

Enferm Bras. 2023;22(4):479-91
doi: [10.33233/eb.v22i4.5197](https://doi.org/10.33233/eb.v22i4.5197)

REVISÃO

Práticas integrativas e complementares como tratamento não-farmacológico para a enxaqueca

Miriam Delmondes Batista¹, José Henrique dos Santos Coelho², Bruna Paloma Nascimento Silva³, Pedro Leite de Melo Filho⁴, Monique Araújo de Oliveira Souza⁵, Fernanda da Mata Vasconcelos Silva⁶

¹*Enfermeira, Prefeitura Municipal de Araripina, PE, Brasil*

²*Enfermeiro, Faculdade Carajás, Marabá, PA, Brasil*

³*Faculdade UNIFG, Recife, PE, Brasil*

⁴*Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil*

⁵*Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco, Recife, PE, Brasil*

⁶*Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil*

Recebido em: 17 de julho de 2022; Aceito em: 15 de maio de 2023.

Correspondência: Fernanda da Mata Vasconcelos Silva, E-mail: nandadamata34@gmail.com

Como citar

Batista MD, Coelho JHS, Silva BPN, Melo Filho PL, Souza MAO, Silva FMV. Práticas integrativas e complementares como tratamento não-farmacológico para a enxaqueca. *Enferm Bras.* 2023;22(4):479-91. doi: [10.33233/eb.v22i4.5197](https://doi.org/10.33233/eb.v22i4.5197)

Resumo

Introdução: As práticas integrativas e complementares oferecem medidas terapêuticas e não farmacológicas para o tratamento das enxaquecas e os estudos demonstram sua efetividade na prática clínica. **Objetivo:** Identificar as práticas integrativas e complementares que foram descritas na literatura científica para tratamento não farmacológico da enxaqueca. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura realizada através do cruzamento dos descritores nas bases de dados da Lilacs, IBECs e Medline. **Resultados:** Foram identificados 182 artigos após cruzamento dos descritores nas bases de dados. Quatro artigos foram selecionados para amostra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no método, assim como a leitura na

integra dos mesmos. Os estudos elencados nessa revisão demonstram que a acupuntura, uso de plantas medicinais (fitoterapia), osteopatia, hipnoterapia, musicoterapia, terapias manuais e meditação são práticas integrativas e complementares que reduzem a frequência e a potencialidade das dores provocadas pela enxaqueca. **Conclusão:** Mesmo diante das recomendações preconizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares percebem-se limitações e dificuldades para sua utilização enquanto método não farmacológico na atenção básica. **Palavras-chave:** terapias complementares; transtornos de enxaqueca; saúde pública.

Abstract

Integrative and complementary practices as a non-pharmacological treatment for migraine

Introduction: Integrative and complementary practices offer therapeutic and non-pharmacological measures for the treatment of migraines and studies demonstrate their effectiveness in clinical practice. **Objective:** To identify the integrative and complementary practices that have been described in the scientific literature for the non-pharmacological treatment of migraine. **Methods:** Integrative Literature Review carried out by crossing the descriptors in the Lilacs, IBECs and Medline databases. **Results:** 182 articles were identified after crossing the descriptors in the databases. Four articles were selected for the sample after applying the inclusion and exclusion criteria established in the method, as well as reading them in full. The studies listed in this review demonstrate that acupuncture, use of medicinal plants (phytotherapy), osteopathy, hypnotherapy, music therapy, manual therapies and meditation are integrative and complementary practices that reduce the frequency and potential of migraine pain. **Conclusion:** Even in the face of the recommendations issued by the National Policy on Integrative and Complementary Practices, limitations and difficulties for its use as a non-pharmacological method in primary care are perceived.

Keywords: complementary therapies; migraine disorders; public health.

Resumen

Prácticas integrativas y complementarias como tratamiento no farmacológico para la migraña

Introducción: Las prácticas integradoras y complementarias ofrecen medidas terapéuticas y no farmacológicas para el tratamiento de la migraña y los estudios demuestran su eficacia en la práctica clínica. **Objetivo:** Identificar las prácticas integradoras y complementarias que se han descrito en la literatura científica para el tratamiento no farmacológico de la migraña. **Métodos:** Revisión Integrativa de la

Literatura realizada mediante cruce de descriptores en las bases de datos Lilacs, IBECs y Medline. *Resultados*: 182 artículos fueron identificados después de cruzar los descriptores en las bases de datos. Se seleccionaron cuatro artículos para el muestreo después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el método, así como leerlos en su totalidad. Los estudios enumerados en esta revisión demuestran que la acupuntura, el uso de plantas medicinales (fitoterapia), la osteopatía, la hipnoterapia, la musicoterapia, las terapias manuales y la meditación son prácticas integradoras y complementarias que reducen la frecuencia y el potencial del dolor causado por la migraña. *Conclusión*: Aún frente a las recomendaciones preconizadas por la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias, se perciben limitaciones y dificultades para su uso como método no farmacológico en la atención primaria.

Palavras-clave: terapias complementarias; trastornos migrañosos; salud pública.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) incluem abordagens de cuidado que expandem o olhar sobre o processo saúde-doença e ampliam as possibilidades terapêuticas para os indivíduos [1]. O modelo de saúde adotado no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), confere à população acesso aos serviços de atenção primária, secundária, terciária e quaternária de forma universal, integral e gratuita. Tem como premissa a qualidade de vida do usuário através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde [2].

As primeiras recomendações para a implantação das práticas integrativas e complementares a fim de torna-las compatíveis com as práticas da medicina tradicional foram elaboradas na Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata), em 1978, na Rússia. Esse movimento só ganhou força no Brasil a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986) e apenas em 2006 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) no SUS e através da Portaria nº 971 de 2006/MS, a Nova Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) [3].

As PICs foram reafirmadas como especialidade do enfermeiro por meio da Resolução COFEN nº 581 de 2018, permitindo a ele a excursão das terapias no âmbito do cuidado em saúde pública e privada, assegurando a confiança e o respaldo desses profissionais para atuação nesse cenário, bem como para desenvolver pesquisas na área [4]. São ações de cuidados transversais, no qual o acolhimento inicia-se na Atenção Básica, que é a principal porta de entrada para o SUS, porém também podendo ser realizadas nos demais níveis de complexidade [5].

A Acupuntura, Homeopatias, Fitoterapias, Crenoterapias, Termalismo e Antroposofia aplicada à saúde configuram as primeiras práticas integrais implantadas no Brasil [6]. Em 2017, foram incluídas a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa Yoga, totalizando 14 práticas [7]. Em 2018, mais dez novas práticas foram inseridas: Aromaterapia, Apiterapia, Terapias florais, Terapeutas e Consteladores familiares, Bioenergética, Imposição de mãos, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia e Ozonioterapia [8].

Atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 práticas alternativas e complementares à população, buscando novas abordagens que estimulem os usuários de forma natural para a prevenção de doenças crônicas, a exemplo da enxaqueca [2]. Estudos direcionam para a importância da implementação dessas práticas no SUS e fazem menção a seu modelo de atenção voltado à saúde integral que assiste ao paciente nas suas dimensões física, psicológica, social e cultural [1,5,9]

A enxaqueca é considerada como uma síndrome neurológica vascular que tem por mecanismo fisiopatológico a dilatação das artérias cranianas que induz a uma alteração no processamento neuronal central e comprometimento do complexo trigeminovascular [10]. A Organização Mundial de Saúde em 2018, incluiu a enxaqueca no rol de doenças mais incapacitantes do mundo acometendo mais de 950 milhões de pessoas [11]. Surge geralmente durante a adolescência ou no início da fase adulta apresentando níveis diferentes de frequências e tende a diminuir após os 50 anos. No Brasil acomete mais de 15% da população sendo sua prevalência três vezes maior em mulheres [12].

Estudos associam às enxaquecas como fator preditor de depressão e ansiedade uma vez que há uma preocupação excessiva do paciente em saber quando será a próxima crise. O uso abusivo de medicações para controle algico, nesses casos, coloca a enxaqueca como uma condição crônica e pode conduzir a eventos adversos e danos ao funcionamento de alguns órgãos secundário ao tempo de uso [12,13]. O exposto fundamenta a importância em utilizar de uma prática holística, que assista ao paciente como um todo, podendo ser capaz de apresentar resultados eficazes quando comparado a tratamentos convencionais.

A partir da década de 90, a recorrência de uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos tratamentos de doenças crônicas, reabilitação, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida têm aumentado em proporções mundiais [1]. A oferta e o estímulo ao uso das PICS foram legitimados no SUS e a Atenção Básica à Saúde é um dos principais ambientes para a sua aplicação [7]. Nesse

sentido, este estudo objetiva identificar as práticas integrativas e complementares que foram descritas na literatura científica para tratamento não farmacológico da enxaqueca.

Métodos

O estudo utilizou como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura. Pautada na prática baseada em evidências, esse tipo de revisão busca solucionar os problemas através dos resultados encontrados nas publicações científicas de maior relevância. Envolverá as seguintes etapas: definição do problema de pesquisa, pesquisa nas bases e bancos de dados científicos, avaliação crítica das evidências encontradas e a discussão dos resultados obtidos. Tal prática encoraja a assistência à saúde pautada em conhecimento científico [14].

Para o levantamento da questão norteadora, empregou-se a estratégia PICO (P – População: Pacientes com Enxaqueca; I – Intervenção: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; C- Comparação: não se aplica; O – Desfecho: Tratamento não farmacológico para enxaqueca) [15]. Desta forma, estipulou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Quais as práticas integrativas e complementares são descritas na literatura científica para tratamento não farmacológico da enxaqueca?”

O processo de seleção dos artigos considerou as recomendações PRISMA [16] (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses*) (Figura 1). O levantamento dos dados ocorreu no mês de junho de 2022 nas Bases de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no Índice Bibliográfico Espanhol en Ciencias de la Salud (IBECS) e nos Bancos de Dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline). Foram realizados cruzamentos dos descritores padronizados pelo *Medical Subject Heading* (MESH) “Complementary Therapies”, “Migraine Disorders” e “Public Health” e seus análogos em Português (DeCS) e em espanhol.

Para definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e categorização dos estudos utilizou-se busca por pares, com o objetivo de fornecer uma maior credibilidade ao conteúdo da análise. Os descritores foram confrontados de forma pareada e depois em sequências combinadas a fim de padronizar os cruzamentos nas bases de dados.

Para seleção dos artigos, foi utilizado como critérios de inclusão: ser artigo original, publicado em português, inglês e espanhol, disponível na íntegra e com recorte temporal de publicação dos últimos dez anos (2012-2022). Foram excluídos: as teses, as dissertações e as monografias, os editoriais, estudos de caso, as revisões integrativas e as sistemáticas, além das repetições de publicação de estudos em mais

de uma base de dados como também os artigos que não responderam a questão norteadora do estudo.

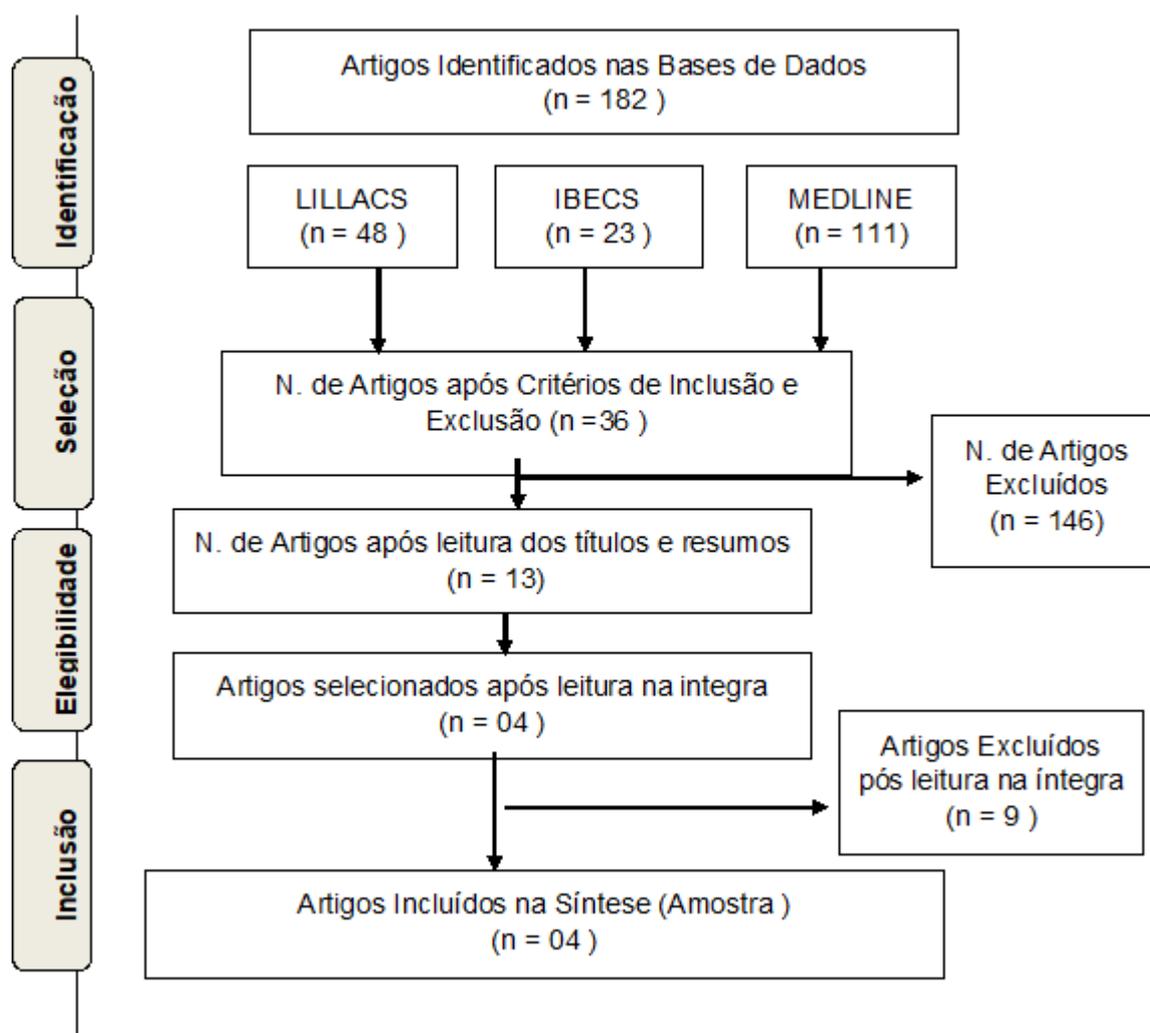


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção do estudo – PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses) [16]

Os estudos que compuseram esta revisão foram classificados quanto ao nível de evidências científicas, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) que considera o delineamento de pesquisa [17].

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido

de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas [17].

Resultados

Foram identificados 182 artigos após cruzamento dos descritores nas bases de dados. Quatro artigos foram selecionados para amostra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no método, assim como a leitura na íntegra dos mesmos. A síntese dos artigos incluídos na revisão foi realizada com duas tabelas sinópticas especialmente construídas para esse fim, contemplando os seguintes aspectos, considerados pertinentes:

Tabela I: título do artigo, nome dos autores, ano e objetivo.

Tabela II: delineamento da pesquisa, nível de evidência e PICs utilizadas para o tratamento não farmacológico da enxaqueca (recomendações/conclusão)

Tabela I - Resultados encontrados nos estudos de acordo com título, autores, ano de publicação, delineamento, local e idioma. Recife/PE, Brasil, 2022

	Título	Autor/Ano	Objetivo
1	Uso de plantas medicinais como alternativa para o tratamento das cefaleias	Silva AA et al. [18] 2014	Visitar mercados populares da região do Grande Recife em busca de informações sobre o uso de plantas medicinais para o tratamento da cefaleia
2	The long-term effect of acupuncture for migraine prophylaxis a randomized clinical trial	Zhao et al. [19] 2017	Avaliar os efeitos em longo prazo da acupuntura na profilaxia da enxaqueca sem aura
3	Perfil de mulheres com enxaqueca no projeto ambulatorial de Práticas integrativas e complementares no SUS	Rosa et al. [20] 2018	Traçar o perfil das participantes do projeto, que procuraram tratamentos alternativos para a redução da enxaqueca.
4	Prophylatic Treatment of Child Recurrent Headache	Rolle NMV et al. [21] 2020	Realizar um levantamento das modalidades de tratamento profilático das cefaleias recorrentes na infância a fim de promover atualização médica e otimizar o atendimento ambulatorial.

Fonte: Autoral, 2022

Tabela II - Resultados encontrados nos estudos de acordo com os níveis de evidências, objetivos e conclusões. Recife/PE, Brasil, 2022

	Delineamento metodológico	Nível de evidência	PICS para tratamento não farmacológico da enxaqueca
1	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	IV	<ul style="list-style-type: none"> • Fitoterapia (uso de plantas medicinais)
2	Ensaio clínico randomizado	II	<ul style="list-style-type: none"> • Acupuntura
3	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	III	<ul style="list-style-type: none"> • Terapias manuais • Osteopatia • Acupuntura
4	Estudo de revisão	IV	<ul style="list-style-type: none"> • Meditação • Hipnoterapia • Musicoterapia

Fonte: Autoral, 2021

Discussão

As incapacidades advindas da enxaqueca apresentam um impacto significativo nas dimensões social, físico e mental dos pacientes, ou seja, afetam todas as dimensões de sua vida e o seu modo de se relacionar com os outros no cotidiano [13]. Estas são as que mais impactam os custos dos serviços de saúde pública municipal devido ao aumento do uso de medicamento, consultas clínicas, internações e exames diagnósticos de alta performance. Diante disso, as práticas integrativas e complementares oferecem medidas terapêuticas e não farmacológicas para o tratamento das enxaquecas e os estudos demonstram sua efetividade na prática clínica [5].

Silva e Valença visitaram os mercados públicos da Região Metropolitana do Recife em busca de informações, pautadas no conhecimento popular, sobre o uso de plantas medicinais para o tratamento da cefaleia. Foram entrevistadas 24 pessoas que elencaram 38 plantas com potencial de ação para alívio dessa síndrome algica, sendo 16 espécies brasileiras (nativas) e 22 estrangeiras. A colônia, *alpinia speciosa*, foi a planta mais indicada no estudo para o tratamento da enxaqueca. Foram encontrados no óleo da *alpinia* mais de 18 componentes que agiram inibindo os canais de L-Type de Ca^{++} em cobaias de laboratório. Esse mecanismo de ação corresponde, na farmacologia clínica ao mecanismo da nifedipina, medicação utilizada para controle algico de enxaquecas [18].

A prevalência da enxaqueca, na questão gênero, foi tratada nos estudos de Rosa *et al.* [20] e evidenciou 15,2% de acometimento de mulheres, entre 20 e 40 anos, que têm sua vida impactada nas dimensões social, afetiva, relacional e econômica como consequências das incapacidades geradas pela enxaqueca. O estudo foi realizado no Rio Grande do Sul e avaliou 14 mulheres que frequentavam um ambulatório de práticas integrativas para tratamento das algias secundárias a enxaqueca. Evidenciou-se,

portanto, que 29,41% apresentavam quadro de depressão/ansiedade e 37,51% algum antecedente familiar de primeiro grau que conviva com enxaqueca crônica, estes considerados fatores preditores das crises álgicas. A escolha da prática alternativa para tratamento para a enxaqueca deve ser pautada com base na população específica de tratamento, nas comorbidades e antecedentes dos pacientes. Foram indicados, nesse estudo, as terapias manuais clássicas e as linhas de terapias alternativas como osteopatia, acupuntura, ou a eletroterapia convencional.

Zhao *et al.* [19] avaliaram os efeitos em longo prazo da acupuntura na profilaxia da enxaqueca sem aura e evidenciaram uma redução significativa na média de crises quando comparado a um grupo que não recebeu a intervenção. Essa técnica da medicina oriental é de alta relevância por conta de sua ação sistêmica, pois seus pontos específicos possibilitam o reestabelecimento do fluxo e do equilíbrio do paciente, proporcionando, nos casos de enxaqueca, relaxamento muscular da cabeça e pescoço, redução da dor e como consequência, diminuição do consumo de medicações analgésicas e anti-inflamatórias [22].

Rolle e Carmo [21], no intuito de mapear as medidas profiláticas empregadas na prática clínica para profilaxia de enxaquecas em crianças, identificaram como medida não farmacológica e integrativa ao tratamento clínico a meditação, hipnoterapia e a musicoterapia. A meditação transcendental e a hipnoterapia foram comparadas em um ensaio clínico randomizado com a técnica de relaxamento muscular progressivo e apresentou redução na frequência de cefaleias, diminuição dos escores de depressão e uso farmacológico para alívio da dor. Este estudo foi realizado com 131 crianças que apresentavam cefaleias ao menos duas vezes por mês. A Musicoterapia, também citada por Rolle e Carmo [21], é uma terapia complementar baseada na integração da escuta, produção ou composição musical e apresentou uma redução de 20% da frequência de cefaleias, no grupo estudado, que manteve-se estável 6 meses pós tratamento.

Mesmo diante das recomendações preconizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, percebem-se limitações e dificuldades para sua implantação na atenção básica, secundárias ao desconhecimento por parte da gestão e pela descrença no poder de resolubilidade das PICs por ser uma prática natural. A hipótese da utilização das práticas alternativas e complementares no SUS merece especial atenção de todos os envolvidos no cuidado em saúde, população, profissionais e gestores, no sentido de redução de uso, danos e custos [5].

Considerando a necessidade de ampliação das práticas alternativas e complementares nos serviços públicos de saúde, principalmente na atenção básica, uma das principais estratégias da PNPIC foram a de formação profissional especialista na área. Os profissionais de enfermagem estão entre os que mais se qualificam e

conduzem práticas integrativas e complementares no SUS, sua atuação está reafirmada por meio da Resolução COFEN nº 581 de 2018, que permitindo a eles a excursão das terapias em qualquer nível de atenção do SUS bem como no desenvolvimento de pesquisas na área das PICS em geral [4].

Estamos vivenciando mais um momento de mudança nas práticas de saúde, nas quais se evidencia a medicina preventiva em detrimento da curativista e medicalizante [1]. Cabe aos profissionais de saúde especializados em práticas integrativas e complementares desenvolverem estudos comprovando a eficácia das mesmas nos tratamentos de doenças crônicas e síndromes álgicas e demonstrar através de dados científicos o poder que a mesma tem no reequilíbrio existencial do paciente e os impactos na redução dos custos em saúde pública [9]. Só assim será possível reorientar as estratégias de ações de cuidado em saúde preconizadas pelas políticas públicas para assegurar ao paciente uma assistência integral, livre de danos.

Conclusão

A incorporação na rede do Sistema Único de Saúde das práticas integrativas e complementares como modelos de (re)pensar as práticas de cuidado em enfermagem são tidas como fundamentais no contexto contemporâneo.

Os estudos elencados nesta revisão demonstram que a acupuntura, uso de plantas medicinais (fitoterapia), osteopatia, hipnoterapia, musicoterapia, terapias manuais e meditação são práticas integrativas e complementares que reduzem a frequência e a potencialidade das dores provocadas pela enxaqueca.

Percebe-se, portanto, a necessidade de novos estudos que abordem a temática e sua aplicabilidade no Sistema Único de Saúde para que sua implantação na rede de assistencial seja ofertada de forma integral.

Conflitos de interesse

Não houve

Fontes de financiamento

Financiamento próprio

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Batista MD, Coelho JHS, Filho PLM, Silva FMVS; *Coleta de dados:* Batista MD, Coelho JHS, Filho PLM, Silva BPN, Souza MAO; *Análise e interpretação dos dados:* Batista MD, Coelho JHS, Filho PLM, Silva BPN, Souza MAO; *Redação do manuscrito:* Batista MD, Coelho JHS, Filho PLM, Silva BPN, Souza MAO, Silva FMVS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Filho PLM, Souza MAO, Silva FMVS

Referências

1. Soares DP, Coelho AM, Silva LEA, Silva RJR, Figueiredo CR, Fernandes MC, et al. Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos Enfermeiros da atenção básica. *Rev Enferm Centro-Oeste Min.* 2019;9(1):e3265. doi: 10.19175/recom.v9i0.3265
2. Telesi EJ. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados.* 2016;30(86):99-112. doi: 10.1590/S0103-40142016.00100007
3. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS [Internet] [citado 2021 Jun 12]. 2a ed. Brasília; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
4. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a enfermeiros e aprova a lista das especialidades [Internet]. 2018. [citado 2021 Jun 15]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html
5. Santos T, Morsch LM, Silva CM. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: qual o conhecimento, aceitação e interesse dos usuários de um município do interior do RS. *Revista Eletrônica Interdisciplinar [Internet].* 2019 [citado 2021 Jan 17];12(1):2-10. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/60933>
6. Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev APS [Internet].* 2016 [citado 2021 Jun 12];19(3):483-94. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2594/1054>
7. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. *Diário Oficial da União* 2017. [citado 2022 Jan 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
8. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 702 de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [Internet]. *Diário Oficial da União* 2018. [citado 2021 Jan 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html

9. Gontijo MBA, Nnes MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* 2017;15(1):301-20. doi: 10.1590/1981-7746-sol00040
10. Oliveira FBB, Silva FDA, Farias GIM, Ferreira IBL, Lima JJG, Dias MEMP, et al. Anticorpos monoclonais para o tratamento de enxaqueca (migrânea). *Revista Neurociências*. 2020;28(1):1-20. doi: 10.34024/rnc.2020.v28.10676
11. WHO. World Health Organization. Transtornos da dor de cabeça. [online] 02 de junho de 2018 [Internet]. [citado 2021 Jun 12]. Disponível em: <https://www.who.int/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=migraine&wordsMode=AllWords>
12. Carneiro AF. A prevalência de cefaleia e fatores psicossociais associados em estudantes de medicina no Ceará. *Revista de Medicina*. 2019;98(3):125-31. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v98i3p168-179
13. Cengiz GF, Sacmaci H, Aktuerk T, Hacimusakar Y. Estudo comparativo de pacientes com enxaqueca e cefaleia do tipo tensional em relação à amplificação somatossensorial e à ansiedade associada à saúde. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2019;77(11):768-74. doi: 10.1590/0004-282X20190132
14. Polit D, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011, 670p.
15. Santos MARC, Galvão MGA. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. *Resid Pediatr* [Internet]. 2014 [citado 2022 Fev 12];4(2):53-6. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/105/a-elaboracao-da-pergunta-adequada-de-pesquisa>
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017
17. Jeanne-Marie Guise, MD. AHRQ series on improving translation of evidence: progress and promise in supporting learning health systems. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2020;46:51–52. doi: 10.1016/j.jcjq.2019.10.008
18. Silva AA, Valença MM. Uso de plantas medicinais como alternativa para o tratamento das cefaleias. *Headache Medicine*. 2014;5(2):46-58. doi: 10.48208/HeadacheMed.2014.9
19. Zhao L, Cheng J, Li Y, Sun X, Chang X, Zheng H, et al. The Long-term effect of acupuncture for migraine prophylaxis a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2017;177(4):508-15. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.9378
20. Rosa N, Rosa NQ, Zanella AK. Perfil de mulheres com enxaqueca no projeto ambulatório de práticas integrativas e complementares no SUS. *Anais do 10º Salão internacional de ensino, pesquisa e extensão – SIEPE, 2018* [Internet]. [citado Fev 15]. Disponível em: https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/17674/seer_17674.pdf

21. Rolle NMU, Carmo ALS. Tratamento profilático da cefaleia recorrente na infância. *Jornal Paranaense de Pediatria*. 2020;21(1):00-00. doi: 10.5935/1676-0166.20200003
22. Figueiredo RI, Paula JS, Silva RR, Moura RNV. Práticas integrativas e complementares na odontologia: a percepção dos indivíduos atendidos. *Research, Society and Development*. 2021;10(11):e207101119569. doi: 10.33448/rsd-v10i11.19569



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.