory (BPI)*. A terapia era oferecida em forma de aulas de canto ministradas por um regente de coro profissional acompanhado por um psicólogo, cujo papel era ajudar o condutor a manejar os pacientes. Foram colhidas informações acerca das preferências musicais dos indivíduos e quatro diferentes músicas previamente escolhidas pelos pacientes foram praticadas nas diferentes sessões. Como resultado, houve uma diminuição significativa ao longo do tempo nos escores da SVS, assim como na pontuação média da NRS, porém esta não alcançou nível de significância. O nível de incapacidade nas atividades diárias relacionados à dor também diminuiu, demonstrado na redução do escore da BPI.

A homeopatia é habitualmente incluída entre as PICs oferecidas nos sistemas de saúde, sendo a que mais se aproxima da prática da clínica médica ocidental. Desde o início do seu exercício até os dias atuais, essa prática clínica tem se mostrado potencialmente eficaz para melhorar a condição de saúde dos indivíduos (PUSTIGLIONE, GOLDENSTEIN e CHENCINSKI, 2017). Para ser aplicada nas diversas condições, a terapêutica homeopática se apoia em quatro pilares: o princípio da similitude terapêutica; os testes patogenéticos de substâncias medicinais; o uso de remédios potenciados; e a individualização de medicamentos (TEIXEIRA, PODGAEC e BARACAT, 2016).

O ensaio clínico randomizado realizado por Teixeira, Podgaec e Baracat (2017) consistiu em oferecer três potências de doses homeopáticas de estrogênio para mulheres que sofriam de dor pélvica crônica causada por endometriose. A medicação foi administrada em forma de gotas durante 24 semanas e a cada 8 semanas uma nova potência de estrogênio era disponibilizada, assim como era realizada uma nova avaliação. O estrogênio potenciado foi administrado em uma dose de três gotas duas vezes ao dia, a cada 12 horas. O grupo experimental foi composto por 17 mulheres, no qual foi relatada diminuição significativa do escore da VAS para dor pélvica não cíclica, dor cíclica intestinal e dismenorreia. Para essas três tipos de dor houve, respectivamente, redução na pontuação da VAS de 8,1 para 2,5, de 7,7 para 2,3 e de 8,3 para 2,5.

Outra terapia complementar que é bastante difundida para o tratamento de diversas doenças é a osteopatia. A osteopatia é uma abordagem terapêutica que enfatiza o papel do sistema músculoesquelético na promoção da saúde. O tratamento osteopático envolve diversas técnicas manuais para estimular a função ideal dos tecidos do corpo, que podem incluir

alongamentos de tecidos moles, técnicas viscerais, manipulação da coluna vertebral, entre outras. É constantemente aplicada em muitas regiões e tecidos do corpo, às vezes considerada distante da área sintomática segundo o pensamento do paciente (FRANKE *et al.* 2017).

Origo *et al.* (2017) mostrou como a coccidinia crônica comporta-se ao receber a interferência de 3 sessões de osteopatia, após persistência ao tratamento medicamentoso e fisioterapêutico. O estudo foi composto por 50 indivíduos que se utilizaram da VAS para mensurar a intensidade da dor e do *Índice Oswestry de Incapacidade (IOI)* para medir o nível de funcionalidade perdida devido ao quadro algico. Os resultados mostraram melhoria acentuada na pontuação da VAS que sofreu redução de 6,56 pontos para 1,25 pontos. Além disso, através da IOI também foi possível identificar melhora da incapacidade funcional provada pelos indivíduos, seu escore foi de 14,52 pontos para 2,56 pontos.

Um relato de caso realizado por Goyal *et al.* (2017) mostrou o benefício do tratamento osteopático para a dor crônica causada pela endometriose. A indivíduo estudada possuía 29 anos e passou por 8 sessões de osteopatia, duas vezes por semana. O tratamento oferecido foi o suficiente para reduzir os escores de intensidade de dor relatados na VAS. A intensidade da dor pré-intervenção era de 8,3 pontos e passou a ser 3,9 pontos após o tratamento.

O yoga, apesar de ser enraizado na Índia, é uma terapia que tem sido disseminada em todo o mundo como método complementar para alívio de vários tipos de dores. A terapia combina posturas físicas, técnicas de respiração e técnicas de meditação para promover tanto o bem estar mental como o bem estar físico do indivíduo (LI *et al.*, 2019). O mecanismo de efeito da terapia sobre a dor ainda não é bem conhecido, mas sabe-se que o yoga possui influência significativa sobre o sintoma da dor e sobre a incapacidade funcional. A ausência de um mecanismo bem formulado e testável pode muitas vezes gerar dúvidas sobre o real efeito da terapia (DONALDSON, 2018).

No estudo de Huang *et al.* (2017) o yoga foi ofertado como forma de tratamento para 16 indivíduos que relatavam dor pélvica crônica. Os indivíduos submeteram-se a 12 sessões de yoga, praticadas duas vezes por semana. A gravidade da dor foi avaliada usando um registro diário de dor no qual os participantes classificaram numericamente a gravidade de sua dor pélvica “no pior momento”, “na melhor das hipóteses” e “em média” nas últimas 24 horas. Considerando o início da prática até o seu final, a média da gravidade da dor pélvica “no pior momento” diminuiu 29%, “na melhor das hipóteses” teve uma redução de 32% e em sua média geral a gravidade da dor diminuiu 34%.

Assim como esse estudo, Allende *et al.* (2017) também utilizou o yoga em sua pesquisa, porém desta vez para o tratamento da dor cervical inespecífica crônica. 23 indivíduos do grupo experimental praticaram yoga uma vez por semana, durante 9 semanas. Intervenção suficiente para gerar uma redução de em média 2.33 pontos de semana para semana na intensidade da dor, de acordo com a VAS de 0 a 100 pontos.

Outra possibilidade de tratamento com yoga foi demonstrado no estudo de Gonçalves, Barros e Bahamondes (2017). Nele, 16 indivíduos do grupo experimental, com queixa de dor crônica por endometriose, participaram de 16 sessões de yoga, duas vezes por semana. O estudo não revelou a diferença na pontuação da intensidade da dor, mas de acordo com a avaliação pela VAS, o mesmo afirmou ter havido uma diferença significativa no comportamento diário da dor nas mulheres que praticaram o yoga.

McCaffrey, Park e Newman (2017) estudaram acerca do efeito da yoga na dor crônica de portadores de osteoartrite, e ofereceram 16 sessões de yoga, duas vezes na semana, para esses indivíduos. Apesar de não utilizar medidas numéricas de intensidade da dor, assim como nos estudos anteriores, este revelou que no grupo experimental praticante de yoga houve diminuição significativa da interferência da dor no desempenho de papéis e atividades sociais. Essa conclusão foi dada através da utilização da *PROMIS Pain Interference–Short Form (PI-SF) V. 1.0-8ª*.

Por fim, um estudo mais recente de Schmid *et al.* (2018) viu a possibilidade de utilizar a prática do yoga no tratamento da dor crônica em portadores de *Diabetes Melitus* tipo 2. O estudo não especificou a localização da dor, incluiu 9 indivíduos no grupo experimental e os submeteu a 16 sessões de yoga, duas vezes por semana. A pesquisa também não utilizou medidas numéricas de intensidade da dor, mas pode demonstrar através do instrumento de avaliação BPI, que houve melhora significativa na interferência da dor para a funcionalidade nas atividades do dia a dia desses indivíduos. Os escores da escala sofreram redução, indo de em média 49 pontos para em média 41,25 pontos.

Em suma, todos os estudos selecionados nesta revisão obtiveram resultados significantes em relação à redução da intensidade da dor crônica ou à redução da interferência dela na capacidade funcional dos indivíduos. Porém, algumas limitações foram observadas, principalmente relacionadas à escassez de um protocolo para delinear o uso dessas práticas de forma mais ampla, pois sua validação científica está ligada na maioria das vezes a patologias específicas, o que certamente limita o uso das mesmas e desconsidera seu amplo potencial para promover saúde.

Outra característica importante a ser discutida é a origem dos estudos selecionados nesta revisão, pois, dos dezesseis artigos, cinco eram originados de universidades brasileiras (MOURA *et al.*, 2018; MAYRINK *et al.*, 2018; ZOTELLI *et al.*, 2017; TEIXEIRA, PODGAEC e BARACAT, 2016; GONÇALVES, BARROS e BAHAMONDES, 2017). Tal característica implica em dois fatores relevantes: o primeiro tem relação com a escassez de estudos realizados no Brasil dentro do tema, dada a quantidade de PICs oferecidas gratuitamente através do SUS; o segundo fator diz respeito a importância da inserção desse tipo de prática dentro das instituições formadoras de profissionais da saúde, levando uma visão integradora sobre o processo saúde-doença do paciente, além de que as instituições de ensino são consideradas os polos de pesquisas científicas.

5. CONCLUSÃO

Diante da literatura encontrada, pode-se perceber que as terapias integrativas e complementares mostram-se benéficas para redução da dor crônica, associada ou não a outras doenças. Entretanto, mesmo com sua visibilidade em crescimento, ainda é inconsistente o delineamento dessas terapias como forma primária do tratamento da dor crônica. Além disso, a inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil nos sistemas públicos de saúde ainda é limitada, principalmente por causa da falta de investimentos governamentais, da escassez de profissionais habilitados e do modelo biomédico ainda prevalente.

Há uma grande necessidade da estruturação e do fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), nos diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse sentido, elas podem ser uma rica fonte de recursos terapêuticos, com capacidade de diversificar as abordagens de muitos dos problemas prevalentes na atenção primária à saúde.

Assim, conclui-se a importância do aumento da produção científica de boa qualidade metodológica dentro do tema, para que a consistência das evidências científicas seja vista como incentivadora do processo de adesão das terapias nos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALLENDE, S. et al. Effect of yoga on chronic non-specific neck pain: An unconditional growth model. **Complementary therapies in medicine**, v.40, p.237-242, out 2018.
- AMADO, D.M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **J. Manag Prim. Heal. Care**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017.
- CARMO, M.A.; ANTONIASSI, D.P. Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada à fisioterapia ou exercícios físicos. **Rev. Bras. Qual. de Vida**, v.10, n.1, jan./mar. 2018.
- DONALDSON, M. Resilient to Pain: A Model of How Yoga May Decrease Interference Among People Experiencing Chronic Pain. **Explore**, p.1-9, nov. 2018.
- ESTORES, I. et al. Auricular acupuncture for spinal cord injury related neuropathic pain: a pilot controlled clinical trial. **J. of Spinal Cord. Med.**, v.40, n.4, p.432-438, jul. 2017.
- FRANKE, H. et al. Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **J. Bodyw. Mov. Ther.**, v.21, n.4, p.752-762, out. 2017.
- GONÇALVES, A.V.; BARROS, N.F.; BAHAMONDES, L. The practice of hatha yoga for the treatment of pain associated with endometriosis. **J. Altern. Complement. Med.**, v.23, n.1, p.45-52, jan. 2017.
- GONÇALVES, B.O. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS e a qualificação dos profissionais**. 2017. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.
- GOYAL, K. et al. The effectiveness of osteopathic manipulative treatment in an abnormal uterine bleeding related pain and health related quality of life (HR-QoL)–A case report. **J. Bodyw. Mov. Ther.**, v.21, n.3, p.569-573, jul. 2017.
- GULEWITSCH, M.D.; SCHLARB, A.A. Comparison of gut-directed hypnotherapy and unspecific hypnotherapy as self-help format in children and adolescents with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized pilot study. **Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.**, v.29, n.12, p.1351-1360, dez. 2017.
- HAMLIN, A.S.; ROBERTSON, T.M. Pain and complementary therapies, **Crit. Care. Nurs. Clin. North. Am.**, v.29, n.4, p.449-460, dez. 2017.
- HOUZE, B.; EL-KHATIB, H.; ARBOUR, C.. Reprint of: Efficacy, tolerability, and safety of non-pharmacological therapies for chronic pain: An umbrella review on various CAM approaches. **Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry**, v.79, p.192-205, jun. 2017.
- HUANG, A.J. et al. Development and Feasibility of a Group-Based Therapeutic Yoga Program for Women with Chronic Pelvic Pain. **Pain Med.**, v.18, n.10, p.1864-1872, out. 2017.

INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle: IASP Press; 1994. Disponível em: <<https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>>. Acesso em: 09 maio 2019.

JUEL, J. et al. A pilot-study of hypnotherapy as complementary treatment for pain in chronic pancreatitis. **J. Complement. Integr. Med.**, v.15, n.4, maio 2018.

JUEL, J. et al. Acupuncture for pain in chronic pancreatitis: a single-blinded randomized crossover trial. **Pancreas**, v.46, n.2, p.170-176, fev. 2017.

LI, Y. et al. Effects of yoga on patients with chronic nonspecific neck pain: A PRISMA systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v.98, n.8, fev. 2019.

LIMA, K.S.; PORTELLA, M.R.; PASQUALOTTI, A. Avaliação da qualidade de vida de portadores de dor crônica tratados com acupuntura. **Rev. Kairós: Gerontologia**, v.19, n.22, p.255-269, jan. 2016.

MAYRINK, W. C. et al. Effectiveness of Acupuncture as Auxiliary Treatment for Chronic Headache. **J. Acupunct. Meridian Stud.**, v.11, n.5, p.296-302, out. 2018.

MCCAFFREY, R.; PARK, J.; NEWMAN, D. Chair yoga: Feasibility and sustainability study with older community-dwelling adults with osteoarthritis. **Holist. Nurs. Pract.**, v.31, n.3, p.148-157, maio 2017.

MELZACK, R. From the gate to the neuromatrix. **Pain**, v.82, n.6, p.121-126, ago. 1999.

MELZACK, R. Pain and the neuromatrix in the brain. **J Dent Educ**, v.65, n.12, p.1378-1382, dez. 2001.

MOEBUS, R.L.N.; MERHY, E.E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**. v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017.

MOURA, C.C. et al. Action of ear acupuncture in people with chronic pain in the spinal column: a randomized clinical trial. **Ver. Latino-Am. Enfermagem**, v.26, jul. 2018.

NEMES, M.C.; SOUZA, L. MF Oliveira L. Musicoterapia receptiva no tratamento da dor crônica. **Rev. InCantare**, v.9, n.1, p.1-108, set. 2018.

ORIGO, D. et al. Osteopathic manipulative treatment in chronic coccydynia: A case series. **J. Bodyw. Mov. Ther.**, v. 22, n. 2, p. 261-265, abr. 2018.

PONGAN, E. et al. Can musical or painting interventions improve chronic pain, mood, quality of life, and cognition in patients with mild Alzheimer's disease? Evidence from a randomized controlled trial. **J. Alzheimer's Dis.**, v. 60, n. 2, p. 663-677, set. 2017.

PUSTIGLIONE, M.; GOLDENSTEIN, E.; CHENCINSKI, Y. Moisés. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. **Rev. Homeopatia**, v.80, n.2, p.1-17, 2017.

SCHMID, A. A. et al. Yoga improves quality of life and fall risk-factors in a sample of people with chronic pain and Type 2 Diabetes. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, v.31, p. 369-373, maio 2018.

SOCIETY OF PSYCHOLOGICAL HYPNOSIS. (2014). Definition and description of hypnosis. 2014. Disponível em: <<http://www.apadi.org/division-30/about/index.aspx>>. Acesso em: 09 maio 2019.

SOUSA, I.M.C. de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

SOUSA, L.A. de et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde: uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, p. 301-310, 2017.

TAYLOR, D.A.; GENKOV, K.A. Hypnotherapy for the Treatment of Persistent Pain: A Literature Review. **J. Am. Psychiatr. Nurs. Assoc.**, p. 1078390319835604, mar. 2019.

TEIXEIRA, M. Z.; PODGAEC, S.; BARACAT, E. C. Protocol of randomized controlled trial of potentized estrogen in homeopathic treatment of chronic pelvic pain associated with endometriosis. **Homeopathy**, v.105, n.3, p.240-49, ago. 2016.

TEIXEIRA, M.Z.; PODGAEC, S.; BARACAT, E.C. Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis-associated pelvic pain: A 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. **Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.**, v. 211, p. 48-55, abr. 2017.

TESSER, C.D. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. **J. Manag. Prim. Heal. Care**, v.8, n.2, p.216-232, 2017.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C.; NASCIMENTO, M.C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018.

TICK, H. et al. Evidence-based nonpharmacologic strategies for comprehensive pain care: The Consortium Pain Task Force white paper. **Explore**, v.14, n.3, p.177-211, maio 2018.

ZOTELLI, V. L. R. et al. Acupuncture Effect on Pain, Mouth Opening Limitation and on the Energy Meridians in Patients with Temporomandibular Dysfunction: A Randomized Controlled Trial. **J. Acupunct. Meridian Stud.**, v.10, n.5, p.351-359, out. 2017.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido força, sabedoria e paciência durante minha jornada e a Nossa Senhora por seu acalento e intercessão nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais Valdelúcia e Luiz Carlos, ao meu irmão Lucas e a toda minha família pela confiança que depositaram em mim e por acreditarem no meu potencial, me apoiando sempre com muito amor e carinho. Em especial a minha mãe, que não mediu esforços e se dedicou incansavelmente todos os dias para que meu sonho fosse realizado.

A Regiane e Veridiano, pela estadia e acolhimento que me foi dado na cidade de Campina Grande no início dessa caminhada.

A professora Rosalba Maria, pela orientação, apoio e confiança na elaboração deste trabalho. Obrigada pela disposição e por todos os conhecimentos compartilhados.

Aos professores do Curso de Fisioterapia da UEPB que transmitiram seus conhecimentos com tamanha competência, e aos funcionários do departamento pelos serviços prestados e atendimento quando nos foi necessário.

Aos meus amigos de caminhada João Paulo Nogueira, Maria Luísa Fernandes, Karoline Andrade, Ana Paula Vidal e Beatriz Macêdo. Obrigada por todos os momentos que dividimos juntos e pela amizade sincera que construímos. Deus foi muito gentil em nos apresentar, levarei vocês sempre comigo.

A Mayara Ferreira, minha eterna dupla, por tudo que vivemos durante os cinco anos e meio de graduação e pelos quatro anos em que dividimos o mesmo apartamento. Minha eterna gratidão por termos compartilhado desde os momentos mais alegres aos mais difíceis, das maratonas de séries às madrugadas de estudos. Obrigada por ter acreditado em mim, mesmo quando eu desacreditava e fazer com que o apartamento 202 se tornasse verdadeiramente “casa”.

Aos meus amigos, que mesmo distantes fisicamente, se fizeram presentes, me encorajando e torcendo por mim: Maria Eliza, Cacau César, Wilma Lins, Deborah Dias, Lidiane Freitas, Tatiana Xavier, Milena Gomes, Vanessa Alexandre, Larissa Albuquerque, Mateus Gomes e Lucas Oliveira. Serei eternamente grata.

A minha turma 69, a qual posso chamar de família, meus agradecimentos por serem quem são e por direta ou indiretamente terem contribuído para meu crescimento pessoal e profissional. Gratidão!