



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral

NOTA TÉCNICA Nº 36/2024-DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da orientação do uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para o cuidado de pessoas com Dor Crônica na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. ANÁLISE

2.1. Contextualização da PNPIC

As PICS, que contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), foram recomendadas para o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 e posteriormente ampliada pelas portarias GM/MS nº 849/2017 e GM/MS nº 702/2018, como forma de integrar ao SUS, práticas já usuais na rede pública de saúde, em diversos municípios do Brasil⁽¹⁾.

A PNPIC abrange um conjunto de diretrizes que tem por objetivo incorporar e implementar as PICS no SUS, sob a perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na APS, na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. A partir da atuação transversal, a PNPIC enquanto política pública de saúde, promove um olhar voltado ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, ampliando conhecimentos e qualificando os profissionais envolvidos com as práticas para uma oferta segura e de qualidade aos usuários do SUS⁽¹⁾.

No âmbito interfederativo, a PNPIC contempla, ainda, responsabilidades institucionais para as três esferas de gestão – federal, estadual e municipal – recomendando a oferta de serviços e produtos que envolvam as PICS. A utilização das PICS amplia as opções de abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde⁽¹⁾.

2.2. Conceito de dor crônica

De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou que lembra a sensação causada por uma lesão tecidual real ou potencial. A Dor Crônica (DC) caracteriza-se por uma dor que persiste após três meses além do tempo habitual de cura, ou pode, ainda, estar relacionada a patologias crônicas que provocam dor contínua^(2,3).

A dor é um fenômeno multicausal, sendo assim, diversos fatores desde o padrão de inflamação do indivíduo, tensão muscular, comportamento sedentário, deficiências nutricionais, tabagismo, até distúrbios do sono, fatores psicológicos, traumas e isolamento social contribuem para o processo de cronificação da dor. Além disso, a desinformação a respeito da dor crônica está relacionada a crenças equivocadas sobre o assunto e, conseqüentemente, a uma menor tolerância à dor, entre outros fatores que acabam contribuindo para a manutenção do estado de dor crônica e maior limitação⁽⁴⁻⁶⁾.

Para o manejo da dor crônica, é importante que se ofereça uma abordagem multidisciplinar e multimodal. Uma força tarefa composta por diversas entidades de pesquisa mundialmente reconhecidas, se propôs a elaborar um documento⁽⁷⁾ com as melhores práticas para o manejo da dor crônica no qual foram consideradas cinco categorias de cuidados para pessoas com dor crônica, são elas: medicamentos, terapias reparadoras, abordagens intervencionistas, abordagens comportamentais e as abordagens que envolvam as PICS.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº1, de 22 de agosto de 2024, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, que inclui dentre as recomendações a utilização das PICS como componentes do cuidado de indivíduos com dor crônica, quando disponíveis. Por contemplarem abordagens que levam em conta o conceito ampliado de cuidado, as PICS podem contribuir de maneira significativa em diversos fatores que provocam a dor crônica, tanto numa perspectiva mais específica, quanto numa perspectiva ampliada, como promoção da saúde mental, fortalecimento de redes de cuidado, protagonismo do usuário no seu processo de cuidado, entre outras.

2.3. **Contextualização epidemiológica e importância do problema**

A dor crônica é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes, que provocam maior limitação aos usuários dos serviços de saúde e, conseqüentemente, geram altos custos aos sistemas de saúde. O impacto da dor pode ser ainda mais grave quando se faz um recorte socioeconômico, racial e das condições de trabalho⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Estudos populacionais em adultos no Brasil, indicam que a prevalência de dor crônica chega a aproximadamente 40%. De acordo com dados da última edição do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos (ELSI-Brasil), a dor crônica acomete 36,9% dos brasileiros com mais de 50 anos de idade, sendo que 30% desses utilizam opioides para alívio da dor^(9,10). A dor lombar é a dor crônica mais comum, seguida pela dor em membros inferiores, cabeça, joelhos e membros superiores⁽¹¹⁾.

Segundo o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, no ano de 2022 mais de 335 mil afastamentos não acidentais do trabalho no Brasil estavam relacionados a distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo. Quanto à classificação por Código CID-10, as principais causas de afastamento no mesmo ano foram dorsalgia, fraturas, outros transtornos de discos intervertebrais, episódios depressivos, outros transtornos ansiosos e lesões do ombro. Todas essas questões, além de impactarem o cotidiano de trabalhadores e trabalhadoras, provocam dor e diminuição da qualidade de vida.

Na medida em que a dor crônica pode levar a uma limitação da disposição ou da capacidade do indivíduo de praticar atividades físicas, pode vir a contribuir para a não adesão a tais importantes medidas de prevenção para DCNT, como as doenças cardiovasculares e os cânceres, que estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Assim, por exemplo, diante de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade ou dislipidemia, que são importantes fatores de risco cardiovascular, indivíduos com dor crônica com menores condições de realizar atividades físicas podem estar mais suscetíveis a eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Desse modo, estratégias que promovam o alívio da dor crônica poderão favorecer as condições para adesão a medidas de prevenção para outras DCNT.

2.4. **Guidelines internacionais e recomendações sobre PICS no manejo da dor crônica**

No ano de 2023, a OMS publicou um guideline⁽¹²⁾ para manejo não-cirúrgico da dor lombar crônica em adultos nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Além de preconizar que o cuidado de pessoas com estas síndromes dolorosas seja integrado e coordenado por todos os níveis de atenção à saúde, é ressaltada a importância de um cuidado multimodal e integrativo tendo em vista que estas condições são consequência de fatores multidimensionais. Dentre as PICS abordadas no documento, destaca-se a Acupuntura e Massoterapia, que podem ser utilizadas inclusive em pessoas idosas com lombalgia crônica, práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (como Tai Chi e Qigong) e Yoga.

A American College of Physicians (ACP), apresenta em seu guideline⁽¹³⁾ de tratamentos não-invasivos para dor lombar aguda, subaguda e crônica uma recomendação com forte nível na escala Grade para adoção de tratamentos não farmacológicos, dentre eles algumas PICS como Acupuntura, Meditação, Yoga e Tai Chi.

Em recomendações⁽¹⁴⁾ publicadas em 2021 pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE), a Acupuntura foi apontada como um recurso a ser considerado para manejo da dor em pessoas com idade acima de 16 anos, por ser uma prática que reduz significativamente a dor e melhora a qualidade de vida, quando oferecida por profissional devidamente treinado. O documento recomenda, ainda, que mais estudos sejam conduzidos na temática da Meditação para dor, pois a evidência disponível sinaliza que esta prática pode trazer alguns benefícios.

A European League Against Rheumatism (EULAR) fez uma avaliação das recomendações para manejo da fibromialgia⁽¹⁵⁾ em 2016. Recomenda-se no documento que a abordagem inicial da fibromialgia seja focada nas terapias não-farmacológicas, apontando nas

recomendações específicas algumas PICS como a Acupuntura e movimentos meditativos (Qigong, Tai Chi e Yoga) como exemplos de práticas a serem adotadas nesse tipo de abordagem, tendo inclusive um grau de recomendação similar ao de alguns medicamentos, apesar de reforçar que o tratamento não-farmacológico deve ser a primeira escolha no cuidado de pessoas com fibromialgia.

O guideline⁽¹⁶⁾ de 2019 sobre manejo da dor crônica publicado pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), apresenta a Acupuntura como uma prática a ser considerada no alívio da dor lombar a curto prazo, com alto grau de recomendação na escala Grade.

O Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e BIREME/OPAS/OMS sistematizaram as evidências científicas de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) em mapas de evidências, buscando apoiar profissionais de saúde, gestores e pesquisadores na construção de ações de saúde envolvendo as PICS baseadas em evidências⁽¹⁷⁾.

Disponibilizado em 2022, o Mapa de Evidências da efetividade clínica das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas para Dor Crônica reúne estudos que avaliam o efeito de práticas como a meditação, práticas mente-corpo, acupuntura, Yoga, plantas medicinais e fitoterapia para diversos tipos de dor.

O Mapa de Evidências sobre a Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Doenças Crônicas e Dor, apresenta uma série de estudos que apontam a efetividade de diversas espécies de plantas medicinais para dor crônica, incluindo as espécies Aloe vera, Harpagophytum procumbens, Mentha piperita L. e Salix alba L., que são algumas das espécies que compõem o elenco de fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)⁽¹⁸⁾.

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob encomenda do Ministério da Saúde, produziu uma série de recomendações em auriculoterapia baseadas em evidências para problemas recorrentes na APS. Dentre estas recomendações, foi avaliado o desfecho dor crônica, sendo elencados os pontos de auriculoterapia a serem utilizados no manejo por profissionais de saúde capacitados⁽¹⁹⁾.

2.5. **Resumo das recomendações:**

Tipo de dor crônica	PICS recomendadas	Guidelines internacionais e entidades científicas
Dor lombar	Acupuntura, Tai chi, Qigong, Yoga, Meditação, Massoterapia	OMS, ACP, SIGN
Fibromialgia	Acupuntura, Qigong, Tai Chi e Yoga	EULAR
Dor crônica não especificada	Acupuntura, Meditação, Auriculoterapia	NICE, UFSC

2.6. **Orientações para implementação das PICS na APS**

A oferta de PICS deve estar alinhada de acordo com a capacidade de oferta local e podem compor o cuidado individualizado ou coletivo dentro da APS. Durante os atendimentos individuais realizados por profissionais de saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família, as PICS podem fazer parte do cuidado ofertado por profissionais de enfermagem, médicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nas Equipes Multiprofissionais, as PICS podem ser incluídas tanto nos atendimentos individuais de profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, entre outros, e nas atividades coletivas, compondo os recursos terapêuticos para cuidado e promoção da saúde. As PICS também podem ser ofertadas no manejo da dor pelos profissionais das Equipes de Saúde Bucal que compõem os serviços de saúde da APS.

Ainda na perspectiva do cuidado individualizado, as PICS podem ser incluídas nos cuidados oferecidos durante as visitas domiciliares no território, com foco na educação em saúde, fortalecimento de vínculo e incentivo à adesão ao tratamento da pessoa com dor crônica.

Algumas PICS pautadas em uma abordagem coletiva, podem ser ofertadas no contexto de grupos terapêuticos na APS, como por exemplo Yoga, Tai chi, Lian Gong, Terapia Comunitária Integrativa, Dança Circular, entre outras. Para além do manejo da dor, estas PICS podem contribuir também com o fortalecimento do vínculo dos usuários com o serviço de saúde, adesão ao tratamento e sociabilidade, promovendo, assim, um bem-estar geral e melhora da qualidade de vida da pessoa com dor crônica.

As PICS compõem um dos eixos temáticos do Programa Academia da Saúde, propondo atividades em grupo e as potencialidades que as diversas abordagens trazem para as ações de educação e promoção da saúde, apoio aos usuários em sua autonomia, assim como no processo terapêutico. Desta forma, as PICS contribuem para ampliação e qualificação da oferta de ações nos

Polos de Academia da Saúde. As PICS devem se dar de forma integrada com os diversos pontos de atenção e organização das redes, identificando profissionais habilitados nessas práticas e envolvendo a comunidade no planejamento e na implementação dessas ações.

2.7. **PICS na promoção da Saúde**

Devido à multicausalidade da dor crônica, é importante mobilizar ações de promoção à saúde a fim de construir coletivamente nos territórios reflexões e práticas que ampliem a qualidade de vida para as pessoas em todo curso de vida. Nessa perspectiva, as atividades coletivas são muito importantes para fortalecimento de vínculo, adesão ao tratamento e sociabilidade. Por meio da portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022⁽²⁰⁾, as seguintes PICS foram incorporadas à lista de procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) que receberão o incentivo financeiro à Atividade Física: PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, SESSÃO DE BIODANÇA, SESSÃO DE DANÇA CIRCULAR, YOGA, SESSÃO DE ARTETERAPIA, SESSÃO DE MUSICOTERAPIA e SESSÃO DE BIOENERGÉTICA.

As PICS podem compor a oferta de cuidado em saúde no território e ser capilarizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que podem conduzir grupos de práticas corporais dentro e fora do serviço de saúde, com o apoio dos demais profissionais de saúde e gestores.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) possuem uma série de recursos terapêuticos que são recomendados para o manejo da dor crônica, destacando-se a acupuntura, fitoterapia, meditação, práticas mente-corpo e práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa. Cabe destacar também a auriculoterapia, que é uma prática amplamente capilarizada na APS, de baixo custo e que pode trazer bons resultados no manejo da dor crônica.

3.2. Na perspectiva do cuidado coletivo, é possível ofertar PICS como Tai Chi, Lian Gong, Terapia comunitária Integrativa, Dança Circular, entre outras, em espaços de grupos terapêuticos, proporcionando aos indivíduos, para além da prática, um espaço de interações, sociabilidade, fortalecimento de vínculo com os profissionais de saúde e serviço, além de estimular o autocuidado e a adesão ao tratamento. Todas estas ações podem ser implementadas nos serviços da Atenção Primária à Saúde para promoção da saúde e cuidado de pessoas com dor crônica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>.
2. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. *Jornal da Dor - Publicação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor - Ano XVIII - 2º Trimestre de 2020 - edição 74*. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Jornal-Dor-n-74.pdf>
3. Guide to Pain Management in Low-Resource Settings [Internet]. International Association for the Study of Pain (IASP). Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/publications/free-ebooks/guide-to-pain-management-in-low-resource-settings/>
4. Nijs J, Lahousse A. Introducing the comprehensive pain management editorial series. *Braz J Phys Ther*. 2023 Mar-Apr;27(2):100506. doi: 10.1016/j.bjpt.2023.100506. Epub 2023 Apr 26. PMID: 37120934; PMCID: PMC10172702.
5. PUENTEDURA, E.J.; FLYNN,T. Combining manual therapy with pain neuroscience education in the treatment of chronic low back pain: A narrative review of the literature. *Journal Physiotherapy Theory and Practice*, v.32, p.408-414,2016.
6. MOSELEY, G.L.; BUTLER,D.S. Fifteen years of explaining pain: The past, presente, future. *The Journal of Pain*. V.16, n.9, p.807-819, 2015.
7. Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force. Pain Management Draft Final Report [Internet]. 2019 Mai. Disponível em: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/pain-mgmt-best-practices-draft-final-report-05062019.pdf>
8. Staton LJ, Panda M, Chen I, Genao I, Kurz J, et al. (2007) When race matters: Disagreement in pain perception between patients and their physicians in primary care. *J Natl Med Assoc* 99: 532-538.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Relatório de recomendação: Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da Dor Crônica. Versão Preliminar - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20221101_pcdt_dor_cronica_cp74.pdf
10. Ministério da Saúde. Pesquisa aponta que quase 37% dos brasileiros acima de 50 anos têm dores crônicas [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/pesquisa-aponta-que-quase-37-dos-brasileiros-acima-de-50-anos-tem-dores-cronicas>
11. Aguiar DP, Souza CP de Q, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira AS de. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. BrJP [Internet]. 2021Jul;4(3):257-67. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>
12. WHO. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings [Internet]. www.who.int. 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081789>
13. Amir Qaseem, Timothy J. Wilt, Robert M. McLean, et al; for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med.2017;166:514-530. [Epub 14 February 2017]. doi:10.7326/M16-2367
14. NICE. Recommendations | chronic pain (primary and secondary) in over 16s: Assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain | guidance | NICE [Internet]. www.nice.org.uk. 2021. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193/chapter/Recommendations>
15. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, Choy E, Kosek E, Amris K, Branco J, Dincer F, Leino-Arjas P, Longley K, McCarthy GM, Makri S, Perrot S, Sarzi-Puttini P, Taylor A, Jones GT. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017 Feb;76(2):318-328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724. Epub 2016 Jul 4. PMID: 27377815.
16. Management of chronic pain [Internet]. SIGN. 2019. Available from: <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/management-of-chronic-pain/>
17. CABSIN. Mapas de Evidência | BVS MTCl. 2020 <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
19. SeTIC-UFSC. Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica [Internet]. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/recomendacoes/>
20. PORTARIA GM/MS No 1.105, DE 15 DE MAIO DE 2022 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. www.in.gov.br. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.105-de-15-de-maio-de-2022-400410284>



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 24/10/2024, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proenço de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 06/11/2024, às 20:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0043914816** e o código CRC **39881D9C**.

Referência: Processo nº 25000.158638/2024-45

SEI nº 0043914816

Departamento de Gestão do Cuidado Integral - DGCI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br