



Práticas Integrativas e Complementares na Fonoaudiologia: revisão integrativa da literatura

Integrative and Complementary Practices in Speech Therapy: Integrative Literature Review

Prácticas Integrativas y Complementarias en Fonoaudiología: Revisión Integrativa de la Literatura

Isadora Buffon Costa* 

Janaína Medeiros de Souza* 

Gisele Cristina Manfrini Fernandes* 

Ivonete Schülter Buss Heidemann* 

Aline Arakawa-Belaunde* 

Resumo

Objetivo: Investigar na literatura científica as publicações relacionadas à temática das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) associadas à Fonoaudiologia, por intermédio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em seis bases de dados, nos quais se fez uma leitura e análise crítica dos estudos publicados entre 2014 e 2019, utilizando-se a combinação dos descritores “Terapias Complementares”, “Medicina Integrativa”, “Saúde Holística”, “Fonoaudiologia”, “Audiologia”, “Sistema Estomatognático”, “Transtornos da Deglutição”, “Linguagem” e “Voz”, nos idiomas português, espanhol e inglês. Critérios de seleção: artigos

* Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Contribuição dos autores:

IBS: responsável pela concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; realizou a redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante.

AMAB: responsável pela concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; realizou a redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante; participou da aprovação final da versão a ser publicada.

JMS e ITSBH: realizaram a redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante; participou da aprovação final da versão a ser publicada.

GCMF: realizou a redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante.

E-mail para correspondência: Isadora Buffon Costa - isadora.buffon@gmail.com

Recebido: 03/06/2020

Aprovado: 28/10/2020



compreendidos no período de 2014 a 2019, cuja coleta de dados fora realizada por dois pesquisadores independentes, ao analisar descritores, títulos, resumos e posteriormente artigos na íntegra. **Resultados:** Elegeram-se 14 publicações para compor esta revisão, divididas nas categorias: idade, local, principais patologias, PICS mais utilizadas, tipos de estudo e ano de publicação. Observou-se predomínio de estudos de intervenção, realizados em hospitais, com ênfase na população adulta e idosa, sendo a acupuntura a PIC mais utilizada em pacientes disfágicos e afásicos pós Acidente Vascular Encefálico. **Conclusão:** As PICS são aplicadas na reabilitação de pacientes com alterações neurológicas, miofuncionais e auditivas. Os ganhos ponderados não abrangem apenas a funcionalidade, como também, a qualidade de vida dos pacientes submetidos às terapias alternativas.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Fonoaudiologia; Medicina Integrativa; Saúde Pública; Promoção da Saúde.

Abstract

Purpose: To investigate in the scientific literature the publications related to the thematic of the Complementary and Alternative Medicines (CAMs) associated with Speech Therapy, through an integrative review of the literature. **Methodology:** This is an integrative review carried out in six scientific databases in which a reading and critical analysis of the studies published between 2014 and 2019 was done, using the descriptors “Complementary Therapies”, “Integrative Medicine”, “Holistic Health”, “Speech Therapy”, “Audiology”, “Stomatognathic System”, “Deglutition Disorders”, “Language” and “Voice” in Portuguese, Spanish and English. Selection criteria: articles comprised from 2014 to 2019, whose data collection was carried out by two independent researchers, analyzing descriptors, titles, abstracts and posteriorly full articles. **Results:** We selected 14 publications that were chosen to compose this review. The articles were divided into the following categories: age, location, main pathologies, most used CAMs, study types and year of publication. We observed a predominance of intervention studies performed in hospitals, with emphasis on the adult and elderly population, with acupuncture being the most commonly used CAMS in dysphagic and aphasic patients after stroke. **Conclusion:** CAMs are applied in the rehabilitation of patients with neurological, myofunctional, auditory alterations. The gains do not only cover functionality but also the quality of life of patients undergoing alternative therapies.

Keywords: Complementary Therapies; Speech Language and Hearing Sciences; Integrative Medicine; Public Health; Health Promotion.

Resumen

Objetivo: Investigar en la literatura científica publicaciones relacionadas con el tema de las Prácticas Integradoras y Complementaria en Salud (PICS) asociadas con la Fonoaudiología, a través de una revisión de literatura integradora. **Metodología:** Esta es una revisión integradora realizada en seis bases de datos, en la que se realizó una lectura crítica y un análisis de los estudios publicados entre 2014 y 2019, utilizando la combinación de los descriptores “Terapias complementarias”, “Medicina integradora”, “Salud holística”, “Terapia del habla”, “Audiología”, “Sistema estomatognático”, “Trastornos de la deglución”, “Lenguaje” y “Voz” en portugués, español e inglés. Criterios de selección: artículos comprendidos entre 2014 y 2019, cuya recopilación de datos fue realizada por dos investigadores independientes, al analizar descriptores, títulos, resúmenes y artículos posteriores en su totalidad. **Resultados:** se eligieron 14 publicaciones para componer esta revisión, divididas en las categorías: edad, ubicación, principales patologías, PICS más utilizados, tipos de estudio y año de publicación. Hubo un predominio de los estudios de intervención realizados en hospitales, con énfasis en la población adulta y anciana, siendo la acupuntura la ICP más utilizada en pacientes con disfagia y afasia después de un accidente cerebrovascular. **Conclusión:** los PICS se aplican en la rehabilitación de pacientes con trastornos neurológicos, miofuncionales y auditivos. Las ganancias ponderadas no solo cubren la funcionalidad, sino también la calidad de vida de los pacientes sometidos a terapias alternativas.

Palabras clave: Terapias Complementares; Fonoaudiología; Medicina Integral; Salud Pública; Promoción de la Salud



Introduction

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), assim denominadas no Brasil, são também conhecidas mundialmente como Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI) e estão a cada dia, ganhando maior visibilidade e procura social¹. A abordagem terapêutica baseada no sistema holístico é pautada em grupos e sistemas de práticas milenares de atenção à saúde, cujos princípios permeiam a integralidade do ser no que tange ao processo saúde/doença, a promoção da saúde e a prevenção de agravos².

Os contextos e as bases culturais marcadas na história configuram o cuidado em saúde e suas modificações sociais. O modelo biomédico, dominante no mundo ocidental desde meados do século XIX, vem perdendo força nas suas relações e práticas profissionais, refletindo no aumento da procura pelos métodos terapêuticos não convencionais, que dão enfoque ao usuário na relação com a cura³.

Os modelos holísticos de atenção, por meio das formas alternativas de cuidado continuado, humanizado e integral, priorizam a relação terapeuta/paciente, promovendo modificações no saber técnico buscando meios terapêuticos mais simples e menos dependentes de tecnologia científica dura⁴.

As PICS compreendem: medicina ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia e ozonioterapia⁵.

As discussões quanto à incorporação das PICS no Brasil vêm sendo promovidas e estimuladas, desde a década de 70, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), através do Programa de Medicina Tradicional⁶. As ações organizadas levaram à normatização e fortalecimento das políticas públicas destinadas ao uso dessas práticas, assim como, a elaboração de estudos destinados ao controle de eficácia, segurança e qualidade das mesmas⁶.

Diante a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, que ocorreu a institucionalização das PIC nos serviços de saúde⁷. Em 2006, seguindo os preceitos da OMS, a criação da Política

Nacional de Práticas Integrativas Complementares enfatizou a inserção das PICS na atenção primária à saúde (APS), propondo, por meio da prevenção e promoção à saúde, participação social, qualidade, eficácia e integralidade no cuidado⁷.

O documento WHO Traditional Medicine Strategy avalia a institucionalização das PICS, como os investimentos e utilização mundial, além de designar propósitos para a ampliação na APS. Nesse documento, constam dados referentes ao crescimento na utilização das PICS na última década em detrimento do aumento das doenças crônicas, insatisfação com o modelo de saúde vigente, procura pelo cuidado preventivo e qualidade de vida⁸.

No Brasil, as PICS estão sendo utilizadas em 9.350 estabelecimentos em 3.173 municípios, de forma que 88% das terapias são disponibilizadas na atenção básica. Mais de um milhão de atendimentos individuais foram registrados no ano de 2017 e estima-se que aproximadamente cinco milhões de pessoas, por ano, façam uso destas práticas⁹.

A aplicação das PICS tem contado com a participação de profissionais de diferentes categorias. Ainda que, a adoção das terapias alternativas na prática clínica de diferentes profissionais da área da saúde seja observada, percebe-se indefinições político-deliberativas quanto ao que cabe a cada um desenvolver, ou não, no seu exercício competente¹⁰.

As PICS vêm sendo amplamente utilizadas para o tratamento de doenças crônicas, de natureza multicausal, bem como para problemas digestivos, respiratórios e cuidados paliativos. Seus benefícios incluem a diminuição do estresse, ação tranquilizante, analgésica e anti-inflamatória, proporcionando bem-estar físico e emocional ao usuário¹¹.

Estudo realizado com 40 fonoaudiólogas, atuantes em um hospital do interior paulista, buscou compreender seus conhecimentos e crenças quanto ao uso das PICS no setor público de saúde. Pode-se observar boa aceitação para as práticas de acupuntura, homeopatia, musicoterapia e massagens, desde que utilizadas de forma racional e prudente. Um número expressivo das profissionais pesquisadas recomenda o uso destas práticas como forma de tratamento¹².

Noguchi (2015) realizou um levantamento dos artigos científicos publicados sobre a meditação, os distúrbios da comunicação e suas implicações para a Fonoaudiologia. Os artigos associavam o uso da meditação *mindfulness* como terapia complementar no manejo da afasia, gagueira, zumbido, doença

de Alzheimer e de Parkinson¹³. O uso das Terapias Alternativas associadas à Fonoaudiologia é pouco descrito na literatura científica nacional e internacional. Assim, objetiva-se investigar as publicações relacionadas à temática das PICS associadas à Fonoaudiologia, por intermédio de uma revisão integrativa da literatura.

Material e método

Este estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura que, de acordo com Cooper (1982), pode ser realizada em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados¹⁴.

Para a condução da revisão integrativa de literatura, elencou-se a seguinte questão norteadora: Qual a utilização das práticas integrativas complementares na Fonoaudiologia? A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Web of Science, CINAHL, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

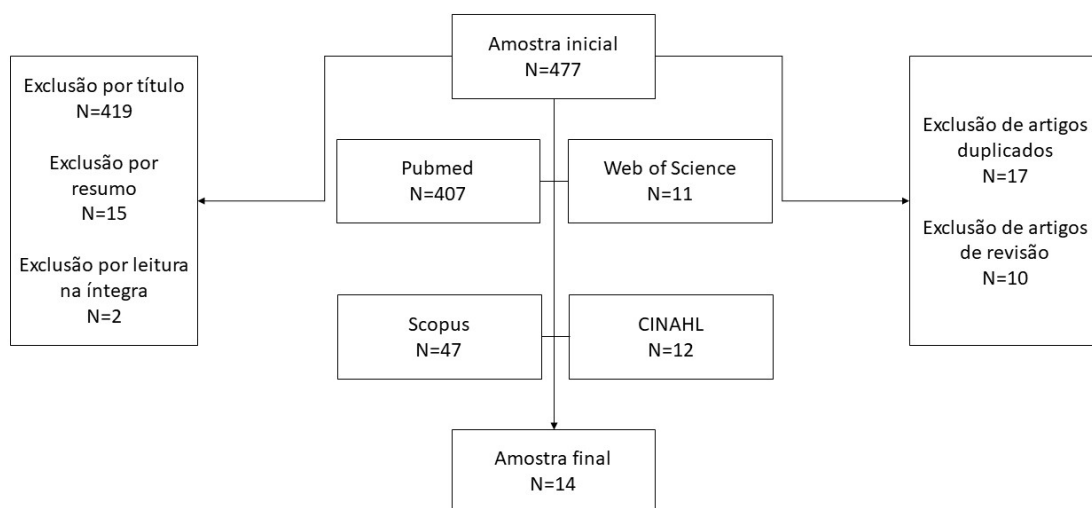
A busca e seleção do material científico ocorreram nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, utilizando a combinação dos seguintes descritores: “Terapias Complementares”, “Medicina Integrativa”, “Saúde Holística”, “Fonoaudiologia”, “Audiologia”, “Sistema Estomatognático”, “Transtornos da Deglutição”, “Linguagem” e

“Voz”, assim como, seus respectivos sinônimos em português, inglês e espanhol, com auxílio dos operadores booleanos “OR” e “AND”.

Os critérios de inclusão contemplaram os artigos científicos nos idiomas citados e disponíveis nas bases de dados anteriormente descritas, com período de publicação compreendido entre os anos de 2014 e 2019 e temática que relacionasse a fonoaudiologia e PICS. Foram adotados como critérios de exclusão os artigos de revisão, carta ao editor, teses, dissertações, artigos publicados fora do período investigado, bem como artigos que se encontravam duplicados.

A busca inicial resultou em 477 artigos científicos e, a partir da leitura dos resumos, os artigos foram avaliados e aqueles que atenderam os critérios de inclusão e exclusão foram sistematizados em tabelas, sendo realizada a leitura criteriosa de 14 artigos selecionados, sendo nove localizados na base PubMed; quatro, na Scopus; e um, na CINAHL. Ressalta-se que nas bases SciELO e LILACS não foram identificados artigos no período determinado pela pesquisa. Para o descritor “voz” não se encontrou artigos nas bases pesquisadas.

A coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores independentes que iniciaram pela busca por meio dos descritores e pela aplicabilidade nos títulos e resumos, obedecendo aos critérios delineados, a fim de analisar e selecionar as publicações de interesse, para posteriormente serem avaliados na íntegra, conforme demonstrado na Figura 1.



Fonte: Elaborado pelas autoras. 2020.

Figura 1. Organograma de processo de busca e seleção de artigos.

Após esta seleção, realizou-se análise crítica dos estudos de modo a conhecer a utilização das práticas integrativas complementares na Fonoaudiologia. Esta etapa seguiu os passos metodológicos⁴.

Após a conclusão da análise dos estudos foi realizada discussão dos elementos importantes, de forma a retratar a temática e o processo da revisão. A interpretação dos dados ocorreu de forma crítica e imparcial, a fim de permitir apresentações de pos-

síveis explicações para os resultados encontrados na literatura.

Resultados

De forma a descrever as publicações que compuseram o presente estudo quanto ao título, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais achados, elaborou-se o Quadro 1. Cabe salientar que a definição da abordagem e tipo de estudo seguiu a descrição dos autores.

Quadro 1. Publicações que compuseram o presente estudo de acordo com autoria, ano da publicação, tipo de estudo, objetivo, método e principais achados (2014-2019).

Autoria/ Ano	Objetivo	Metodologia	Principais achados
Li et al. (2017) ¹⁵	Descrever um novo tratamento para disfagia pós-AVC, por meio da inserção rápida de agulha nos acupontos faríngeos.	Estudo de caso. Foram aplicados protocolos padronizados da área de disfagia após o tratamento para avaliação da eficácia.	Observadas melhoras em todos os protocolos aplicados. A inserção rápida da agulha nos acupontos faríngeos pode ser uma maneira eficiente de tratar a disfagia pós-AVC.
Ichida et al. (2017) ¹⁶	Avaliar o efeito do tratamento da acupuntura em pacientes com neuralgia idiopática do trigêmeo (MIT).	Estudo Longitudinal. Pacientes com neuralgia idiopática do trigêmeo foram divididos em três grupos: Acupuntura, falsa acupuntura e carbamazepine. Protocolos padronizados foram aplicados para avaliação antes, imediatamente após e seis meses depois do tratamento.	Houve redução da dor miofascial secundária e das limitações mandibulares nos grupos acupuntura e falsa acupuntura, porém, apenas o grupo acupuntura manteve as alterações após seis meses.
Mahomed e Mahomoodally (2017) ¹⁷	Explorar o uso de medicina complementar e alternativa (CAM) na gestão do transtorno do espectro autista (ASD) em Maurício.	Estudo Transversal. Os pais/responsáveis legais pelos pacientes com TEA foram pesquisados. Eficácia, método de uso, possíveis efeitos colaterais, razões por trás do uso da CAM, fonte de recomendação e crenças por trás da causa da ASD foram exploradas.	Apenas 18 intervenções CAM foram observadas como sendo comumente usadas pela amostra de ASD pesquisada no presente estudo.
Stegemoller et al. (2017) ¹⁸	Examinar os efeitos de uma intervenção de musicoterapia em grupo sobre a deglutição em pessoas com DP sem sintomas significativos de disfagia.	Estudo de Intervenção. A eletromiografia (EMG) foi utilizada para avaliar a atividade muscular associada à deglutição pré e pós-intervenção. Swallow quality of life (SWAL-QOL) e Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) também foram obtidas.	Os resultados revelaram um aumento significativo nas medidas de desfecho da EMG, bem como uma melhora significativa nos escores totais e motores do UPDRS. Nenhuma diferença significativa foi revelada para o SWAL-QOL.
Qian et al. (2016) ¹⁹	Estudar a segurança e a efetividade do tratamento de acupuntura do Heart-Gallbladder para afasia motora após acidente vascular cerebral através de estudos clínicos.	Estudo de Intervenção. O grupo do tratamento (acupuntura do Heart-Gallbladder) e o grupo controle (acupuntura tradicional) foram submetidos a testes antes e após os tratamentos.	O tratamento foi melhor do que aqueles convencionais de acupuntura para afasia motora após o acidente vascular cerebral, com melhora significativa dos escores de fluência, repetição, nomeação e leitura.

Autoria/ Ano	Objetivo	Metodologia	Principais achados
Mao et al. (2016)20	Avaliar o efeito terapêutico da acupuntura combinando o treinamento padrão de deglutição para pacientes com disfagia após acidente vascular cerebral.	Estudo longitudinal. Grupo de acupuntura e grupo controle foram separados. Realizaram-se avaliações com protocolos padronizados, antes e após quatro semanas do tratamento.	A comparação entre os grupos após quatro semanas de tratamento mostrou que os escores foram significativamente melhores no grupo que utilizou a acupuntura.
Xia et al. (2016)21	Avaliar o efeito da adição de acupuntura ao treinamento padrão de deglutição para pacientes com disfagia após acidente vascular cerebral.	Estudo de Intervenção. O grupo de acupuntura e o grupo controle foram avaliados antes e após o tratamento através de protocolos padronizados.	A acupuntura combinada com o treinamento padrão de deglutição pode ser benéfica para pacientes disfágicos após o AVC.
Lu et al. (2016)22	Avaliar a viabilidade da realização de uma pesquisa preliminar randomizada, controlada por placebo e com dados pré-selecionados sobre a segurança e eficácia da acupuntura.	Estudo de Intervenção. Pacientes com câncer de cabeça e pescoço foram randomizados para 12 sessões de acupuntura ativa ou acupuntura falsa. A qualidade de vida relacionada à deglutição foi avaliada com protocolo específico.	As pontuações totais do protocolo melhoraram significativamente desde o início até 12 meses pós-quimiorradiação em ambos os grupos. Análises de intenção de tratamento sugeriram que não há diferença entre os grupos de tratamento.
Chen L et al (2016)23	O presente estudo buscou determinar se a acupuntura tem efeitos adicionais na reabilitação precoce do AVC isquêmico agudo e disfunções secundárias ao quadro.	Duzentos e cinquenta pacientes foram randomizados em dois grupos: acupuntura ou sem acupuntura. A deglutição e cognição foram avaliadas com protocolos específicos.	A acupuntura é segura e tem efeito múltiplo adicional na melhora dos déficits neurológicos, distúrbio de deglutição e comprometimentos cognitivos.
Crundwell e Baguley (2016)24	Determinar a prevalência do uso de medicamentos complementares e alternativos e examinar as atitudes em relação à medicina complementar e alternativa em clínicos que trabalham com pacientes com transtornos audiovestibulares.	Estudo transversal. Utilizaram-se dois questionários: The Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire e Recent and lifetime use of complementary and alternative medicine.	As atitudes em relação à medicina complementar e alternativa foram levemente adversas, mas o desvio padrão considerável indica atitudes amplas.
Ali et al. (2015)25	Determinar a prevalência, a prática e a percepção do uso de T & CM em sobreviventes de AVC atendidos em um programa de reabilitação ambulatorial em um hospital.	Estudo transversal realizado entre pacientes pós-AVC atendidos em um programa de reabilitação ambulatorial. Utilizado um questionário autoadministrado sobre o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, bem como os tipos de terapia utilizados e percepção sobre o uso de T&CM.	Dois terços dos pacientes admitiram fazer uso de T&CM junto com terapia tradicional. As mais utilizadas são: Acupuntura, massagem e medicina chinesa.
Marshall et al (2015)26	O presente estudo investigou o uso e o potencial benefício da combinação do UFNB com terapia fonoaudiológica convencional.	Estudo longitudinal conduzido em pacientes com acidente vascular cerebral e afasia. Habilidades de fala e linguagem foram avaliadas antes e após a intervenção.	Houve aumento significativo nos escores dos testes aplicados nos pacientes.
Mamidi e Gupta (2014)27	Avaliar o papel do tratamento do AVC junto com o panchakarma no gerenciamento do AVC.	Estudo Longitudinal. Pacientes receberam medicação interna moderna, fisioterapia e terapia de fala e linguagem junto com panchakarma. Avaliação com base na pontuação do National Institutes of Health Stroke Scale (NIH SS) e Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL).	O tratamento do AVC com panchakarma proporcionou 63,49% de alívio no NIHSS e 77,6% de alívio na SSQOL. O tratamento do AVC com panchakarma parece ser benéfico no gerenciamento do mesmo.
Grillo et al. (2014)28	Avaliar os efeitos da acupuntura em comparação com a placa oclusal, em pacientes com disfunção temporo-mandibular miogênica.	Estudo de Intervenção. Efeitos do tratamento nos músculos masseter e temporal foram avaliados após quatro semanas de tratamento, assim como o limiar de pressão de dor e abertura máxima da boca.	No grupo que utilizou acupuntura houve grande diferença no limiar de pressão de dor no masseter esquerdo. Ambos grupos reduziram a intensidade da dor.

Fonte: Elaborado pelas autoras. 2020.

A fim de delinear as publicações contempladas nesta pesquisa, elaborou-se uma tabela descritiva, caracterizando-os de acordo com faixa etária dos participantes das pesquisas, local de realização das mesmas, principais doenças apresentadas e as PICS mais citadas, além dos tipos de estudo e ano de publicação.

A população em estudo nas publicações selecionadas foi composta 50% por idosos de 60 a 69 anos. Quanto ao local de realização das pesquisas, a maioria (57,1%) foi conduzida em ambiente hospitalar. Ressalta-se que 50% do material analisado refere-se à prática realizada em pacientes pós Acidente Vascular Encefálico (AVE). Observou-se, a partir dos estudos, que a PIC mais utilizada nos estudos foi a acupuntura (57,1%), tendo como principal patologia destacada a disfagia (42,8%).

Quanto ao delineamento metodológico dos artigos, o tipo de estudo evidenciado foi o de intervenção em seis dos estudos pesquisados (42,8%) além da prevalência de publicações no ano de 2016, com cinco (35,7%) artigos publicados.

Discussão

Na presente revisão integrativa de literatura três artigos tiveram o delineamento metodológico de estudos de intervenção. Neste tipo de estudo, para que o efeito da intervenção seja observado, é necessário saber o curso clínico da patologia ou sintoma podendo ser difícil implicar os efeitos observados ao tratamento realizado²⁹.

O predomínio de estudos realizados em hospitais pode estar vinculado ao número de artigos descritos que se referem à reabilitação de pacientes pós-AVE, os quais requerem tratamento rápido e eficiente no período agudo, a fim de recuperar as funções debilitadas por meio da plasticidade neural. Além disso, ressalta-se o fato de que esses pacientes apresentaram comorbidades como disfagia e afasia, sendo estas condições limitantes e com necessidades de intervenção precoce³⁰.

O elevado número de idosos encontrado se correlaciona, também, ao número de artigos que abordaram as comorbidades citadas. A média etária dos sujeitos vítimas de AVE é superior a 60 anos, havendo um aumento exponencial da frequência de doenças encefalovasculares³¹. A incidência de AVE dobra a cada década após os 55 anos, ocupando posição de destaque entre a população idosa³².

O avanço na aplicabilidade das PIC representa as modificações nas práticas de saúde de cunho interdisciplinar, como agente promotor no cuidado integral do ser humano. Os inúmeros recursos terapêuticos alternativos contribuem para a integração disciplinar, configurando-os, práticas de grande valor na saúde pública³³.

A acupuntura é parte da Medicina Tradicional Chinesa e possui propriedades anti-inflamatórias, ansiolíticas, miorelaxantes e ativadoras da função imunológica³⁴. O método de aplicação é baseado na estimulação dos meridianos, localizados em pontos específicos da pele e possui vínculo direto com o sistema fisiológico e mental do indivíduo. A estimulação ou pressão, por meio de agulhas, eletricidade, esferas ou sementes, incide na circulação da energia vital e no fluxo sanguíneo do organismo³⁵.

Os resultados terapêuticos obtidos com a acupuntura abrangem os níveis de função visceral, imunológica, hormonal e cerebral. O aumento ou a diminuição da excitabilidade do sistema nervoso modula o seu funcionamento ao ativar novas redes neurais ou potencializando o funcionamento cerebral³⁶.

Estudos científicos^{15,20,21,23,25,37-39} têm mostrado a eficácia clínica da acupuntura na reabilitação pós-AVE e no manejo das complicações provenientes deste, como a disfagia, afasia e disartria.

Ali et al. (2015)²⁵, com o objetivo de determinar a prevalência, prática e percepção do uso das PIC entre pacientes pós AVE, aplicaram um questionário estruturado em pacientes de um programa de reabilitação localizado em um hospital. Do total, 66% fizeram uso das PIC associado a métodos terapêuticos convencionais, sendo que as mais utilizadas foram acupuntura (40,4%) e massagem (40,4%).

Chen et al. (2016)²³, através de um estudo de intervenção, analisaram os efeitos adicionais da acupuntura na reabilitação precoce de pacientes pós-AVE isquêmico divididos em um grupo experimental e controle. Além disso, foram submetidos à avaliação da função motora, da deglutição e da cognição, antes, durante e após o tratamento. Concluíram que a acupuntura tem efeito na melhora dos déficits neurológicos, distúrbios da deglutição e comprometimento cognitivo.

No presente estudo, duas pesquisas^{21,23} verificaram que o uso da acupuntura na reabilitação da disfagia em pacientes pós-AVE, em conjunto à terapia fonoaudiológica tradicional, é um método

efetivo para a reabilitação de pacientes disfágicos. Tais evidências corroboram os dados de Long e Wu (2012)³⁷ que, através de uma metanálise de ensaios clínicos randomizados, observaram que os grupos tratados com acupuntura e terapia tradicional foram beneficiados no processo de reabilitação da disfagia.

A eficácia da inserção de acupontos faríngeos na reabilitação da disfagia pós AVE, foi verificada mediante um estudo de caso. O paciente, submetido à terapia reabilitadora e acupuntura, seis vezes na semana, por seis semanas, obteve melhora significativa da função intraoral, não apresentando episódios de aspiração e estase de alimentos em valécula após o período de tratamento³⁷.

Um estudo prospectivo randomizado, comparando o uso da acupuntura lingual com a acupuntura convencional, em pacientes disfágicos pós-AVE, obteve que, a primeira se mostrou mais eficiente na recuperação das funções neurológicas, incluindo a função de deglutição, diminuindo a incidência de pneumonia aspirativa¹⁵.

Em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a acupuntura está cada vez mais procurada, devido ao aumento do interesse por tratamentos não farmacológicos para alívio dos sintomas³⁸. A literatura³⁹⁻⁴¹ aponta para os benefícios do uso da acupuntura na diminuição das dores e aumento do fluxo salivar em pacientes com xerostomia induzida por radiação, além da prevenção da mesma, também descrita em revisões sistemáticas de literatura como um método daqueles em cuidados paliativos.

A disfagia, além de tornar os sujeitos vulneráveis ao desenvolvimento de complicações como a desnutrição, desidratação e aspiração traqueal, também traz implicações no campo psicossomático. A perda da autonomia alimentar seguida pelas restrições, suscitam sentimentos de incapacidade, frustração, vergonha, e, em alguns casos, levam ao isolamento social do indivíduo⁴².

Aproximadamente 50% dos pacientes tratados com quimiorradiação apresentam disfagia como efeito adverso, tendo alguns fatores enfatizados como: mucosite prolongada, fibrose difusa, perda da flexibilidade e contratura dos músculos constritores da faringe, xerostomia e dor. Terapias não farmacológicas oferecem opções de atenção à saúde de pacientes disfágicos em decorrência do câncer²².

Estudos^{22,43} verificaram a segurança e eficácia do uso da acupuntura em pacientes disfágicos em tratamento de quimio e radioterapia e não encon-

traram diferenças estatísticas entre os grupos; não obstante, os pacientes dos mesmos se beneficiaram com o método. A tais achados corroboram artigos que sinalizam ao alívio dos sintomas e à melhora da qualidade de vida em pacientes disfágicos⁴⁴⁻⁴⁶.

Dois artigos^{16,28} relacionaram a acupuntura à Disfunção temporomandibular (DTM) e à Neuralgia trigeminal. A DTM se configura como distúrbios musculoesqueléticos e articulares que acometem a articulação temporomandibular (ATM) gerando dor orofacial, sensação de enrijecimento, sons articulares, desvios mandibulares e restrição na abertura bucal nas funções⁴⁷. A Neuralgia Trigeminal é uma dor neuropática que afeta um ou mais ramos do nervo trigêmeo, sendo comum a presença de dores miofasciais espontâneas de forte intensidade e pontos gatilhos⁴⁸.

A busca pelas terapias alternativas, como a massoterapia e a acupuntura, tem sido cada vez mais preconizada como meio de intervenção não invasiva no manejo de pacientes com DTM e neuralgia trigeminal⁵⁵. Os efeitos neuro-hormonais endócrinos e propriedades anti-inflamatórias da acupuntura têm grande eficácia e comprovação clínica⁴⁹. Os artigos de Grillo et al. (2015)²⁸ e Ichida et al. (2017)¹⁶ identificaram a diminuição da dor miofuncional orofacial, aumento da abertura bucal e melhora na função mastigatória em pacientes submetidos à acupuntura.

Um estudo descritivo de pacientes com DTM tratados com acupuntura objetivou descrever os resultados obtidos na redução da intensidade de dor. Com um número mínimo de três sessões semanais foi possível o controle da dor em pacientes com DTM, independentemente do grau de dor inicial⁵⁰.

Para verificar a eficácia da acupuntura tradicional chinesa no tratamento da DTM do tipo muscular, bem como identificar os principais acupontos, foi realizada uma revisão crítica da literatura, a qual verificou a eficiência no alívio e/ou redução total da intensidade dolorosa, melhora nos movimentos mandibulares e na função oral e diminuição da hiperatividade muscular na mastigação⁴⁷.

Em estudo de caso realizado com o objetivo de verificar a eficácia da acupuntura em paciente com Neuralgia trigeminal resistente ao tratamento medicamentoso, a paciente não apresentara efeitos benéficos de vários métodos terapêuticos, incluindo medicação, bloqueio de nervos e rizotomia por radiofrequência do ramo infraorbital do nervo trigêmeo. Após a 12ª sessão de acupuntura, sem

suspensão de medicamentos, a paciente relatou ausência de dor orofacial⁵¹.

A acupuntura também foi usada na reabilitação de pacientes afásicos com competência linguística prejudicada, seja do ponto de vista funcional, seja na expressividade ou na receptividade do indivíduo.

Para analisar a efetividade da acupuntura utilizando os pontos HeartGallbladder no tratamento da afasia motora pós-AVE, 60 pacientes foram divididos em dois grupos randomizados: o da acupuntura Heart-Gallbladder e o grupo controle com acupuntura tradicional. Ambos foram submetidos a testes pré e pós tratamento por meio da avaliação e diagnóstico da disfagia, e funcionalidade da comunicação. Os dois métodos foram efetivos, no entanto, quando comparado à acupuntura convencional, a Heart-Gallbladder teve melhor eficácia¹⁹.

Outros artigos⁵²⁻⁵⁴ relatam os efeitos benéficos da acupuntura na reabilitação de pacientes afásicos. Li JA. (2005)⁵⁵, realizou estudo com 70 pacientes afásicos pós-AVE isquêmico em estágio agudo, dividindo-os em dois grupos randomizados: o da acupuntura e o grupo controle (reabilitação padronizada). O grupo que recebeu a acupuntura obteve melhores resultados pós tratamento do que o grupo controle no que se refere à avaliação cognitiva.

Dois estudos de intervenção^{56,57} utilizaram a ressonância magnética funcional a fim de examinar a relação entre mudanças na função da linguagem e ativação cerebral em pacientes afásicos pós-AVE. Ambos os trabalhos sugerem que a acupuntura pode ser benéfica para o tratamento dos quadros de afasia. Li & Yang. (2010)⁵⁷ concluíram que a estimulação de pontos de acupuntura em pacientes com déficit de linguagem pode ativar seletivamente o encéfalo no lado da lesão^{56,57}.

Além da acupuntura, outras duas PIC foram encontradas na presente revisão de literatura, relacionadas a pacientes afásicos: respiração unilateral forçada de narinas (Técnica pranayama do Yoga)²⁶ e Panchakarma²⁷, ambas fazem parte das práticas do ayurveda.

Ayurveda é um sistema holístico de medicina surgido na Índia e largamente praticado naquele país. A palavra Ayurveda é um termo sânscrito que significa “ciência de vida”. Ayu significa “vida” ou “modo diário de vida”, e Veda “conhecimento”. Na Índia, esse sistema de cura vem sendo praticado na vida diária por mais de cinco mil anos⁵⁸.

A técnica pranayama de respiração unilateral forçada de narinas está entre os tipos de respiração

yogue existentes. Mudanças respiratórias alteram operações fisiológicas e cognitivas, e são também utilizadas para controlar o prana ou a energia vital, assim como, para o manejo de pacientes com quadros de ansiedade e depressão⁵⁹⁻⁶³.

O uso desta técnica altera as amplitudes eletroencefalográficas nos hemisférios cerebrais, e pode ajudar a melhorar a função do hemisfério alterado pós-AVE, sendo também descritas mudanças na dominância hemisférica e aumento de habilidades verbais e cognitivas⁶¹.

O Pranayama pode ser utilizado como uma técnica complementar à terapia fonoaudiológica para pacientes afásicos pós-AVE. Marshall et al. (2015)²⁶ estudaram essa relação. Os pacientes foram submetidos a avaliações individualizadas da afasia e habilidades da comunicação, pré e pós tratamento. Os pacientes obtiveram melhoras nas avaliações, beneficiando-se com melhora da linguagem e comunicação funcional.

Já o Panchakarma é um dos mais importantes métodos de tratamento ayurvédicos, e significa “cinco processos”. Estes processos devem ser realizados a fim de prevenir e/ou curar doenças por meio da eliminação de toxinas, tonificação dos tecidos e restabelecimento do equilíbrio físico e emocional. Os cinco processos são: Vamana (Vômito), Virechana (Purgação), Basti (Enema ou irrigação do cólon), Nasya (Limpeza do nariz) e Raktamokshana (Purificação do sangue). Esta prática requer orientação de um praticante ayurvédico treinado, de modo que necessita de internação em centros de terapia especiais⁶⁴.

Mamidi & Gupta (2014)²⁷, por meio de estudo longitudinal, avaliaram o papel do Panchakarma no tratamento do AVE, associado à terapia fonoaudiológica e fisioterápica. Os pacientes foram avaliados por meio de protocolos específicos para avaliação da funcionalidade e qualidade de vida pós-AVE, antes e após tratamento. Foi observado que houve melhoras em ambos os aspectos.

A segunda PIC mais utilizada como recurso terapêutico, é a musicoterapia. A Associação de Musicoterapia Americana a define como sendo um meio de promoção da saúde mental e física, possibilitando ao indivíduo compreender melhor a si mesmo e ao mundo^{65,66}. A literatura traz a musicoterapia como adjuvante no tratamento de pacientes oncológicos⁶⁷, portadores da doença de Parkinson (DP)^{18,68} e transtorno do espectro autista⁶⁹. Além disso, tem sido utilizada como ferramenta de

cuidado de idosos⁷⁰, aumentando a qualidade de vida, principalmente daqueles institucionalizados. Em crianças hospitalizadas pode-se evidenciar os benefícios da música para seus familiares, equipe de saúde e, em especial, a elas próprias⁷¹.

A musicoterapia foi utilizada como intervenção precoce à deglutição de DP em 24 pacientes, que, durante oito semanas realizaram a terapia em grupo. Foram avaliadas a atividade muscular e a qualidade de vida associada à deglutição, assim como, aplicou-se uma escala de avaliação da DP. Os pacientes obtiveram melhora significativa dos escores, e a musicoterapia resultou no prolongamento da elevação laringea, protegendo a via aérea por maior período de tempo durante a deglutição⁶⁸.

Pais e/ou responsáveis legais por pacientes com transtorno do espectro autista (TEA), participaram de estudo transversal, a fim de verificar o uso das PIC no manejo do TEA. Foram recrutados 23 pacientes, destes, 15,3% citaram a fonoaudiologia como parte da terapia convencional, sendo mais descritas a Musicoterapia, uso de Ômega 3 e vitaminas¹⁷.

As PIC têm sido cada vez mais procuradas por pacientes com TEA e profissionais da saúde, devido aos seus benefícios e, à insatisfação e preocupação quanto aos efeitos deletérios dos medicamentos prescritos para gerenciamento do transtorno. Segundo a literatura, um terço de pais de crianças com TEA já utilizaram alguma terapia alternativa e, a prevalência do uso das PIC em crianças com TEA é de alta prevalência, sendo descrito o uso entre 52% e 95% dos pacientes¹⁷.

Outro campo de pesquisa envolvendo as terapias alternativas está nas desordens audio-vestibulares. Estudos^{24,72} apontam para o uso das PIC em pacientes com zumbido, desequilíbrios e perda auditiva, não obstante, os achados ainda não são conclusivos suficientemente para determinar qualquer terapia específica²⁴.

A fim de determinar as atitudes de profissionais da área da Audiologia e Otorrinolaringologia, quanto à medicina complementar e alternativa, Crundwell & Baguley (2016)²⁴ aplicaram questionários sobre terapias holísticas e complementares. Dentre os participantes, 33% daqueles que recomendam as PIC aos seus pacientes citaram a terapia *mindfulness*, osteopatia, relaxamento, acupuntura para migrânea e dor facial, pilates e tai chi.

A medicina convencional e a alternativa, quando se comunicam, promovem a continuidade

do cuidado em saúde e fundamentam o alicerce da integralidade e humanização. A constituição destas práticas diverge quanto ao direcionamento do olhar à cura, visto que uma dá maior visibilidade à doença e a outra, coloca o indivíduo e sua saúde no centro da atuação, porém, a aproximação entre os saberes, representa mudanças nas práticas da atenção à saúde, podendo incidir nos aspectos da saúde pública e, solidificar diálogos e reflexões, visando o cuidado com o sujeito.

As PIC, assim como a PNPIC, ainda carecem de mais divulgação por parte dos profissionais da saúde. O baixo domínio dos recursos destas reflete na falta de credibilidade e na demora em que haja incorporação e efetividade do uso na atenção à saúde⁷². A possibilidade da prática realizada por fonoaudiólogos é recente e se deve aos esforços feitos por parte do conselho de classe. Sugere-se que as PIC sejam mais bem debatidas e delineadas desde a formação dos profissionais de saúde, para que, ao iniciarem no mercado de trabalho, já possuam conhecimento básico das mesmas e possam fazer uso posterior.

Conclusão

Os artigos científicos têm associado a fonoaudiologia às PIC majoritariamente no que tange ao exercício da prática de acupuntura associado a pacientes disfágicos e afásicos pós-AVE. Internacionalmente, as PIC são aplicadas na reabilitação de pessoas com alterações neurológicas, miofuncionais e auditivas, com ênfase na população adulta e idosa. Além disso, as mais utilizadas, além da acupuntura, são a musicoterapia, seguida da medicina ayurvédica.

Constatarem-se melhora do quadro de saúde de pessoas submetidas às PIC, associadas ou não às terapias fonoaudiológicas convencionais. Os ganhos não abrangem apenas a funcionalidade, como também, a qualidade de vida. Observa-se a necessidade de maiores estudos e artigos na fonoaudiologia que envolvam as PIC, contribuindo para o aumento da visibilidade frente às evidências científicas, fomentando dados para futuras legislações em prol da atuação profissional.

Este estudo contribui para o contexto da prática profissional, da formação acadêmica e na área científica, pois através do mesmo foi possível identificar uma lacuna de conhecimento em uma área emergente na atualidade. Percebeu-se uma

limitação de estudos sobre a temática no intervalo de tempo pesquisado, principalmente nas bases SciELO e LILACS e também na Atenção Primária à Saúde, o que constituiu, ainda, uma fragilidade para esta revisão. Recomenda-se, assim, que se ampliem as pesquisas.

Referências

1. Galli BSK, Scaratti M, Dielh DA, Lunkes JT, Rojahn D, Schoeninger D. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: Relato de experiência. *Rev Enferm.* 2012; 8(8):245-55.
2. Schweitzer MC, Zoboli ELCP. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(Esp):189-96.
3. Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(3): 1801-11.
4. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(11): 3011-24.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p: il.
6. Fontanella F, Frederico PS, Anna Paula P, Irene CK. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *ACM Arq Catarin.* 2007; 36(2): 69-74.
7. Barros NF, Siegel P, De Simoni C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(12): 3066-7.
8. Contatore EC, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA, Nascimento JL, Oliveira SL, Peres MSP. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2015; 20(10): 3263-73.
9. Ministério da saúde. Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS. Acesso em: 23 abr 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br>
10. Paiva LF. Práticas Integrativas e Complementares exercidas pelos profissionais de saúde: Uma revisão sistemática sem metanálise [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
11. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolv.* 2012; 22(2): 233- 38.
12. Manzini T, Martinez EZ, Carvalho ACD. Conhecimento, crença e uso de medicina alternativa e complementar por fonoaudiólogos. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11(2): 304-14.
13. Noguchi MS. Meditação, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia: um diálogo em construção. *Distúrb Comun.* 2015; 27(3): 642-53.
14. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res.* 1982; 52(2): 291-302.
15. Li X, Wu L, Guo F, Liang X, Fu H, Li N. Quick needle insertion at pharyngeal acupoints for poststroke dysphagia: a case report. *Medicine.* 2017; 96(50): e9299.
16. Ichida MC, Zemuner M, Hosomi J, Pai HJ, Teixeira MJ, de Siqueira JTT, de Siqueira SRDT. Acupuncture treatment for idiopathic trigeminal neuralgia: a longitudinal case-control double blinded study. *Chin J Integr Med.* 2017; 23(11): 829-36.
17. Mahomed S, Mahomoodally F. Complementary and alternative medicine use in children with autistic spectrum disorder in Mauritius. *J Intercul Ethnopharmacol.* 2017; 6(4): 420-8.
18. Stegemoller EL, Hibbing P, Radig H, Wingate J. Therapeutic singing as an early intervention for swallowing in persons with Parkinson's disease. *Complementary Therapies in Medicine.* 2017; 3: 127-33.
19. Qian U, Hu X, Wen X, Li F, Fu W. Clinical study of acupuncture treatment on motor aphasia after stroke. *Technol Health Care.* 2016; 24 Suppl 2: 691–96.
20. Mao Ly, Li LL, Mao ZN, Han YP, Zhang XL, Yao JX, Li M. Therapeutic Effect of Acupuncture Combining Standard Swallowing Training for Post-stroke Dysphagia: A Prospective Cohort Study. *Chin J Integr Med.* 2016; 22(7): 525- 31.
21. Xia W, Zheng C, Zhu S, Tang Z. Does the addition of specific acupuncture to standard swallowing training improve outcomes in patients with dysphagia after stroke? a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2016; 30(3): 237–46.
22. Lu W, Peter MW, Roger BD, Julie EB, Hailun L, Laura AG, David SR, Roy BT, Marshall RP, Robert IH. Acupuncture for Chemoradiation Therapy-Related Dysphagia in Head and Neck Cancer: A Pilot Randomized Sham-Controlled Trial. *The Oncologist.* 2016; 21: 1522-9.
23. Chen L, Fang J, Ma R, Gu X, Chen L, Li J, Xu S. Additional effects of acupuncture on early comprehensive rehabilitation in patients with mild to moderate acute ischemic stroke: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 2016; 16: 226.
24. Crundwell G, Baguley DM. Attitudes towards and personal use of complementary and alternative medicine amongst clinicians working in audiovestibular disciplines. *J Laryngol Otol.* 2016; (130): 730–3.
25. Ali MF, Aziz AFB, Rashid MR, Man ZC, Amir AA, Shien LY, Ramli NS, Abidin NAAZ. Usage of Traditional and Complementary Medicine (T&CM): Prevalence, Practice and Perception among Post Stroke Patients Attending Conventional Stroke Rehabilitation in a Teaching Hospital in Malaysia. *Med J Malaysia.* 2015; 70(1): 18-23.
26. Marshall RB, Laures-Gore J, DuBay M, Williams T, Bryant D. Unilateral Forced Nostril Breathing and Aphasia— Exploring Unilateral Forced Nostril Breathing as an Adjunct to Aphasia Treatment: A Case Series. *J Altern Complement Med.* 2015; 21(2): 91–9.
27. Mamidi P, Gupta K. Role of Stroke Unit Care With Panchakarma in the management of stroke: An observational case series. *Int J Res Ayurveda Pharm.* 2014; 5(3): 252-5.

28. Grillo CM, Canales GDE, Wada RS, Alves MC, Barbosa CM, Berzin F, de Sousa MDA. Could acupuncture be useful in treatment of Temporomandibular Dysfunction? *J Acupunct Meridian Stud.* 2015; 8(4): 192-9.
29. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia.* 2ª ed. Editora: Atheneu: 2009. p. 251-9.
30. Filippo TRM, Alfier FM, Cichon FR, Immarura M, Battistella LR. Neuroplasticidade e recuperação funcional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico. *Acta Fisiatr.* 2015; 22(2): 93-6.
31. Cruz KCT, Diogo MJD. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5): 666-72.
32. Pereira ABCNG, Hêlcio A, Silva PJR, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(9):1929-36.
33. 33 Júnior EM. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Av.* 2016; 30(86): 99-112.
34. Zotelli VLR, Meirelles MPMR, de Souza MLR. Uso da acupuntura no manejo da dor em pacientes com alterações na articulação temporomandibular (ATM). *Rev Odontol Univ São Paulo.* 2010; 22(2):185-8.
35. Maïke SLR. Fundamentos Essenciais da acupuntura Chinesa. 1ª ed. Editora: Ícone; São Paulo;1995.
36. Santos J, Recco P, Motta G, Holanda AV, Junior VES. Tratamento da dor orofacial através da acupuntura em pacientes com bruxismo: um estudo de revisão. *RFO.* 2017; 22(1): 96-100.
37. Long, Y.-B, Wu, X.-P. A meta-analysis of the efficacy of acupuncture in treating dysphagia in patients with a stroke. *Acup Med.* 2012; 30(4), 291-7.
38. Cai H, Benxu Ma, Xia Gao, and Huanmin Gao. Tongue acupuncture in treatment of post-stroke dysphagia. *Int J Clin Exp Med.* 2015; 8(8): 14090-4.
39. Pfister DG, Cassileth BR, Deng GE, Yeung KS, Lee JS, Garrity D, Cronin A, Lee N, Kraus D, Shaha AR, Shah J, Vickers AJ. Acupuncture for Pain and Dysfunction After Neck Dissection: Results of a Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2010; 28(15): 2565-70.
40. Braga PFP, Junior CAL, Alves FA, Migliari DA. Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer. *Braz Oral Res.* 2011; 25 (2): 180-5.
41. Cho JH, Chung WK, Kang W, Choi SM, Cho CK, Son CG. Manual Acupuncture Improved Quality of Life in Cancer Patients with Radiation-Induced Xerostomia. *J Altern Complement Med.* 2008; 14(5).
42. Cardoso SV, Teixeira AR, Baltezan LR, Olchik MR. O impacto das alterações de deglutição na vida de idosos institucionalizados. *Rev Kairós.* 2014; 17(1): 231-45.
43. Lu W, Peter MW, Roger BD, Julie EB, Hailun L, Laura AG, David SR, Roy BT, Marshall RP, Robert IH. Acupuncture for dysphagia after chemoradiation in head and neck cancer: Rationale and design of a randomized, sham-controlled trial. *Contemp Clin Trials.* 2012; 33(4), 700-711. doi:10.1016/j.cct.2012.02.017.
44. Shen H, Shen CX. Acupuncture treatment on “Tian Tu” (CV22) for dysphagia in advanced esophageal cancer; a 120 cases report. *Zhejiang J Tradit Chin Med.* 1996; 31: 561.
45. Zhou H, Zhang P. Effect of swallowing training combined with acupuncture on dysphagia in nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy (in Chinese). *Chin J Rehabil Theory Pract* 2006;12: 58-9.
46. Weidong Lu, Marshall RP, Peter W, David SR, Robert IH. Acupuncture for Dysphagia After Chemoradiation Therapy in Head and Neck Cancer: A Case Series Report. *Integrative Cancer Therapies.* 2010; 9(3): 284-90.
47. Porporatti AL, Costa YM, Barbosa JS, Bonjardim LR, Conti PCR. Protocolos de acupuntura para o tratamento da disfunção temporomandibular. *Rev Dor.* 2015;16(1): 53-9.
48. Ahn CB, Lee SJ, Lee JC, Fossion JP, Sant’Ana A. A Clinical Pilot Study Comparing Traditional Acupuncture to Combined Acupuncture for Treating Headache, Trigeminal Neuralgia and Retro-auricular Pain in Facial Palsy. *J Acupunct Meridian Stud.* 2011; 4(1): 29-43.
49. Zhang XY. Therapeutic effect of deep acupuncture at local acupoints on trigeminal neuralgia. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2005; 25(8): 549-50.
50. Camargo BAB, Grillo CM, Souza MLR. Redução da dor da disfunção temporomandibular com acupuntura: estudo descritivo longitudinal preliminar. *Rev Dor.* 2014;15(3):159-62.
51. Sert H, Usta B, Muslu B, Gozdemir M. Successful treatment of a resistance trigeminal neuralgia patient by acupuncture. *Clinics.* 2009; 64(12):1225-6.
52. Guochen L., Xin Z. Clinical Study on Combined Acupuncture and Speech Rehabilitation in Treating Postapoplectic Aphasia. *J Acupunct Tuina. Sci.* 2011; 9(2): 120-2.
53. Sallström S. Acupuncture in the treatment of stroke patients in the subacute stage: a randomized, controlled study. *Complement Ther Med.* 1996; 4: 193-7.
54. Sun Y., Xue SA., Zuo Z. Acupuncture therapy on apoplectic aphasia rehabilitation. *J Tradit Chin Med.* 2012; 32(3): 314-21.
55. Li Ja. Clinical observation on acupuncture for treatment of aphasia due to ischemic stroke at the early stage. *Zhongguo Zhen jiu.* 2005; 25(11): 760-62.
56. Chau AC, Fai Cheung RT, Jiang X, Au-Yeung PK, Li LS. An fMRI Study Showing the Effect of Acupuncture in Chronic Stage Stroke Patients With Aphasia. *J Acupunct Merid Stud.* 2010; 3(1): 53-7.
57. Li G, Yang ES. An fMRI study of acupuncture-induced brain activation of aphasia stroke patients. *Complement Ther Med.* 2010; 19: 49-59.
58. Lad, Vasant. *Ayurveda; A ciência da autocura: um guia prático.* 1943. Vasant Lad; tradução Jurema Maurell.- 3 reimpr.- São Paulo: ground, 2012. 218p. Capítulo 1: História e filosofia.
59. Wermtz DA, Bickford RG, Shannahoff-Khalsa D. Selective hemispheric stimulation by unilateral forced nostril breathing. *Hum Neurobiol.* 1987; 6: 165-71.
60. Raghuraj P, Telles S. Right uninostril yoga breathing influences ipsilateral components of middle latency auditory evoked potentials. *Neurol Sci.* 2004; 25: 274-80.
61. Naveen KV, Nagarathna R, Nagendra HR, Telles S. Yoga breathing through a particular nostril increases spatial memory scores without lateralized effects. *Psychol Rep.* 1997; 81: 555-61.



62. Klein R, Pilon D, Prosser S, Shannahoff-Khalsa D. Nasal airflow asymmetries and human performance. *Biol Psychol.* 1986; 23: 127-37.
63. Jella SA, Shannahoff-Khalsa DS. The effects of unilateral forced nostril breathing on cognitive performance. *Int J Neurosci.* 1993; 73: 61-8.
64. McIntyre, A. A bíblia do Ayurveda: Um guia prático para a cura ayurvédica. 1ª ed. São Paulo: Pensamento; 2015.
65. Neto PL. A musicoterapia como tratamento coadjuvante à Doença de Parkinson.[dissertação].São Paulo(SP): Pontifícia Universidade Católica; 2006.
66. Pimentel AF, Barbosa RM, Chagas M. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. *Interf Comunic Saúd Educ.* 2011; 15(38): 741-54.
67. Amorós BY.Musicoterapia en el paciente oncológico.*Cul Cuid.*2011; (29): 58-72.
68. Padilha MCP. A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro do autismo. [dissertação]. Portugal: Universidade da Beira Interior; 2008.
69. Mozer NMS, Oliveira SG, Portella MR. Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Envelhecer.* 2011; 16(2): 229-44.
70. Oliveira MF, Oselame GB, Neves EB, Oliveira EM. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: Uma revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações.* 2014;12(2): 871-8.
71. Cortê B, Neto PL. A musicoterapia na doença de Parkinson. *Ciênc Saúd Col.* 2009; 14(2): 2295-304.
72. Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas Integrativas e Complementares: Conhecimento e credibilidade do serviço público de saúde. *Trab Educ Saúde.* 2017; 15(1): 301-20.