

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

Jessyca Cristina Barbosa França

**PESQUISA EM SISTEMAS INTEGRAIS (*WHOLE SYSTEMS RESEARCH*) E
INTEGRALIDADE NO CAMPO DE FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

**Juiz de Fora
2018**

Jessyca Cristina Barbosa França

**UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A PESQUISA EM SISTEMAS INTEGRAIS
(*WHOLE SYSTEMS RESEARCH*) E INTEGRALIDADE NO CAMPO DA
FISIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para a obtenção do título de graduação em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Helena Cerqueira Mármora

Co-orientadora: M.^a Priscilla Rezende Silva

Juiz de Fora

2018
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TC	Terapias complementares
WSR	<i>Whole Search Research</i>
WP	<i>Whole Persons</i>
AR	Artrite reumatoide
JACM	<i>Journal of Alternative and Complementary Medicine</i>
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
FR	Frequência Respiratória
FC	Frequência Cardíaca
PA	Pressão Arterial

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Fluxograma de seleção dos artigos 13

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Relação entre os artigos.....16

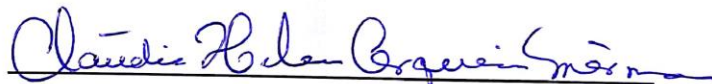
TABELA 2- Comparação entre os 3 artigos.....17

Jessyca Cristina Barbosa França

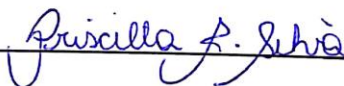
“UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A PESQUISA EM SISTEMAS INTEGRAIS (WHOLE SYSTEMS RESEARCH) E INTEGRALIDADE NO CAMPO DA FISIOTERAPIA”

O presente trabalho, apresentado como pré-requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da UFJF, foi apresentado em audiência pública a banca examinadora e **aprovado** no dia 07 de dezembro de 2018.

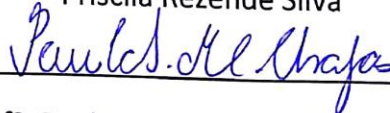
BANCA EXAMINADORA:



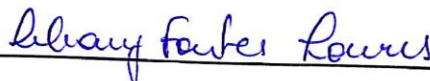
Prof^ª. Cláudia Helena Cerqueira Mármora



Priscila Rezende Silva



Prof^ª. Paula Silva de Carvalho Chagas



Prof^ª. Lilianny Fontes Loures

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Cristina Barbosa França, Jessyca .
PESQUISA EM SISTEMAS INTEGRAIS (WHOLE SYSTEMS RESEARCH) E INTEGRALIDADE NO CAMPO DE FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA / Jessyca Cristina Barbosa França. - 2018.
27 p. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Helena Cerqueira Mármora
Coorientadora: M.a Priscilla Rezende Silva
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2018.

1. Fisioterapia. 2. Whole System Research. 3. Integralidade. 4. Terapias Complementares. I. Helena Cerqueira Mármora, Profa. Dra. Cláudia , orient. II. Rezende Silva, M.a Priscilla , coorient. III. Título.

RESUMO

A noção de integralidade inclui uma concepção integral em saúde e considera além dos aspectos biológicos, as condições psicológicas, ambientais e sociais do indivíduo, atribuindo qualidade a todas as práticas de saúde em seus diversos campos. A importância dessa discussão na área de Fisioterapia pode ser articulada ao modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) na perspectiva denominada Abordagens Multimodais em Saúde Integrativa: Pessoas Integrais, Práticas Integrais, Sistemas Integrais (WSR). O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática para obtenção de artigos publicados nos últimos 10 anos que abordem os conceitos do WSR relacionados com a integralidade em saúde e funcionalidade na área de Fisioterapia. Foram realizadas buscas em quatro bases de dados eletrônicas (*PubMed/Medline*, *PEDRO*, *LILAC*, *Web of Science e Scielo*), utilizando-se a combinação booleana do termo “physical therapy”, “physiotherapy”, “fisioterapia”, “terapia física” no período de 2008- 2018 nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola com os descritores e suas traduções: “*Complementary therapy*”, “*Interdisciplinary*”, “*Integrative Health*”, “*Whole search research*”. Os artigos selecionados foram armazenados na plataforma online *Endnote Web* e avaliados pelo instrumento CONSORT 2010. Os resultados demonstram a lacuna presente na literatura científica no campo da Fisioterapia e da Saúde, permitindo visualizar os desafios científicos para abordar a integralidade nesta área. A partir do observado, sugere-se a incorporação da CIF em estudos futuros que associem o conceito de integralidade às práticas complementares na área de Fisioterapia sob a perspectiva dos sistemas integrais.

Palavras chaves: Fisioterapia, *Whole Systems Research*, Integralidade, Terapias Complementares.

ABSTRACT

The concept of integrality includes an integral conception in health and considers besides the biological aspects, the psychological, environmental and social conditions of the individual, attributing quality to all the health practices in its different fields. The importance of this discussion in the area of Physical Therapy can be linked with the International Classification of Functionality (ICF) model in the perspective named Multimodal Approaches in Integrative Health: Integrative People, Integral Practices, Integral Systems (WSR). The aim of this study was to perform a systematic review to obtain articles published in the last 10 years that address the concepts of WSR related to integrality in health and functionality in the area of Physical Therapy. The method used was the systematic review of the literature in four electronic databases (PubMed/ Medline, PEDRO, LILAC, Web of Science and Scielo) using the Boolean combination of the term "physical therapy", "physiotherapy" "" Physical therapy "in the period 2008-2013 in the English, Portuguese and Spanish languages with the descriptors and their translations:" Complementary therapy "," Interdisciplinary "," Integrative Health "and" Whole search research ". The selected articles were stored on the online Endnote Web platform and evaluated by the CONSORT 2010 instrument. The results demonstrate the lack of scientific literature in the field of Physical Therapy and Health, allowing to visualize the scientific challenges to approach the integrality in this area. From the above, it is suggested to incorporate the ICF in future studies that associate the concept of completeness to complementary practices in the area of Physical Therapy from the perspective of integral systems.

Keywords: Physiotherapy, Whole Systems Research, Integrality, Complementary Therapies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Fundamentação Teórica.....	9
2. OBJETIVOS	11
3. MÉTODO.....	12
3.1. Desenho do estudo.....	12
3.1. Métodos e estratégias de busca.....	12
3.2. Critérios de Seleção.....	14
3.3. Análise e interpretação dos dados	14
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSSÃO	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

A noção de integralidade inclui uma concepção integral em saúde e considera além dos aspectos biológicos, as condições psicológicas, ambientais e sociais do indivíduo (OLIVEIRA, BALARD, 2013). Neste sentido, integralidade deve ser compreendida como um princípio que atribui qualidade a todas as práticas de saúde em seus diversos campos: holística entendida como a visão do paciente em todos os seus aspectos; ampliada entendida como aquela que considera o contexto e todos os determinantes sociais da saúde-doença; e interdisciplinar entendida como a visão que inclui todas as faces e aspectos interdisciplinares (ALMEIDA et al. 2014).

A importância dessa discussão tão atual na área de Fisioterapia pode ser articulada à perspectiva abrangente e multidimensional de saúde trazida pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Este modelo transforma o paradigma de saúde biomédico ao introduzir componentes que influenciam o bem estar, permitindo uma descrição da experiência completa de saúde dos indivíduos e das populações, na qual a funcionalidade é o elemento central (FERREIRA et al. 2014).

A proposta de um estudo que integrasse a noção de integralidade, práticas integrativas e funcionalidade na área de Fisioterapia, foi impulsionada ao nos depararmos com a chamada especial do periódico *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* (JACM) para submissão de artigos sobre o tema *Multimodal Approaches in Integrative Health: Whole Persons, Whole Practices, Whole Systems* traduzido na língua portuguesa como “Abordagens Multimodais em Saúde Integrativa: Pessoas Integrais, Práticas Integrais, Sistemas Integrais”. Há cerca de 20 anos, pesquisadores líderes nos campos de medicina e saúde complementar, alternativa e integrativa engajaram-se em desafios paradigmáticos analisando o tratamento multimodal, integral, individualizado e frequentemente interdisciplinar, voltado para a saúde ao que chamaram de “pesquisa de sistemas integrais” (WSR). No contexto atual, tais desafios encontram-se centrados na avaliação de serviços de saúde baseados em valores e custos; em ambientes centrados no paciente; medicina personalizada; estilo de vida e seus determinantes; atendimento interprofissional/equipe; foco nos resultados de resiliência e bem-estar. Por ser um assunto novo e até “incomum” foi realizada inicialmente uma revisão de literatura geral, que o integrasse com as pesquisas publicadas no campo da Fisioterapia. Após essa pesquisa, constatamos que este é de fato um tema relativamente novo e que existe uma lacuna de estudos que o relacionem com a Fisioterapia. A partir disso, e reconhecendo a importância do que ele representa para a integralidade tanto buscada na formação e atuação do fisioterapeuta, foi definida para este trabalho uma revisão sistemática que abordasse as bases do *Whole Systems Research* (WSR) e suas possíveis relações com os conceitos

vigentes de ‘integralidade’ e ‘funcionalidade’ na área de Fisioterapia, no formato adequado às exigências do periódico JACM.

1.1 Fundamentação Teórica

“Meu corpo, como posso ver claramente, é uma substância. É uma substância material, assim como minha alma é uma substância pensante. A coisa chamada eu, consiste de duas partes distintas – a máquina que se move, ou o corpo, e a mecânica que pensa, ou a alma” (DESCARTES 1649, *apud* ROCHA, 2004). Após essa citação de Descartes no século XVII, houve uma separação de mente e corpo, com a ideia de uma medicina biomédica, com destaque na doença e no corpo físico. Esse pensamento perdurou até a década de 60 com o surgimento de estudos que relacionavam estado físico com o emocional, espiritual e social, a partir deles, foi criado o termo psiconeuroimunologia (DAVIS, 2006). Um desses estudos foi realizado em 1964 por Solomon e Moss, que compararam mulheres com sintomatologia da artrite reumatoide (AR) com suas irmãs que também apresentavam o gene para AR mas não tinham sintomas. Eles observaram que fatores como stress, depressão, ansiedade e tensões eram mais presentes no grupo com AR e que tinham relação direta com repercussão da doença, com as mulheres com maior sintomatologia da AR tendo os maiores índices de comprometimentos emocionais, esse estudo demonstrou também a relação do stress com a imunidade e o surgimento de um câncer.

Essa noção de integralidade caracteriza pessoas como seres em sua totalidade, abrangendo seus aspectos políticos, históricos e sociais em um contexto familiar e ambiental único (MACHADO et al, 2007). Nesse contexto surgiu o conceito biopsicossocial, no qual a integralidade passa a ser vista sob diferentes perspectivas, tendo como exemplo seus aspectos psicológicos, biológicos, existenciais, espirituais, ambientais e socioculturais, os quais devem ser levados em conta no processo do adoecimento e da cura (ANDERSON, RODRIGUES, 2016). Essa integração segue a ideia primordial que a saúde é um processo individual, e não a ausência de doença, possibilitando que o paciente participe no processo de sua cura. Neste cenário, as terapias complementares também chamadas de integrativas adotam essa vertente mente-corpo trazendo de volta práticas antigas de saúde e espiritualidade reinseridas no mundo atual (DAVIS, 2006; LIMA et al, 2012).

Muitas dessas terapias atuam promovendo um relaxamento corporal e mental, através de técnicas que ativam redes neurais de inibidores responsáveis pela informação de dor em áreas específicas cerebrais. Um exemplo é a aromaterapia que ativa as conexões entre o bulbo olfatório e o sistema límbico, aumentando a sensação de prazer e reduzindo o limiar de dor. Dessa forma,

muitas das terapias complementares agem nas redes cerebrais com consequente melhora a partir da liberação de neurotransmissores promovendo o relaxamento corporal (ELER, JAQUES, 2006).

Em 2002 foi criado o termo WSR, que consiste na busca sobre os sistemas integrais nas terapias complementares e sua atuação na abordagem de saúde. O termo foi criado a partir da percepção de que estudos randomizados não seriam suficientes para avaliar todo o impacto dessas intervenções. Essa dificuldade fez com que em 2006 fosse realizado um congresso cujo objetivo foi identificar o que limitava os ensaios clínicos neste campo. A partir deste evento o principal desafio estabelecido foi validar a eficácia dessas terapias, visto que a melhora emocional muitas vezes é considerada subjetiva. Após o evento também foram traçados objetivos visando contornar essa limitação, o que culminou em 2010 na realização de uma nova conferência na qual foram demonstrados os avanços obtidos. Também foram indicadas as dificuldades na realização e publicação de estudos sobre a eficácia das terapias complementares devido ao formato em que esses estudos são feitos, e a dificuldade de se conseguir uma amostra de indivíduos com padrões “homogêneos”, exatamente pela concepção de que *Whole Systems* envolve a exatamente a integralidade de cada indivíduo (RITENBAUGH et al, 2006; RITENBAUGH et al, 2010).

Para a área de Fisioterapia, essa noção de integralidade é de suma importância, enxergando o sujeito de uma maneira holística. Pacientes com uma mesma doença se sentem e reagem de uma forma diferente ao tratamento. Isso ocorre devido ao funcionamento do sistema nervoso, visto que o estresse crônico de natureza emocional leva a um desequilíbrio entre as vias inibitórias e excitatórias que modulam a atividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal elevando a quantidade de cortisol no organismo e a transcrição de RNA, resultando em respostas sistêmicas mais lentas. O cortisol também se liga aos receptores da membrana, alterando a liberação de neurotransmissores e em consequência a excitabilidade neuronal, diminuindo limiar de dor e imunidade. Por isso, pessoas com uma mesma doença tratadas com um mesmo protocolo terão prognósticos diferentes, sendo que algumas podem melhorar enquanto outras não, de acordo com fatores emocionais, sociais, físicos e espirituais (HUNTER, SIMMONDS, 2016; SOUZA et al., 2015).

Embora ainda existam dificuldades e resistências nesta visão mais integral, existem também ferramentas que buscam conceber o indivíduo sob uma abordagem biopsicossocial. Um exemplo muito utilizado é a CIF, modelo que permite visualizar como uma doença que leva a alterações funcionais pode ter um impacto também nas interações sociais, analisando também os fatores pessoais e ambientais do indivíduo doente e saudável, o que permite uma visão mais integral (ARAÚJO, 2013).

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática para obtenção de ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 10 anos, que comparem às estratégias de intervenção das terapias complementares com as estratégias utilizadas na fisioterapia, averiguando a integralidade dessas terapias dentro da proposta de integralidade da fisioterapia, adequando-as a proposta do WSR.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada através da coleta de artigos em bases de dados nacionais e internacionais da área de saúde no período de 2008 a setembro de 2018. Esse período foi escolhido por ser entre a 1 e a 2 conferência. De acordo com Pereira e Galvão (2014) a revisão sistemática compreende a quantificação dos processos de comunicação escrita e o emprego de indicadores bibliométricos para medir a produção científica com critérios de rigor e qualidade.

3.2 Critérios de seleção

Foram selecionados os artigos que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: estudos com seres humanos; ensaios clínicos randomizados; que ao mínimo sejam simples cego. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisões de qualquer natureza, pilotos, livros ou capítulos de livros, editoriais, teses, dissertações, resumos publicados em periódicos ou anais de eventos e estudos em que as terapias complementares não foram comparadas com intervenções fisioterapêuticas.

3.3 Método e estratégias de busca

Coleta de dados

Etapa 1: estratégias de pesquisa e seleção de estudos

Foi realizada uma pesquisa em quatro bases de dados eletrônicas (*PubMed/Medline, PEDRO, LILAC, Web of Science e Scielo*), utilizando-se a combinação booleana do termo “physical therapy”, “physiotherapy”, “fisioterapia”, “terapia física” de artigos publicados no período entre 2008 e 2018 nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola com os seguintes descritores e suas traduções: “*Complementary therapy*”, “*Interdisciplinary*”, “*Integrative Health*”, “*Whole search research*”.

A pesquisa foi realizada no período de 30 de setembro de 2018 até 25 de outubro de 2018, sendo os artigos selecionados de acordo com a combinação utilizada nas bases de dados. Os artigos utilizados no estudo foram armazenados na plataforma online *Endnote Web* versão gratuita do *software* EndNote vinculada ao uso das Bases de Dados de Informação Científico-Tecnológica (BDICTs) da Thomson Reuters (*Web of Science*, *Derwent* e *Journal Scitation Reports*).

3.6 Análise e interpretação dos dados

Os artigos que contemplem as palavras chaves foram armazenados no *Endnote Web*, passando por uma seleção para a escolha dos artigos utilizados no estudo:

1. Análise do título do artigo: Artigos com títulos que diferiram do que o estudo buscou foram excluídos.
2. Leitura analítica do resumo, observando se atende os critérios de inclusão ou se possuem os critérios de exclusão.
3. Leitura analítica dos artigos, selecionando aqueles que atenderem os objetivos pretendidos.

Os artigos que entraram no estudo foram avaliados pelo CONSORT 2010, uma ferramenta para avaliação de ensaios clínicos, consistindo em 37 itens envolvendo a estrutura e esclarecimentos sobre o ensaio clínico. A atribuição da pontuação é feita da seguinte forma: 2 pontos pela estrutura do título e do resumo; 2 pelo embasamento teórico na introdução e objetivos claros; 2 pelo design do estudo e mudanças no projeto explicados; 2 pelos critérios de elegibilidade e período de duração do estudo; 1 pelo detalhamento da intervenção; 2 pela explicação dos desfechos primários e secundários; 2 pela forma que o tamanho da amostra foi escolhida e pela explicação de *guidelines*; 2 pela randomização; 1 pela alocação; 1 pela implementação da alocação; 2 pelo cegamento; 2 pela análise estatística; 2 pelas informações gerais sobre os participantes; 2 pelo follow-up e término da intervenção; 1 pela tabela com informações entre os grupos; 1 pela análise da tabela com informações entre os grupos; 2 pelos desfechos; 1 pela análise dos desfechos entre os grupos; 1 pelos riscos durante o estudo; 1 pelas limitações; 1 pela efetividade do estudo; 1 pela interpretação

do estudo; 1 pelo registro do estudo; 1 pela disponibilidade do protocolo na íntegra e 1 pela contribuição dos colaboradores.

4. RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 11.416 artigos. Dessa amostra inicial, 7928 foram excluídos por serem duplicatas pelo EndNote. Os títulos dos 3.844 artigos foram lidos, e 3.783 foram excluídos devido aos títulos que não deixavam explícito que se tratavam de um ensaio clínico randomizado. Os resumos dos artigos selecionados foram lidos e analisados na segunda etapa, sendo 53 artigos excluídos por não condizerem com os critérios de inclusão do estudo, ou por terem algum critério de exclusão. Os oito artigos restantes foram baixados, sendo 5 excluídos: um por não ser um estudo cegado; um por ser um estudo de comparação com uma intervenção da área de enfermagem; um por seguir um protocolo da área de ortopedia e dois por não ter relação com o tema proposto por este estudo, restando três os quais foram incluídos no estudo (FIGURA 1).

Os três artigos selecionados na amostra foram avaliados pelo instrumento CONSORT 2010, um *guideline* para avaliação metodológica de ensaios clínicos randomizados. O mesmo foi utilizado devido ao excesso de ensaios clínicos randomizados com baixa qualidade metodológica, dificultando a validação dos resultados obtidos. Geralmente o CONSORT tem a função de exclusão de artigos com baixa qualidade metodológica, mas devido a amostra final de 3 artigos, foi usado para avaliar a metodologia dos mesmos.

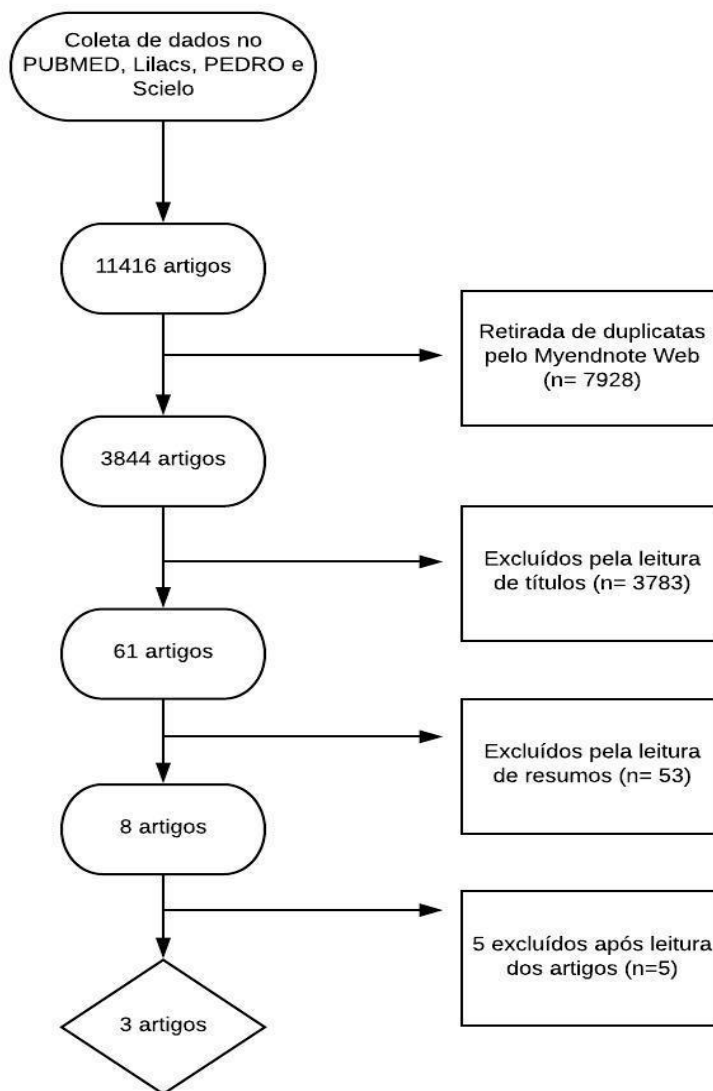


FIGURA 1- Fluxograma de seleção dos artigos

Os três artigos selecionados são da língua inglesa. As terapias utilizadas foram acupuntura, musicoterapia e Tai Chi. Dos três artigos da amostra, um deles foi realizado na UTI neonatal, o segundo refere ao tratamento da síndrome do túnel do carpo e último ao tratamento de osteoartrite de joelho (TABELA 1).

Quanto à eficiência da terapia utilizada o artigo que utilizou musicoterapia associada à fisioterapia na UTI neonatal observou uma redução de 30% na variação da frequência respiratória (FR), com FR basal menor que no grupo sem a musicoterapia, mas sem significância estatística. O artigo que comparou o Tai Chi com protocolo de fisioterapia em pacientes com artrite de joelho

observou redução da escala WOMAC em ambos os grupos, sem significância estatística, mas o desfecho secundário de melhora da qualidade de vida foi observado no grupo do Tai Chi com relevância estatística. Os resultados do terceiro artigo que comparou a associação da eletroacupuntura com uso de tala noturna observou 47% de redução na *Symptom Severity Scale* contra 36% de redução no grupo apenas da tala noturna. Desses 3 artigos apenas o do Tai Chi avaliou qualidade de vida e bem estar do paciente antes e após a intervenção (TABELA 2). Dentre os 3 artigos, nenhum pontuou em sua totalidade todos os escores do CONSORT, com o maior pontuando 33 e o menor 15.

Tabela 1- Relação entre os artigos

Referência	Combinação	Terapia	Patologia	CONSORT
Moran et al, 2015	Physical therapy and Complementary therapy	Musicoterapia	UTI neonatal	15
Vincent et al, 2016	Physical therapy and integrative health	Eletroacupuntura	Síndrome do Túnel do Carpo	31
Wang et al, 2016	Physical therapy and integrative health	Tai Chi	Osteoartrite de joelho	33

Tabela 2 – Comparação entre os 3 artigos

Referência	Associação*	Desenho do estudo	Amostra e População	Variáveis de controle	de Intervenção	Mensuração	Resultados
Wang et al, 2016	Positiva	E.C.R simples cego	204 participantes	Sintomatologia e diagnóstico por raio-x, pontuação no mínimo de 40 pela WOMAC. Foram excluídos pacientes que realizaram fisioterapia e Tai Chi ou que tiveram comprometimentos graves	Grupo Tai Chi: 2x semana durante 12 semanas, e atendimento domiciliar. Grupo Fisioterapia: Seguiu o guideline para osteoartrite Após 6 semanas foram orientados mais 6 semanas em domicílio	WOMAC, Patient Global Assessment score, Beck Depression Inventory-II score, 36-item Short Form Health Survey, Arthritis Self-Efficacy Scale score, 6-minute walk test, 20-meter walk test, Outcome Expectations for Exercise Scale	Redução da escala WOMAC sem significância estatística entre os grupos. O grupo Tai Chi teve melhora com significância estatística na pontuação da SF-36 physical component summary e a Beck Depression Inventory-II

Referência	Associação*	Desenho do estudo	Amostra e População	Variáveis de controle	de Intervenção	Mensuração	Resultados
Vincent et al, 2016	Não informado	E.C.R prospectivo, simples cego	181 participantes com 18- 70 anos.	Síndrome primária do túnel do carpo com pontuação de 2 a 4 do Katz Hand diagram e pontuar 26 ou menos em 2 dos 3 testes, que foram Phalen maneuver test, Tinel sign test, e Wrist flexion and median nerve compression test. Foram excluídos pacientes com indícios de deservação do mediano, atrofia da musculatura e síndrome secundária do túnel do carpo.	Grupo Eletroacupuntura: acupuntura+ tala. Grupo da Tala: Tala 8h. Após as semanas, o grupo tala recebeu	Symptom Severity Scale da the Boston Carpal Tunnel strength. ,Functional Status Scale of the Boston Carpal Tunnel Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH), Intensidade da dor	O grupo de eletroacupuntura teve melhora com significância estatística na DASH e no Dellon-modified Moberg pick-up test

Referência	Associação*	Desenho do estudo	Amostra e População	Variáveis controle	de Intervenção	Mensuração	Resultados
						<p>mensurada através de escala numérica, Semmes-Weinstein monofilament test, Dellon-modified pick-up test e o maximal tip pinch</p>	
Moran et al, 2015	Não informado	E.C.R	76 recém nascidos na UTI neonatal	Recém nascidos com baixo peso, com indicação de fisioterapia que estavam na incubadora. Foram excluídos	Grupo musicoterapia: Realização de Fisioterapia durante 15 minutos + new age a 25 decibéis.	Avaliação dos sinais vitais.	Não houve significância estatística entre os 2 grupos, embora o grupo musicoterapia tenha

Referência	Associação*	Desenho do estudo	Amostra e População	Variáveis controle	de Intervenção	Mensuração	Resultados
				pacientes sedação problemas neurológicos	com e	Fisioterapia durante 15 minutos,	apresentado menores valores de FR e estabilização de PA e FC.

Fonte: Dados do estudo

Associação: Avaliação de questões físicas e emocionais

5. DISCUSSÃO

Buscando atingir o objetivo proposto, foi realizada uma seleção dos artigos de melhor qualidade e relevância através da combinação booleana, que comparassem às estratégias de intervenção de terapias complementares com as estratégias utilizadas na fisioterapia, averiguando a integralidade dessas terapias dentro da proposta de integralidade da fisioterapia, adequando-as a proposta do WSR.

O objetivo do presente estudo de relacionar o WSR com a integralidade na fisioterapia não foi totalmente alcançado, porque a amostra final foi limitada pela falta de artigos que abordem o tema que sigam os princípios de um ensaio clínico. De acordo com o *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) o Ensaio Clínico deve ser uma pesquisa prospectiva com pacientes randomizados em no mínimo dois grupos, envolvendo uma intervenção com o objetivo de comparar a efetividade entre os grupos.

Houve também uma escassez de artigos que relacionassem o WSR com a fisioterapia propriamente dita, sendo a maioria deles estudos realizados nas áreas de medicina ou de enfermagem. Isso pode ser observado no início da coleta, com uma amostragem inicial superior a 3.000 artigos, com menos de 100 selecionados no primeiro filtro da leitura do título, restando apenas três contabilizando a amostra final.

Não foi possível averiguar a integralidade na Fisioterapia com a utilização de técnicas complementares, com apenas um artigo avaliando qualidade de vida após a intervenção. Embora a ideia centrada no indivíduo e não na doença seja cada vez mais disseminada, há ainda uma dificuldade em relacionar questões emocionais e psicológicas na abordagem fisioterapêutica, sendo a intervenção e as pesquisas realizadas em sua maioria com um objetivo clínico focado prioritariamente em aspectos físicos. Rodrigues (2016) relatou essa dificuldade na visão integral do atendimento, em decorrência do foco biomédico durante a graduação que molda o profissional a enxergar a doença e não o indivíduo, o que dificulta a desconstrução desse olhar profissional ao longo da vida sem compreender o indivíduo a ser tratado. Essa dificuldade na visão integral associada a escassez de ensaios clínicos limitam a percepção da integralidade na área de fisioterapia.

Wang et al (2016) realizaram um ensaio clínico randomizado simples cego, com 204 pacientes diagnosticados com osteoartrite pelo raio- x e pela sintomatologia que pontuassem pelo menos 40 pontos em um dos cinco setores da WOMAC, recrutados através de mídia física e online, separados em um grupo de Tai Chi e um grupo de fisioterapia. O grupo Tai Chi realizou um

protocolo voltado para osteoartrite consistindo em educação e saúde, exercícios de movimento, relaxamento e respiração. Foi orientado a realização de Tai Chi diariamente em domicílio por 20 minutos, filmando para controle e feedback e após as 12 semanas foram orientados a continuar com o Tai Chi em casa durante 52 semanas. O grupo fisioterapia seguiu o guideline para osteoartrite, com variações de acordo com objetivos traçados para cada participante, que podiam variar com o passar dos atendimentos. Os atendimentos ocorreram duas vezes na semana durante 30 minutos, com orientação de exercícios domiciliares. Após seis semanas foram orientados para continuar realizando os exercícios em casa 4x por semana durante 6 semanas. Após 12, 24 e 52 semanas ambos os grupos apresentaram melhora pela WOMAC, com 10 pontos a mais pelo grupo fisioterapia, mas sem significância estatística. Já nas escalas SF- 36 physical component summary and the Beck Depression Inventory-II scores o grupo Tai Chi apresentou melhora com estatística significativa em comparação com o grupo fisioterapia. Essa melhora em questões emocionais vai ao encontro de um estudo realizado em 2003 com um protocolo de Tai Chi em pessoas saudáveis e com hipertensão grau 1, que evidenciou a diminuição do nível de ansiedade e da pressão nessa amostra. Outros estudos comparando o Tai Chi com alguma técnica fisioterapêutica deixaram subentendido a melhora na qualidade de vida, sem realmente avaliá-la. O Tai Chi é uma arte marcial realizada como forma de atividade física como forma de trabalhar a consciência e equilíbrio corporal, com a visão de conhecer o seu eu interior e permitir uma conexão por inteiro (TSAI et al, 2003). As terapias complementares objetivam permitir que o indivíduo conheça a si mesmo, suas energias positivas e negativas- e a partir do equilíbrio dessas energias pode ocorrer a melhora tanto física quanto emocional. Um dos pontos negativos observado é que embora essa melhora emocional seja tão importante no prognóstico do paciente, apenas o estudo do Wang comparou questões como depressão e qualidade de vida após antes e depois da realização do Tai Chi e protocolo fisioterapêutico.

O segundo artigo dessa revisão (VINCENT et al, 2016) foi um ensaio clínico randomizado prospectivo, simples cego com 181 participantes recrutados através de clínicas, jornais locais e mídia online, com diagnóstico de síndrome primária de túnel do carpo com pontuação de 2 a 4 do diagrama de Katz e que pontuaram 26 pelo menos em dois dos testes teste de manobra de Phalen, *Tinel sign test*, e *Wrist flexion* e o teste de compressão do nervo mediano, comparando o uso de um protocolo de eletroacupuntura associado ao uso de tala por 8h com um grupo que usou a tala 8 horas por noite por 17 semanas, e após as 17 semanas o grupo que utilizou apenas a tala recebeu a eletroacupuntura. Ambos os grupos obtiveram melhora pela *Symptom Severity Scale*, sem significância entre os grupos. O grupo de eletroacupuntura teve melhora com significância estatística na DASH e no *Dellon-modified Moberg pick-up test*. Os resultados mostrados são

positivos na sintomatologia e funcionalidade com o uso da eletro acupuntura, no entanto, o mesmo não avalia questões psicológicas e emocionais resultantes da síndrome e como a eletro acupuntura atuaria nessas questões.

O terceiro artigo revisado foi um ensaio clínico randomizado por conveniência em recém nascidos com baixo peso na incubadora, associando musicoterapia com fisioterapia respiratória em uma UTI neonatal. Esse artigo demonstrou diminuição na FR e estabilização dos sinais vitais no grupo com a musicoterapia, mas sem significância estatística (MORAN et al, 2015). Apesar da relevância e originalidade propostas, esse estudo demonstrou falhas metodológicas que repercutiram na qualidade metodológica, pontuando apenas 15 pontos pela CONSORT.

As limitações apontadas no presente estudo foram o período de 2008 a setembro de 2018, não abrangendo todos os artigos publicados desde a criação do termo WSR em 2002 e o fato de nenhum dos três artigos citarem o tamanho de efeito, por não validar a relação entre causalidade/efeito.

Os resultados deste estudo confirmam os dados citados anteriormente nas conferências de 2006 e 2010 no campo da Fisioterapia, evidenciando escassez de ensaios clínicos randomizados que consigam avaliar a ação integral das terapias complementares. Um modelo promissor para essa visão tem como proposta a utilização da CIF, o que permitiria observar o impacto da doença e da intervenção fisioterapêutica em esferas sociais e da vida diária.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma forma geral, esse estudo atingiu o objetivo proposto constatando a lacuna presente na literatura científica no campo da Fisioterapia e da Saúde, permitindo-nos visualizar os desafios científicos para abordar a integralidade nesta área. Permitiu também a experiência acadêmico-científica na realização de uma busca completa pelas bases de dados propostas e do refinamento desses artigos de acordo com sua qualidade metodológica. A partir do observado, sugere-se a incorporação da CIF em estudos futuros que associem o conceito de integralidade às práticas complementares na área de Fisioterapia sob a perspectiva dos sistemas integrais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA et al. Formação de fisioterapeutas para o SUS. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. **Fisioter Pesq.** 2014; 21(3):271-278.
- ANDERSON M.I.P; RODRIGUES R.D. Paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista HUPE**, v. 15, n. 3, p.242-252, 2016.
- ARAÚJO E.S. CIF: Uma Discussão sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial. **Rev Fisioter S Fun**, v. 2, n. 1, p. 6-13 Fortaleza, Jan-Jun 2013.
- DAVIS, C.M. Fisioterapia e Reabilitação: Terapias complementares. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora LAB, 2006.
- ELER G.J; JAQUES A.E. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umarama, v. 10, n. 3, p. 185-190, set./dez. 2006.
- FERREIRA, L. T. D.; CASTRO, S. S.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: progressos e oportunidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 469-474, 2014.
- HUNTER J.P; SIMMONDS M.J, Pain: Putting the Whole Person at the Centre. **Physiotherapy Canada**, v. 62, n. 1, 2016.
- LIMA, M.O et al. Análise do conhecimento sobre a regulamentação e a utilização das terapias complementares na Fisioterapia. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 353-359, jul./set. 2012.
- MACHADO, M.F.A.S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
- MORAN C.A et al. Use of music during physical therapy intervention in a neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 2, p. 177-181, 2015.
- OLIVEIRA I.C, BALARD C.R. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. **Saude Transf Soc**, v. 4, n.1 p. 69- 72, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: **CIF**. São Paulo: Edusp, 2001.
- PEREIRA M.G; GALVÃO T.F. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 369-371, abr-jun 2014.
- RITENBAUGH, C et al. Whole Systems Research Becomes Real: New Results and Next Steps. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v.16, n.1, p.131-137, 2010.
- RITENBAUGH, C et al. Methodological Challenges in Whole Systems Research. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v.12, n.9, p.843-850, 2006.

RODRIGUES, R.M. A Fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: Aproximações e desafios. **Revista Perspectiva Online**, v.2, n. 8, p. 104-109, 2008.

SAMPAIO R.F et al. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (C.I.F) na prática clínica do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 9, n.2, p. 129- 136, 2005

SCHULZ K.F; ALTMAN D.G; MOHER D. CONSORT 2010 Statement: update guidelines for reporting parallel group randomised trials. **BMC Medicine**, v. 18, n.8, 2010.

SOLOMON G.F; MOSS R.H. Emotion, Immunity and Disease: a Speculative Theoretical Integration. **Arch Gen Psychiatry**, v.11, p. 657-674, dez 1964.

SOUZA M.B.C et al. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 2-11, janeiro a março de 2015.

TSAI J.C et al. The Beneficial Effects of Tai Chi Chuan on Blood Pressure and Lipid Profile and Anxiety Status in a Randomized Controlled Trial. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 9, n. 5, p. 747- 754, 2003.

VINCENT C.H et al. Electroacupuncture and splinting versus splinting alone to treat carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trial. **Canadian Medical Association Journal**, v. 188, n. 12, p.867- 875, 2016.

WANG M.D et al. Comparative effectiveness of Tai Chi versus physical therapy for Knee Osteoarthritis: A randomized trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 165, n. 2, p. 77-86, 2016.