

OS EFEITOS DA VENTOSATERAPIA E DA MASSAGEM COM PEDRAS QUENTES NO QUADRO ÁLGICO MENSURADOS ATRAVÉS DA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA): um estudo de caso

THE EFFECTS OF VENTOSATHERAPY AND HOT STONE MASSAGE ON THE ALGIC FRAMEWORK MEASURED THROUGH THE VISUAL ANALOGUE SCALE (EVA): a case study

Maria Rosa Guimarães¹
Veronica Jocasta Casarotto²

RESUMO

A maioria das pessoas ao longo da vida terão algum desconforto muscular. Neste contexto, este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da ventosaterapia e massagem com pedras quentes no quadro algico, através da Escala Visual Analógica (EVA). A pesquisa se caracteriza como um estudo de caso. Foram realizadas doze sessões de massagens com pedras quentes duas vezes por semana, com duração de aproximadamente 40 minutos, a paciente relatou no pré procedimento dor de grau 7 e apresentou nos pós procedimento dor grau 3. Na ventosoterapia foram realizados doze atendimentos, duas vezes por semana que duraram aproximadamente 35 minutos, a paciente relatou grau de dor 8 no início do tratamento e ao final apontou grau 2. Conclui-se com este estudo de caso da massagem com pedras quentes e da ventosaterapia que tiveram efeitos positivos de acordo com a mensuração da EVA.

Palavras-chave: PICS; Ventosaterapia; Massagens com Pedras Quentes; EVA.

ABSTRACT

Most people throughout their lives will have some muscle discomfort. In this context, this study aims to evaluate the effects of suction therapy and hot stone massage on pain, using the Visual Analog Scale (VAS). The research is characterized as a case study. Twelve sessions of hot stone massages were performed twice a week, lasting approximately 40 minutes, the patient reported grade 7 pain in the pre-procedure and presented grade 3 pain in the post-procedure. week that lasted approximately 35 minutes, the patient reported pain grade 8 at the beginning of the treatment and, at the end, grade 2. We conclude with this case study of hot stone massage and suction therapy, which had positive effects according to the measurement of the EVA.

Keywords: PICS; Suction therapy; Hot Stone Massages; EVA.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso, Brasil; E-mail: maria.guimaraes.acad@ajes.edu.br.

² Fisioterapeuta, Coordenadora e Professora Mestre do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso. E-mail: veronica_casarotto@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A dor muscular também conhecida como mialgia, ao longo da vida a maioria das pessoas sentiu e/ou sentirá algum desconforto, principalmente a população adulta ativa e trabalhadora (PETIT, *et al.* 2014).

A mialgia é uma experiência desagradável que desencadeia uma sensação física e/ou emocional, que pode ser suportável, sendo associada a um dano tecidual ou não (DE SANTANA, *et al.*, 2020). A mialgia pode ter várias intensidades de aguda a crônica, muitas vezes os pacientes ao invés de procurar diversos tratamentos alternativos como as práticas integrativas e complementares (PCIS) utilizam analgésicas convencionais como fármacos (QUEME; ROSS; JANKOWSKI, 2017).

As PCIS foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), e são utilizadas como uma ferramenta na promoção/prevenção da saúde, com o intuito de auxiliar o modelo tradicional de atendimento (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

As práticas integrativas possuem uma vantagem por se tratar, de um método não medicamentoso, ou seja, não há a prescrição de medicamentos. Os profissionais que exercem esse modelo de tratamento oferecem diferentes alternativas de promoção e prevenção da saúde, tendo em vista, que estão sempre renovando o conhecimento e por vezes até evitando a medicalização e procedimentos invasivos desnecessários (TELESI JUNIOR, 2016).

Há 29 tipos de PICS, pode-se citar: aromaterapia, arte terapia, antroposófica/antropologia aplicada à saúde, bioenergética, geoterapia, homeopatia, hipnoterapia, imposição de mão, acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, ozonioterapia, osteopatia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, yoga, auriculoterapia e cromoterapia entre outra, e as que foram abordadas nesse trabalho são: Ventosaterapia e Massagens com Pedras Quentes (BRASIL, 2006).

A ventosaterapia e massagens com pedras quentes, são práticas indicadas para auxiliar no tratamento de diversas enfermidades mentais e físicas, entre elas o alívio da dor aguda e/ou crônica CAMPOS, 2015).

Alguns estudos demonstram que as massagens com pedras quentes ajudam na liberação de toxinas, aliviando a dor e melhorando a circulação (DAVI, 2018). Assim como também a ventosaterapia é uma das terapêuticas da medicina tradicional chinesa indicada para redução da dor crônica (WANG YT 2017).

A Massagem com Pedras Quentes é realizado com pedras vulcânicas lisas ou pedras roladas do rio, aquecidas em uma temperatura média de 40 graus. Geralmente

são aplicadas em pontos dolorosos do corpo do paciente trazendo como resultado a sensação de analgesia muscular e o relaxamento (ARBEX, *et al.*, 2016)

A ventosaterapia é o termo que se refere a uma técnica que aplica pequenos copos de vidro ou de acrílico com um dispositivo, a pistola que cria uma sucção negativa na superfície da pele, pode parecer doloroso, porém proporciona uma experiência muito agradável, desencadeada pela ação metabólica e neuronal (MOURA, 2019).

Deste modo, nota-se que o conhecimento a respeito dessas técnicas não é tão difundido para a população visto que poucos estudos científicos são desenvolvidos com o objetivo de demonstrar a eficácia destas terapias na amenização da dor muscular, e dos efeitos na redução da dor ainda não está bem elucidado, a comprovação da eficácia dessas intervenções é limitada devido à falta de estudos de alta qualidade e bem delineados, que resultem em protocolos validados e eficientes para o tratamento da dor (MOURA, *et al.*, 2018).

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar os efeitos da ventosaterapia e massagem com pedras quentes no quadro algico, através da Escala Visual Analógica (EVA).

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso, onde foram avaliados o grau de dor usando a Escala Visual Analógica (EVA), aplicado as terapias Ventosaterapia e Massagem com Pedras Quentes.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade do Vale do Juruena/AJES, (CAAE N°29197220.0.0000.8099), de acordo com o aspecto ético da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas realizadas com seres humano.

Foram utilizadas como estratégia de divulgação do projeto as redes sociais, Whatsapp, Instagram, Facebook, onde os interessados entraram em contato com a pesquisadora e após um mês de divulgação foi realizada a seleção dos participantes.

Antes de começar os atendimentos houve uma reunião para esclarecer aos participantes o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE), após a leitura só participaram os pacientes que estavam de acordo com termo e que assinaram o mesmo. Sendo assim, foram selecionadas duas participantes do gênero feminino,

uma para receber a terapêutica com Massagens com Pedras Quentes e outra para a Ventosaterapia.

Os dados da pesquisa foram coletados entre setembro a novembro de 2020. Os critérios de inclusão foram pessoas entre 18 a 35 anos, ser estudante universitário e apresentar dores musculares agudas ou crônicas. Já os critérios de exclusão são mulheres no período gestacional, lactante, que possuíam Diabetes Mellitus, fazer uso de algum medicamento controlado, possuir alguma contraindicação das técnicas utilizadas, estar participando de outra pesquisa e faltar duas vezes no estudo.

Inicialmente, foi realizada uma anamnese completa com uma ficha de avaliação confeccionada pelos próprios autores, contendo questões referentes ao perfil pessoal e clínico das participantes. Com base nesse questionário passou-se a avaliar a principal queixa da dor onde fora utilizado a Escala Visual Analógica da dor (EVA), com a mensuração do grau de dor de 0 para nenhuma e 10 para muito, focando no quadro algico e nas tensões musculares. Esse método foi utilizado tanto para o pré como para os pós procedimentos.

Para o procedimento de massagens com pedras quentes foi utilizado pedras pretas com tamanho de 4 a 8 cm aquecidas em uma bolsa térmica rosa da marca ESTEK de 110 volts a 40°C, conforme mostrado na imagem 1.

Para a técnica de massagem com pedras quentes, se utilizou uma maca, onde a paciente estava em decúbito dorsal, com membros superior e posterior despídos. Para preparação da pele se utilizou, óleo neutro (vaselina) transferido por meio de massagem em movimentos circulares. O processo de uma sessão durava entre 40 a 50 minutos, que eram aplicadas nos pontos de tensões por aproximadamente 5 minutos em cada ponto.

Imagem 1- Manta térmica e pedras utilizadas na massagem com pedras quentes



Fonte: Autora (2021).

Os materiais utilizados para a ventosoterapia foram copos de acrílico da marca Dong Yang (Imagem 2), que possuem o diâmetro de 4,5, 3,8, 3,5 e 3 centímetros e uma bomba de sucção manual. Os tamanhos das ventosas foram adaptados de acordo com a região do corpo do paciente.

Imagem 2- Copo de Ventosa Acrílico e Bomba de Sucção



Fonte: Google Imagem

Na realização do procedimento de ventosoterapia foi feita avaliação física através da palpação, sendo identificados os pontos gatilhos, locais em que foram aplicadas as ventosas fixas e por último realizou-se uma massagem por meio de deslizamento superficial. O tempo do procedimento foi de 3 a 5 minutos de aplicação.

Na pré e pós aplicação das duas práticas integrativas foi utilizada a Escala Visual Analógica, que é um instrumento de medição que tenta dimensionar características, atitudes ou mesmo dores, para que fosse possível identificar se houve melhoras diante dos conceitos da paciente. Como base para essa mensuração usa-se valores que podem variar de 0 a 10. A EVA é de fácil e rápida aplicação. Tem fácil entendimento pelo paciente, sendo uma forma adequada para estimar a intensidade da dor presente (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011), conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1- Escala Visual Analógica (EVA)



Fonte: Ministério da Saúde (2016).

A EVA consiste na avaliação dos componentes sensitivos da dor em uma linha reta de 10 cm (AMARAL; CALASANS, 2013). É ancorada por dois descritores verbais para representar os extremos, sendo comumente ancorado por "ausência de dor " (em 0 mm na reta) e "máximo de dor " (em 100 mm na reta). Não são recomendados números ou descritores verbais em pontos intermediários da reta para evitar a aglomeração de pontuação em torno de um valor numérico preferido (MARTINS; COUTO; GAMA, 2015).

A EVA mais simples é uma linha horizontal reta e de comprimento fixo, geralmente 100 mm. Os fins são definidos como os limites extremos do parâmetro a ser medido (sintoma, dor e saúde) orientados da esquerda (pior) para a direita (melhor). Em alguns estudos, as escalas horizontais são orientadas da direita para a esquerda, entretanto, muitos investigadores usam EVA vertical. Amplamente utilizada na área da saúde por diferentes profissionais, a escala da EVA é utilizada principalmente como instrumento de autopercepção do paciente quanto à dor ou ao incômodo, mas também é usada para mensurar a gravidade de uma doença ou alteração (DIDIER, *et al.*, 2010).

A dor referida pelas pacientes tem como objetivo principal nortear a aplicação dos procedimentos ao nível da dor e de desconforto, seja ela local ou psicossomático. Cada nível de dor é específico e individual para cada pessoa (MATINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

RESULTADOS

A amostra foi composta por duas participantes do gênero feminino. A participante da Massagens com Pedras Quentes, foi uma estudante de 27 anos, funcionária pública, de estatura baixa, sedentária e se queixava de dores constantes nos membros superiores. Os músculos mais afetados eram os músculos escalenos, trapézio, músculos romboides, o latíssimo do dorso, os músculos espinhais, o iliocostal e o quadrado lombar. Na avaliação da escala da EVA foi relatado no pré procedimento dor de grau 7 na região dos ombros na parte posterior, com maior intensidade nos músculos trapézio e deltoide.

Foram realizadas doze (12) sessões de massagens com pedras quentes duas vezes por semana, com duração de aproximadamente 40 minutos. No procedimento o direcionamento da massagem foi realizado de distal para proximal, respeitando o

sentido da circulação de retorno venoso, a pressão aplicada variou de leve a forte de acordo com o objetivo da massagem, as pontas das pedras que possuem a finalidade de relaxamento do local foram utilizadas nos pontos de gatilho e a base da pedra foi utilizada para massagear as regiões sem ponto de gatilho.

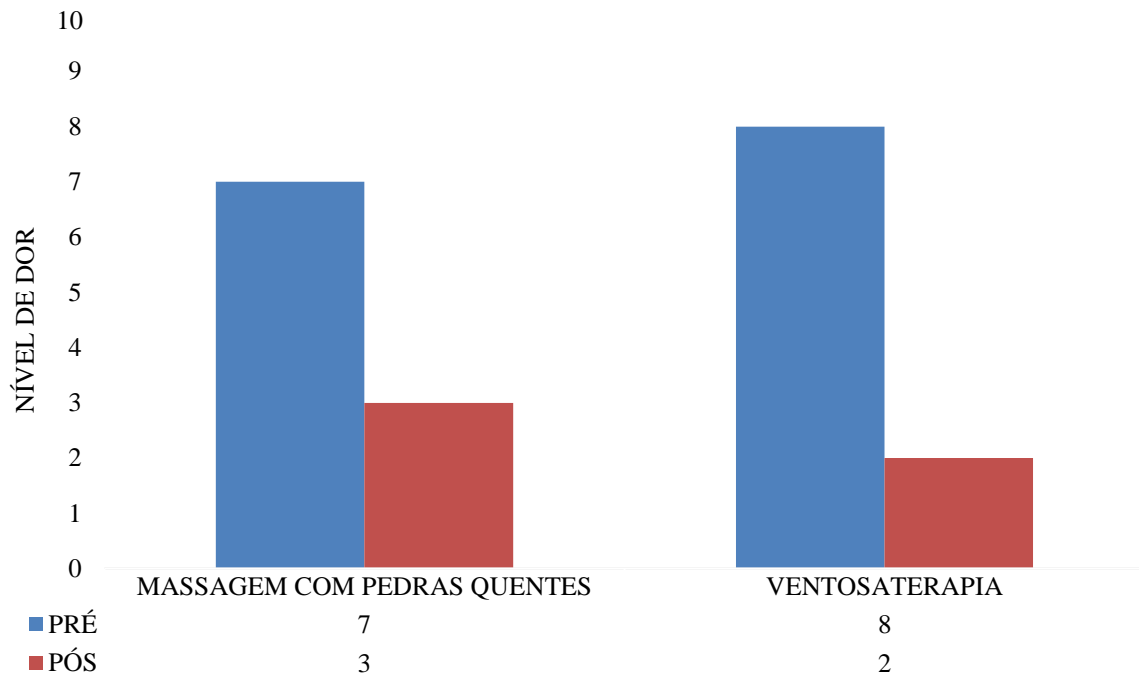
Após o término do período das sessões de massagem com pedra quente a paciente relatou melhora em seu quadro algico de acordo com a escala da EVA, apresentando nível 03 nos pós procedimento.

Já o procedimento de Ventosaterapia foi realizado em uma paciente, com 24 anos de idade, acadêmica, secretária, ativa fisicamente, mas relatando sentir dores na região torácica, porém não fazia uso de medicamentos farmacológicos, de acordo com a participante tais desconfortos tiveram início após o exercício de suas atividades laborais.

Conforme o relato da participante foi identificado os pontos gatilhos, sendo as ventosas posicionadas nos referidos pontos, os quais situavam-se na região do dorso, músculo latíssimo do dorso, músculo trapézio e quadrado lombar. Para que fosse realizado o procedimento de ventosa a paciente estava decúbito dorsal. Neste caso, a paciente realizou duas sessões por semana para evitar agressão na pele, sendo que no total foram doze (12) atendimentos que duraram aproximadamente 35 minutos.

Com relação a classificação da escala da EVA a paciente no início do tratamento relatou grau de dor 8, ao final do tratamento ao realizar novamente a aplicação da escala analógica visual da dor foi apontada com grau 2.

Gráfico 1- Resultados Escala da EVA



Fonte: Autora (2021).

Os resultados apresentados no gráfico acima evidenciam uma evolução satisfatória na redução das dores musculares das pacientes após os procedimentos de ventosaterapia e massagem com pedras quentes. Indicam uma melhora no nível de dor, proporcionando alívio da mialgia desde a primeira sessão, a redução do quadro álgico observado nas duas pacientes confirma os benefícios das PICS.

DISCUSSÃO

Conforme pode ser vislumbrado nos resultados da pesquisa, as pacientes tiveram uma evolução importante na amenização do quadro álgico que sofriam. A massagem com pedras quentes aumenta a irrigação, atuando na diminuição da tensão muscular, o que influencia na redução da percepção da dor, pois promove efeito sedativos e alívio das tensões musculares (ARBEX, *et al.*, 2016). Constata-se que as massagens com pedras quentes ocasionam a vasodilatação local por meio da troca de calor proporcionando assim, um alívio imediato da dor (OLIVEIRA; ULIANO; CARVALHO 2017).

A ventosaterapia melhorou a dor, esta terapêutica ativa a circulação sanguínea em determinados pontos do corpo proporcionando a dilatação dos vasos sanguíneos

no local, assim auxilia no equilíbrio da circulação sanguínea e energética do corpo. A sucção provocada pela pressão das ventosas diminui os pontos de tensão, aumentando a microcirculação inibindo a dor e os desconfortos (RESENDE, *et al.*, 2019). Considera-se assim, que a ventosaterapia é um método promissor para o tratamento e controle da dor, uma vez que diminui a intensidade da dor (MOURA, *et al.*, 2018).

Diante do contexto evidenciado é possível afirmar que a ventosaterapia e a massagem com pedras quentes mostraram-se eficiente para o tratamento das dores musculares, tendo em vista o relato das pacientes, apoiados na mensuração do nível da dor através da escala EVA.

Contudo, é importante salientar que esta escala de mensuração é baseada na subjetividade, uma vez que o próprio paciente é quem delimita o grau de sua dor ou incômodo, com base em sua autoavaliação da problemática, o que pode levantar alguns questionamentos sobre o comprometimento dos dados relatados, uma vez que a intensidade da dor é percebida de forma distinta por cada sujeito. Os estados de ansiedade potencializam a dor, aumentam sua percepção e diminuem sua tolerância, gerando tensão muscular, o que produz o círculo “dor-tensão-dor” (SILVA; DELIBERATO, 2009).

As escalas nominais como a EVA são muito úteis, já que os adjetivos utilizados são de fácil entendimento pelas pessoas e que podem expressar a dor de forma quantitativa (MATINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

De acordo com Lorençatto *et al.*, (2007) ressalta que por mais confiável que seja a mensuração da dor por meio de escalas, tal metodologia apresenta limitações, pois esse sintoma consiste numa manifestação subjetiva multifatorial, influenciada pelo estado emocional da pessoa.

Estudo desenvolvido por Silva e Deliberato (2009) demonstra que apesar da escala de dor EVA não conseguir mensurar com total precisão a intensidade deste sintoma, devido à sua subjetividade e aos fatores que o influenciam, essa ainda é uma alternativa segura para analisar o grau de dor do paciente.

Recentemente a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) realizou uma nova revisão sobre o conceito de dor, conceituando-a como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA, *et al.*, 2020, p. 5).

A conceituação revisada é acompanhada por notas explicativas as quais ressaltam que a dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus

variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais e que o relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado, o que ressalta a importância de considerar a perspectiva da pessoa que sente a dor e assim confiar na sua autoavaliação sobre a mesma (DE SANTANA, *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com este estudo de caso da massagem com pedras quentes e da ventosaterapia que tiveram efeitos positivos de acordo com a mensuração da EVA. Embora a abordagem da Escala Visual Analógica enquanto metodologia de mensuração do nível de dor, apresente aspectos questionáveis visto a subjetividade e personalidade da avaliação do paciente, como os fatores externos que influenciam o relato fiel da intensidade da dor sentida, tem-se que esta é uma escala confiável, de fácil aplicabilidade e análise e se configura como uma importante ferramenta de orientação do profissional na execução e no direcionamento das técnicas terapêuticas empregadas para solucionar ou amenizar o quadro de dor.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J.B.; CALASANS, M.T.A. **As dimensões da dor na pessoa sob cuidados paliativos**. In: SILVA, R.S.; AMARAL, J.B.; MALAGUTTI, W. *Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo: Martinari, 2013, p. 149-164.

ARBEX, C.S.C.D.B. *et al.* O Efeito Das Pedras Quentes Nas Tensões Musculares. **Revista Universo**. Disponível em revista.universo.edu.br/index.php?journal=1JUIZDEFORA2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=6357&path%5B%5D=3441. Acesso em: 24. set. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.

CAMPOS, Eduardo Augusto Corrêa. **Ventosaterapia: o resgate da antiga arte da longevidade**. São Paulo; Andreoli, 2015. pg.77.

DAVID. Hot Stone Massage – Origin, Top 10 Benefits and Cautions. **The Montcal**. Disponível em: <https://www.themontcalmclub.com/blog/benefits-of-hot-stone-massage/>. Acesso em: 24. set. 2021.

DE SANTANA, Josimari Melo. *et al.* **Definição de dor revisada após quatro décadas**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?lang=pt>. Acesso em: 25. set. 2021.

DIDIER, Rouve S. *et al.* Numeric score and visual analog scale in assessing seasonal allergic rhinitis severity. **Rhinology**. 2010;48(3):285-91.

JOYCE, C. R. **Comparison of fixed interval and visual analogue scales for rating chronic pain**. Eur J Clin Pharmacol. 1975; 8:415–420. doi: 10.1007/BF00562315. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1233242/>. Acesso em: 25. set. 2021.

LORENÇATTO, Carolina. *et al.* Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 53(5): 433-438, 2007.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. **Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético**. Esc. Anna Nery. [internet]. 2013; 17(4):646-653.

MARTINEZ, José Eduardo Martinez¹; GRASSI, Daphine Centola Grassi; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev Bras Reumatol** 2011;51(4):299-308. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/NLCV93zyjfqB6btxpNRfBzJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24. set. 2021.

MARTINS, Priscila Campos; COUTO, Thalita Evaristo; GAMA, Ana Cristina Côrtes. Avaliação perceptivo-auditiva do grau de desvio vocal: correlação entre escala visual analógica e escala numérica. **SciELO**. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014167>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/tD6n7jpFL3pNzzgDtbDsmxt/?lang=pt#>. Acesso em: 24. set. 2021.

MOURA CC. *et al.* Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26:e3094; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2888.3094>.

MOURA, Caroline de Castro. **Efeitos da associação da ventosaterapia à acupuntura auricular sobre a dor crônica nas costas: ensaio clínico randomizado**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31108>. Acesso em: 25. set. 2021.

OLIVEIRA, T. S. ULIANO, C. B. O. CARVALHO, D. K. Estudo Comparativo Sobre Os Efeitos Da Massagem Reflexa Da Coluna Associada A Pedras Quentes No Alívio Da Dor E Desconforto Musculoesquelético Dorsal. **Riuni Repositório Institucional**, 2017. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/4780/artigo%20Thamires%20vers%C3%A3o%20final%2012-7-2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 25. set. 2021.

PETIT A. *et al.* Personal, Biomechanical, Organizational and Psychosocial Risk Factors for Neck Disorders in a Working Population. **J of occup health** 2014; 56(2):134-140.

QUEME, Luis F Queme; ROSS, Jessica L Ross; JANKOWAKI, Michael P Jankowski. Peripheral Mechanisms of Ischemic Myalgia. **Front Cell Neurosci**. 2017 Dec 22;11:419. doi: 10.3389/fncel.2017.00419. eCollection 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29311839/>. Acesso em: 24. set. 2021.

RAJA, SN. *et al*. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**. 2020;23. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939. Online ahead of print. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.

RESENDE, de G. O. *et al*. Ventosaterapia e acupuntura no tratamento de lombalgia. **Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, 7(2), 22-29, 2019.

SILVA, Fabiana Coêlho da; DELIBERATO, Paulo César Porto. Análise Das Escalas De Dor: Revisão De Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano VII, nº 19, jan/mar 2009. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br > article > download](https://seer.uscs.edu.br/article/download). Acesso em: 24. set. 2021.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. Av.** [internet] 2016.

VICENTE, Willian Moraes. **Avaliação da dor: 5º sinal vital Uma Revisão Bibliográfica**. 2020. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_57_1544121536.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

WANG YT, *et al*. The effect of cupping therapy for low back pain: A meta-analysis based on existing randomized controlled trials. **J Back Musculoskelet Rehabil**. [Internet]. 2017 [cited May 13, 2018];30(6):1187-95. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-back-and-musculoskeletalrehabilitation/bmr169736>. Acesso em: 24. set. 2021.