



CAMILA DA SILVA GONÇALO

**HABILITAÇÃO E USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA**

***HABILITATION AND USE OF COMPLEMENTARY AND
INTEGRATIVE PRACTICES IN DENTISTRY***

CAMPINAS

2013



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

CAMILA DA SILVA GONÇALO

**HABILITAÇÃO E USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA**

Orientador: Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

***HABILITATION AND USE OF COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE
PRACTICES IN DENTISTRY***

Tese de Doutorado apresentada à Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção de título de Doutora em Saúde Coletiva, área de concentração: Ciências Sociais em Saúde.

Doctorate thesis presented to the Community Health Programme of Faculty of Medical Sciences of the University of Campinas to obtain the Ph.D. grade in Community Health.

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA
ALUNA CAMILA DA SILVA GONÇALO E ORIENTADA PELO PROF.DR.NELSON
FILICE DE BARROS.**

ASSINATURA DO ORIENTADOR:

CAMPINAS

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
MARISTELLA SOARES DOS SANTOS – CRB8/8402
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

G586h Gonçalves, Camila da Silva, 1975-
 Habilitação e uso das práticas integrativas e
 complementares na odontologia / Camila da Silva
 Gonçalves. -- Campinas, SP : [s.n.], 2013.

 Orientador : Nelson Filice de Barros.
 Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de
 Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

 1. Terapias complementares. 2. Saúde coletiva. 3.
 Odontologia. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Análise
 qualitativa. I. Barros, Nelson Filice de, 1968-. II.
 Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
 Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Habilitation and use of complementary and integrative practices in dentistry.

Palavras-chave em inglês:

Complementary therapies

Public health

Dentistry

Qualitative research

Qualitative analysis

Área de concentração: Ciências Sociais em Saúde

Titulação: Doutora em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Nelson Filice de Barros [Orientador]

Everardo Duarte Nunes

Luciane Miranda Guerra

Rosana de Fatima Possobon

Luciane Zanin de Souza

Data da defesa: 24-05-2013

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

CAMILA DA SILVA GONÇALO

Orientador (a) PROF(A). DR(A). NELSON FILICE DE BARROS

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). NELSON FILICE DE BARROS

2. PROF(A). DR(A). LUCIANE MIRANDA GUERRA

3. PROF(A). DR(A). ROSANA DE FATIMA POSSOBON

4. PROF(A).DR(A). EVERARDO DUARTE NUNES

5. PROF(A).DR(A). LUCIANE ZANIN DE SOUZA

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 24 de maio de 2013

Dedico esta tese aos meus Pais:
Antonio Cesar e Vera Maria, aos meus Irmãos:
Alexandre e Carolina, e ao meu amor: Fábio Luiz.

Agradecimentos Especiais

À Deus por ter me dado a vida, por me acolher e sustentar incondicionalmente em todos os momentos, à Nossa Senhora Aparecida que está sempre à minha frente, percorrendo junto comigo todos os caminhos e à São Jorge, meu fiel intercessor.

Aos meus familiares e amigos, por terem compreendido meus momentos de reclusão. Agradeço também todo o carinho, os abraços e as palavras de incentivo, principalmente nos momentos de crise, sobretudo nos últimos estágios deste processo de doutoramento.

À Cristiane Spadacio, pessoa que admiro e respeito: obrigada por me receber de braços abertos! Grata por todas as conversas, momentos, mensagens. Obrigada pela convivência e pelo suporte que me deste durante os três anos de doutorado.

Aos queridos: Cecília Muzetti de Castro, Andréia Benati Dahdal, Michele Mazzocato Bonon e Janir Coutinho Batista, por todos os momentos que passamos juntos, particularmente agradeço pela amizade sincera e pelas alegrias que pudemos vivenciar: vocês são importantes para mim!

Aos companheiros do LAPACIS pelas oportunidades de aprendizado e aprimoramento, tanto pessoal quanto profissional.

Sinceros Agradecimentos

Ao meu Orientador, Prof. Dr. Nelson Filice de Barros, por me abrir as portas das Ciências Sociais em Saúde, pela convivência, pelos ensinamentos, pela paciência, pela dedicação, pelo tempo dedicado ao meu aprendizado no mundo acadêmico e, sobretudo, pelas inúmeras oportunidades de crescimento pessoal e profissional que me foram proporcionadas durante o doutorado. Obrigada por tudo!

Agradecimentos

Ao Magnífico Reitor da UNICAMP, Prof. Dr. José Tadeu Jorge.

À Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, representada por seus Diretores, Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad e Profa. Dra. Rosa Inês Costa Pereira.

Ao Prof. Dr. Lício Augusto Velloso, Coordenador da Comissão de Pós-Graduação da FCM-UNICAMP.

A Profa. Dra. Maria Rita Donalísio Cordeiro, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da FCM-UNICAMP.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FCM-UNICAMP.

Ao Luiz Henrique Montanari Daher, Secretário do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da FCM-UNICAMP, meus agradecimentos pela atenção em todas as fases administrativas.

A bibliotecária Maristella Soares dos Santos pela confecção da ficha catalográfica.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio financeiro, concedendo Bolsa de Doutorado, durante o desenvolvimento da presente pesquisa (processo no. 2010/05217-0).

Ao Helio Sampaio Filho (Câmara Técnica de Acupuntura do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo) e Patrícia Menezes

(Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais) pelo apoio e suporte que me ofereceram para a coleta dos dados.

Aos professores Everardo Duarte Nunes (FCM-UNICAMP) e Carlos Botazzo (Faculdade de Odontologia da USP - FOUSP), por participarem como membros da Banca de Qualificação colaborando com ideias extremamente úteis para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores Antonio Carlos Pereira (Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP) e Juliana Luporini do Nascimento (Faculdade de Ciências Médicas – FCM/UNICAMP) pela participação como membros suplentes da Banca de Qualificação.

Aos professores Everardo Duarte Nunes (Faculdade de Ciências Médicas – FCM/UNICAMP), Luciane Miranda Guerra (Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ), Rosana de Fátima Possobon (Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP) e Luciane Zanin (Centro Universitário Hermínio Ometto de Araras - UNIARARAS) por fazerem parte da Banca de Defesa de Tese.

Às Profas. Dras. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro (Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr/UNESP), Karine Laura Cortellazzi (Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP) e Juliana Luporini do Nascimento (Faculdade de Ciências Médicas – FCM/UNICAMP) pela prontidão em participar como membros suplentes da Banca de Defesa de Tese.

Aos meus colegas de pós graduação: Marco Antonio Separavich, Carlos Bilharinho Jr., Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Ana Luiza Oliveira e Oliveira, Maria Aparecida Vedovato, Lia Bissoli Malaman, Ana Kalliny de Souza Severo, Claudia Furia Cesar, Cristiane Pereira de Castro, Fabiana da Mota Almeida Peroni, Ivana Daniela Cesar, Márcia Aparecida Padovan Otani, Svetlana Bacellar Aguirre. Agradeço o tempo que passamos juntos!

Aos voluntários, pela grande contribuição e apoio para realização deste estudo: muito obrigada!

“O conhecimento científico é eternamente provisório.”

Gilson Volpato

Resumo

A Resolução CFO-82/2008 divulgada em 1º de Outubro de 2008 baixou normas para habilitação de Cirurgiões-Dentistas (CD) nas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Brasil. Os objetivos do trabalho foram: identificar e analisar as evidências científicas disponíveis no campo das PIC na odontologia, bem como conhecer as motivações que desencadearam a busca de CD pela habilitação em PIC. Os resultados da pesquisa encontram-se disponibilizados nesta tese em oito capítulos (artigos). Os três primeiros capítulos abordam revisões sistemáticas que contemplem dimensões além de parâmetros clínicos e as evidências do uso clínico das PIC em saúde bucal. No quarto capítulo são abordadas as percepções de estudantes do curso de odontologia sobre a incorporação do ensino das PIC durante o período de graduação. O quinto e o sexto capítulo apresentam os resultados de duas revisões sistemáticas da literatura referentes à captação de dados qualitativos por meio de entrevistas telefônicas e por meio de outros tipos de entrevistas conduzidas à distância. No sétimo capítulo, apresenta-se a distribuição geográfica dos CD habilitados em 2009 para o exercício das PIC no Brasil. O oitavo e último capítulo consiste de um estudo qualitativo sobre as motivações que desencadearam a busca dos CD pela habilitação em PIC. Com o desenvolvimento da pesquisa foi possível: a) expor à comunidade científica uma proposta de metodologia que

extrapola a compilação de dados clínicos e quantitativos, que não alcançam informações além das intervenções e desfechos clínicos (capítulo 1); b) identificar que a literatura analisada revelou maior volume de publicação de estudos sobre laserterapia odontológica e que embora existam evidências positivas do uso das PIC na odontologia, os artigos avaliados apresentaram limitações referentes à qualidade e consistência de seus resultados (capítulo 2); c) identificar o predomínio de evidências positivas decorrentes do uso das PIC em diferentes contextos de saúde bucal (capítulo 3); d) identificar que os estudantes de odontologia, nas instituições pesquisadas, consideram importante a incorporação do ensino das PIC durante o curso de graduação (capítulo 4); e) verificar que os artigos analisados apresentam superficialmente o modo como as entrevistas telefônicas (ET) foram planejadas e conduzidas sendo que o baixo custo e a necessidade de pequena infraestrutura foram as principais justificativas para a opção da utilização das ET na coleta de dados qualitativos (capítulo 5); f) verificar que o assunto mais estudado foi a comparação de ED com outras técnicas de coleta de dados seguido de estudos sobre a viabilidade das ED e de estudos avaliativos de instrumentos para captação de dados por telefone (capítulo 6); g) verificar a existência da concentração de profissionais habilitados no Estado de São Paulo, identificar que a maioria desses pertence ao sexo feminino e que possui habilitação em

Laserterapia (capítulo 7); h) identificar que a principal motivação para a busca das habilitações em PIC aplicadas a saúde bucal foi a curiosidade despertada por diferentes estímulos, sobretudo aqueles compreendidos nas demandas pessoais e profissionais (capítulo 8).

Palavras Chave: Terapias Complementares – Saúde Coletiva – Odontologia - Pesquisa Qualitativa - Análise Qualitativa

ABSTRACT

The Resolution CFO-82/2008 released on 1 October 2008 lowered standards for habilitation of Dental Surgeons (DS) in Complementary and Integrative Practices (CIP) in Brazil. The aim of this study were to identify and analyze the available scientific evidence in the field of CIP in dentistry, as well as knowing the motivations of CD that led to the search for vetting in PIC. The research results were available in this thesis in eight chapters (articles). The first three chapters cover the elaboration process of systematic reviews that include dimensions beyond of clinical parameters and of clinical evidence of the use of CIP in buccal health. The fourth chapter deals with the perceptions of students of dentistry about the incorporation of the teaching of CIP during graduation. The fifth and sixth chapter presents the results of two systematic reviews of the literature concerning the capture of qualitative data through telephone interviews and through other types of interviews conducted at a distance. The seventh chapter presents the geographical distribution of DS habilitated in 2009 to exercise the CIP in Brazil. The eighth and final chapter consists of a qualitative study about the motivations of DS to get its habilitation in CIP. With the development of research was possible: a) expose to the scientific community a proposed methodology that goes beyond the compilation of clinical data and quantitative information that does not reach beyond

the interventions and clinical outcomes (Chapter 1); b) identify that literature analyzed revealed higher number of published studies on dental laser therapy furthermore there is positive evidence of the use of CIP in dentistry, but the articles evaluated showed limitations regarding the quality and consistency of their results (Chapter 2); c) identify the prevalence of positive evidence from the use of CIP in different contexts of oral health (Chapter 3); d) identify that dental students in the institutions studied, considers important the incorporation of the teaching of the CIP during the undergraduate course (Chapter 4); e) verify that the analyzed articles presents superficially how the telephone interviews (TI) were planned and conducted thus the low cost and the need for small infrastructure were the main reasons for the choice of the use of TI in qualitative data collection (Chapter 5); f) verify that the most studied subject was the comparison of distance interviews (DI) with other techniques of data collection, followed by studies on the feasibility of DI and evaluative studies of instruments for data collection by phone (Chapter 6); g) verify the existence of the concentration of professionals in the State of Sao Paulo, identify the most of DS are female and has habilitation in Dental Laser therapy (Chapter 7); h) identify that the main motivation for the pursuit of habilitations in CIP applied to buccal health was curiosity aroused by different stimuli,

especially those included in the personal and professional demands (Chapter 8).

Keywords: Complementary Therapies - Public Health – Dentistry
- Qualitative Research - Qualitative Analysis.

LISTA DE ABREVIATURAS

- CD - Cirurgiã (ão) Dentista
- CFO - Conselho Federal de Odontologia
- OBE - Odontologia Baseada em Evidências
- PIC - Práticas Integrativas e Complementares

SUMÁRIO

Introdução Geral	31
Justificativa	36
Objetivos	37
Capítulos	
1.Planejamento e execução de Revisões Sistemáticas da Literatura	41
2.Complementary and integrative practices in oral health: A Systematic Review	63
3.The use of Complementary and Integrative Practices in Oral Health	95
4.O ensino das práticas alternativas e complementares na graduação em Odontologia	145
5.Entrevistas telefônicas na pesquisa qualitativa em saúde	173
6.Entrevistas realizadas à distância no campo da pesquisa em saúde	197
7.Distribuição geográfica e perfil dos Cirurgiões Dentistas habilitados para Práticas Integrativas e Complementares no Brasil em 2009	225
8.Motivações para a busca da habilitação em Práticas Integrativas e Complementares na Odontologia	235
Considerações Finais	271
Referências da Introdução Geral	275
Anexos	
Anexo I. Resolução CFO 82/2088	279
Anexo II. Decisão CFO 45/2008	281
Anexo III. Aprovação Comitê de Ética da FOP – Protocolo 113/2010	284
Anexo IV. Aprovação Comitê de Ética da FCM – Protocolo 139/2010	285
Anexo V. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	287
Anexo VI. Roteiro de entrevista	288
Anexo VII. Comprovante de aceite de publicação – Revista Brasília Médica	289

Anexo VIII. Comprovante de publicação – Revista Brasília Médica	290
Anexo IX. Comprovante de submissão – Brazilian Dental Science (BDS)	291
Anexo X. Atestado de revisão do inglês (manuscrito submetido à BDS)	292
Anexo XI. Comprovante de publicação (a) – Brazilian Dental Science (BDS)	293
Anexo XII. Comprovante de publicação (b) – Brazilian Dental Science (BDS)	294
Anexo XIII. Comprovante de submissão – Acta Scientiarum	295
Anexo XIV. Atestado de revisão do inglês (manuscrito submetido à Acta Scientiarum)	296
Anexo XV. Comprovante de publicação (capítulo de livro)	297
Anexo XVI. Comprovante de submissão – Saúde & Transformação Social	298
Anexo XVII. Comprovante submissão – Revista Brasília Médica	299
Anexo XVIII. Comprovante submissão – Odontologia Clínico-Científica	300
Anexo XIX. Comprovante submissão – Ciência & Saúde Coletiva	301
Anexo XX. Solicitação da liberação para uso de artigo na tese	302
Anexo XXI. Comprovante da liberação para uso de artigo na tese	303
Anexo XXII. Solicitação da liberação para uso de capítulo na tese	304
Anexo XXIII. Comprovante da liberação para uso de capítulo na tese	305
Anexo XXIV. Declaração	306

INTRODUÇÃO GERAL

O crescimento e a expansão do uso de práticas de saúde não alopáticas tem sido relatado na literatura internacional (Helman, 2009; Giddens, 2012) e no Brasil é crescente a visibilidade das Práticas Integrativas, Alternativas ou Complementares - PIC (de Andrade e da Costa, 2010). Além de crescente, é recente a demanda pelo uso dessas práticas, bem como sua progressiva aceitação entre os profissionais de saúde no âmbito nacional (Thiago e Tesser, 2011).

Nesse sentido, a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – PNPIC/SUS representou o marco legal que deu visibilidade para abordagens consideradas alternativas que já constavam na tabela de procedimentos do SUS, desde o ano de 1999. Em decorrência da criação desta política, abriu-se um novo contexto nos diferentes setores da saúde para a inserção dessas práticas (Barros e Tovey 2007; Santos et al., 2009).

Dando continuidade a este movimento, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Decisão CFO 45/2008, instituiu a habilitação de cirurgiões-dentistas em seis modalidades de PIC, sendo estas: Laserterapia, Fitoterapia, Acupuntura, Hipnose, Terapia floral e Homeopatia (CFO, 2008). Tais terapias são conhecidas como um grupo constituído de diversos sistemas médicos e de assistência à saúde,

incluindo práticas e produtos que não são considerados como parte da medicina convencional até o presente momento. Assim, as PIC se tornaram passíveis de serem adotadas como novas opções de cuidado na área da saúde (Sousa, 2000; Trovo et al., 2003)¹.

Após a aprovação da Portaria no. 971, de 03 de Maio de 2006, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, iniciou-se uma busca pela habilitação nestas práticas em várias categorias profissionais². Entre estas categorias inclui-se a Odontologia. Segundo o Jornal do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), a partir da promulgação da PNPIC vários pré-fóruns foram promovidos pelos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), até que em 2007, na cidade de Bonito (MS) foi realizado o “Fórum Terapias Complementares”, com o propósito de implantar normas para a qualificação, aplicação e reconhecimento das PIC. Como fruto deste evento, foi produzida e aprovada pela comissão presente, uma tese

¹ É preciso observar que Homeopatia é uma Racionalidade Médica, logo com a dimensão de um sistema médico complexo. Enquanto, Acupuntura, Terapia Floral, Fitoterapia e Hipnose são práticas terapêuticas, portanto da dimensão de uma técnica. A Laserterapia, embora tenha sido enquadrada como uma PIC pelo CFO não é identificada como uma racionalidade ou terapia complementar.

² Na Enfermagem: Resolução COFEN no. 197/1997; Resolução COFEN no. 283/2003. Na Biomedicina: Resolução CFBM no. 002/1986. Na Fisioterapia: Resolução COFFITO no. 60/1985. Na Fonoaudiologia Resolução CFFa no. 272/2001. Na Farmácia: Resolução CFF no. 353/2000. Na Psicologia: Resolução CFP no. 05/2002.

central na qual ficaram estabelecidas as seis “Práticas Integrativas e Complementares” em saúde bucal. Além disso, foi agendado para o primeiro semestre de 2008, um novo fórum com o intuito de regulamentar o uso dessas PIC na odontologia (Jornal CROSP, 2007; Jornal CFO, 2008).

Em 2008 foi realizado em Brasília o fórum supracitado, evento que contou com a participação de mais de 300 pessoas. Nesta ocasião, foi votada a regulamentação para o uso odontológico da Laserterapia, Fitoterapia, Acupuntura, Hipnose, Terapia floral e Homeopatia. O documento produzido neste fórum foi encaminhado à apreciação do Plenário do CFO e após revisão e análise jurídica entrou em vigor a Resolução CFO 82/2008 (CFO, 2008), documento que reconhece e regulamenta o exercício das PIC em saúde bucal. Subseqüente a publicação da “Resolução CFO No. 82/2008” o Conselho publicou o documento intitulado “Decisão CFO No. 45/2008”³, cujo objetivo principal foi baixar normas complementares na habilitação das PIC regulamentadas pela Resolução.

Por meio da Decisão CFO No. 45/2008 foram estabelecidas três formas de habilitação do CD para o exercício de qualquer PIC no contexto de saúde bucal: 1) comprovação de uso da prática há 5 anos nos últimos 10 anos; 2) aprovação em concurso perante banca

³ Resolução CFO-82/2008 e Decisão CFO No. 45/2008 – Anexo I e II.

examinadora designada pelo Conselho Federal de Odontologia, abrangendo provas de título e escrita; 3) apresentação de certificado de curso portariado pelo CFO, que atenda às disposições da Resolução CFO-82/2008.

Segundo o Jornal do CFO, em 19 de setembro de 2009, foram realizados os exames teóricos, cujas notas somadas às provas de título conferiram a habilitação em PIC aos CD aprovados. As provas teóricas foram oferecidas nas sedes regionais do CFO em São Paulo, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiânia, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul (Jornal CFO, 2009).

Em 26 de Novembro de 2009 foi divulgada no site do CFO a lista contendo os nomes dos primeiros CD habilitados em todo território nacional (CFO, 2009). Após a expedição e homologação dessas habilitações, o CFO vem trabalhando em prol do credenciamento de instituições que ofereçam os cursos de habilitação em PIC, cuja carga horária mínima (atividades teóricas e práticas) determinada pelo Conselho é de 350 horas para acupuntura e homeopatia; 180 horas para terapia floral e hipnose; 160 horas para fitoterapia e 60 horas para laserterapia (Resolução CFO 82/2008).

Neste sentido, desde 2010, várias instituições vêm sendo credenciadas pelo CFO por meio de Atos Normativos, sendo que até o

momento, na literatura pesquisada encontram-se reconhecidas e autorizadas os seguintes cursos e respectivas instituições:

- Habilitação em laserterapia: Associação Paranaense de Odontologia Cívico-Militar - APROCIM (Decisão CFO no. 02/2010, Decisão CFO no. 07/2011 e Decisão CFO no. 35/2012); Universidade Positivo (Decisão CFO no. 07/2011); Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - USP (Decisão CFO no. 36/2011); Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas - APCD/Ribeirão Preto (Decisão CFO no. 36/2011 e Decisão CFO no. 35/2012).

- Habilitação em acupuntura: Associação de Cirurgiões Dentistas – APCD/ Campinas; Associação Paranaense de Odontologia Cívico-Militar – APROCIM (Decisão CFO no. 40/2010); Faculdades Integradas Espírita – FIES (Decisão CFO no. 07/2011).

- Habilitação em terapia floral: Associação de Cirurgiões Dentistas – APCD/ Campinas (Decisão CFO no. 40/2010).

- Habilitação em homeopatia: Fundação Homeopática Benoit Mure (Decisão CFO no. 07/2011); Sociedade Brasileira de Cirurgiões Dentistas – SOBRACID (Decisão CFO no. 36/2011); Instituto Mineiro de Homeopatia (Decisão CFO no. 05/2012).

Diante da expansão das PIC no cenário internacional, nacional e odontológico, bem como considerando que os CD habilitados estudaram em escolas que até então não incorporavam este tipo de conhecimento

em sua formação profissional, a presente pesquisa foi conduzida visando identificar e analisar as evidências científicas disponíveis no campo das PIC na odontologia e conhecer as motivações que desencadearam a busca dos CD pela habilitação em PIC.

JUSTIFICATIVA

Embora no Brasil já exista um grupo de estudos das PIC na área médica⁴, verifica-se a carência deste tipo de trabalho na área odontológica. Além disso, estudos de revisão sistemática sobre o uso das PIC na odontologia são praticamente inexistentes no contexto nacional e internacionalmente são escassos. Tendo em vista a habilitação das PIC ocorrida no segundo semestre de 2009, o presente estudo apresenta caráter inédito na medida em que revela dados oriundos de estudos originais sobre as evidências clínicas do uso de PIC na odontologia; apresenta as percepções de estudantes de odontologia sobre o ensino dessas práticas durante a graduação; mostra a distribuição geográfica dos primeiros CD habilitados em PIC pelo CFO e revela as motivações que impulsionaram os CD para a busca das

⁴ O Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS) é um espaço teórico-prático orientado para o ensino, pesquisa e extensão. O grupo de pesquisadores do LAPACIS tem se destacado em publicações relacionadas às PIC no formato de livro, capítulo de livro, artigos, resenhas, apresentações em congressos, produzidos em iniciação científica, dissertações de mestrado, teses de doutorado e outros.: <http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/lapacis/index.php>

habilitações em PIC. Referente às motivações citadas, é importante lembrar que estes CD estudaram em escolas que até então não incorporavam este tipo de conhecimento na formação profissional.

Ressalta-se a relevância da realização da presente pesquisa, uma vez que estas práticas têm ganhado força e seu uso tem sido ampliado nos sistemas de saúde do mundo todo, inclusive no Brasil. Tais informações poderão ser utilizadas no aprimoramento da atenção em saúde prestada à população, bem como em uma possível inclusão curricular nos cursos de odontologia, devido ao reconhecimento do uso destas práticas e terapias como novas opções de cuidado na área da saúde (WHO, 2002). Ademais, o Ministério da Saúde (2005) reconhece e incentiva o uso das PIC com a finalidade de garantir a integralidade na atenção à saúde em todos os níveis, especialmente na atenção básica.

OBJETIVOS DA PESQUISA

Geral: Conhecer o cenário do uso clínico odontológico das PIC, bem como das motivações que conduziram os CD ao processo de habilitação em PIC.

Específicos:

- Identificar e analisar, por meio de Revisão Sistemática da Literatura, as evidências sobre o uso clínico das PIC na Odontologia.

- Conhecer, por meio de estudo qualitativo, as motivações que desencadearam a busca dos primeiros CD pela habilitação em PIC, título oferecido pelo CFO no Brasil.

OBJETIVOS DOS CAPÍTULOS

Capítulo 1. Planejamento e execução de Revisões

Sistemáticas da Literatura (RSL): apresentar de modo esquemático, porém detalhado, as principais etapas para a realização da RSL, segundo a experiência dos pesquisadores do Grupo de Estudos de Revisão Sistemática da Literatura (GERSL), do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Capítulo 2. Complementary and integrative practices in

oral health- A Systematic Review: apresentar e discutir os resultados de uma revisão sistemática da literatura sobre o uso de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na odontologia, segundo os tipos de terapias utilizadas; os níveis de significância estatística encontrados; o fator de impacto e a área do conhecimento dos periódicos que publicaram tais evidências.

Capítulo 3. The use of Complementary and Integrative

Practices in Oral Health: apresentar e discutir os resultados de uma

revisão sistemática da literatura sobre evidências positivas e negativas do uso clínico das PIC em saúde bucal.

Capítulo 4. O ensino das práticas alternativas e complementares na graduação em Odontologia: identificar as percepções dos estudantes de odontologia sobre as PIC, por meio de metodologia quanti-qualitativa.

Capítulo 5. Entrevistas telefônicas na pesquisa qualitativa em saúde: apresentar e discutir características metodológicas dos estudos qualitativos realizados por meio de entrevistas telefônicas (ET).

Capítulo 6. Entrevistas realizadas à distância no campo da pesquisa qualitativa em saúde: apresentar e discutir os resultados de uma revisão sistemática da literatura referente ao uso de Entrevistas realizadas à Distância (ED) em pesquisas qualitativas no campo da saúde.

Capítulo 7. Distribuição geográfica dos Cirurgiões Dentistas habilitados para Práticas Integrativas e Complementares no Brasil em 2009: apresentar esquematicamente a distribuição geográfica e algumas características dos primeiros CD habilitados em PIC pelo Conselho Federal de Odontologia em 2009.

Capítulo 8. Motivações para a busca da habilitação em práticas integrativas e complementares na odontologia: apresentar e discutir os resultados de um estudo qualitativo sobre as

motivações que conduziram cirurgiões dentistas (CD) à busca da habilitação em Práticas Integrativas e Complementares.

Capítulo 1

Artigo publicado no Periódico Brasília Médica⁵

⁵ Qualis B4 Saúde Coletiva (atualização 2013).

Comprovante do aceite e publicação: anexos VII e VIII.

De acordo com as normas da revista.

Planejamento e execução de Revisões Sistemáticas da Literatura

Camila da Silva Gonçalo, Cecília Muzetti de Castro, Michele Mazzocato Bonon, Pedro Mourão Roxo da Mota, Andréia Benati Dahdal, Janir Coutinho Batista, Marcio Sussumu Hirayama, Silvia Miguel de Paula Peres, Nelson Filice de Barros.

Resumo

Objetivo: Tendo em vista que as Revisões Sistemáticas da Literatura (RSL) têm sido a principal fonte de informação para adoção da prática baseada em evidências, e que são escassas as publicações nacionais que orientem o processo de elaboração das mesmas, o artigo apresenta as etapas de planejamento e execução de RSL. **Método:** A metodologia do artigo apresenta a narrativa detalhada de todas as fases da realização de RSL. **Resultado:** É apresentado um roteiro do processo de elaboração de RSL composto de onze etapas sucessivas e complementares. **Considerações Finais:** Considera-se que este desenho de estudo proporciona um conhecimento preciso, sistematizado, a partir de critérios rigorosos e metodologia consistente, além de momentos de validação interna durante sua execução.

Palavras chave: Revisão; Saúde Coletiva; Revisão por Pares; Literatura de Revisão como Assunto.

Abstract

Objective: Considering that the Systematic Review of Literature (SRL) has been the main source of information for adoption of evidence-based practice and that there are few national publications to guide the process of preparing the RSL, this article presents the steps for planning and executing SRL. **Method:** The methodology of the paper presents a detailed account of all phases of the completion of SRL. **Results:** The paper gives a roadmap of the process of developing SRL of eleven successive and complementary stages. **Final Considerations:** It is considered that this study design provides an accurate knowledge, systematized, from rigorous and consistent methodology, and moments of internal validation during its execution.

Keywords: Review; Public Health; Peer Review; Review Literature as Topic.

Introdução

O campo da saúde se depara hoje com um contexto amplo de publicações disponíveis, que apresentam metodologias variadas e níveis de complexidade distintos. Por esse motivo, surge a necessidade do emprego de ferramentas que sintetizem informações sólidas oriundas de múltiplas fontes, que possam auxiliar na tomada de decisões embasadas em evidências científicas consistentes ^{1,2}.

Muitos recursos metodológicos têm sido utilizados com a finalidade de compilar resultados de estudos independentes sobre a mesma temática, entre eles, a Revisão Sistemática da Literatura (RSL), que produz sínteses concisas sobre uma questão específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e reunir dados procedentes de fontes diversas e independentes sobre o mesmo assunto³.

De acordo com Perissé et al (2001)⁴, *"Revisão sistemática é a aplicação de estratégias científicas que limitem o viés de seleção de artigos, avaliem com espírito crítico os artigos e sintetizem todos os estudos relevantes em um tópico específico"*. Segundo Ciliska et al. (2001)⁵ *"Revisão sistemática é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica. A revisão sistemática difere da revisão tradicional, uma vez que busca superar possíveis vieses em todas as etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas; avaliação da relevância e validade das*

pesquisas encontradas; coleta, síntese e interpretação dos dados oriundos das pesquisas". Para Lima et al. (2000)⁶ "Revisão sistemática é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico. Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, podendo quantificar o efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas".

Pádula et al. (2012)⁷ apontam três características fundamentais para que uma RSL seja considerada de boa qualidade. Primeiramente deve-se reunir toda a evidência disponível até o momento mais recente. Em segundo lugar, deve-se avaliar a qualidade dos estudos individualmente; e finalmente, em terceiro lugar, deve-se resumir os resultados dos estudos encontrados. Nos casos em que a RSL não apresente as três características citadas, recomenda-se cautela na interpretação dos resultados, pois, os mesmos podem apresentar distorções da realidade.

No modelo da prática baseada em evidências existe uma escala de avaliação da força de evidência científica. Tal escala é frequentemente chamada de "pirâmide de evidência" e a RSL se encontra no topo da mesma, juntamente com as metanálises. Esta

posição privilegiada reflete o grau de confiança dos resultados das RSL e metanálises, fato que se relaciona diretamente com a qualidade metodológica desses dois tipos de estudos. De outro lado, do ponto de vista da prática baseada em evidência, a Revisão Narrativa (RN), por apresentar grau de confiança reduzido (característica inerente à própria metodologia das RN), muitas vezes não é considerada na pirâmide de evidência, ou, quando considerada se localiza nos estratos mais próximos à base da pirâmide, posição que corresponde a estudos que apresentam baixo grau de confiança⁸.

A revisão narrativa consiste na elaboração de uma ampla análise sobre um tema, em virtude de apresentar a discussão de dados à luz de uma teoria ou contexto, como também para integrar visões de campos de pesquisa independentes⁹. Geralmente não descreve explicitamente os procedimentos e critérios utilizados nas estratégias de busca, seleção ou análise dos estudos incluídos na pesquisa, o que dificulta a avaliação e a reprodutibilidade dos trabalhos desenvolvidos, impossibilitando a aplicação dos resultados na prática clínica⁸.

Sendo assim, a RSL se constitui como um tipo de desenho metodológico que reúne estudos primários e sintetiza rigorosa e amplamente todas as pesquisas disponíveis sobre um tópico particular, sendo que todo o processo ocorre com o cuidado de se evitar vieses que possam favorecer conclusões errôneas². Além de uma questão clara, a

RSL realiza e descreve explicitamente: as fontes ou banco de dados consultados, as estratégias de busca (palavras chaves utilizadas e combinadas), o critério de seleção dos estudos, o critério de avaliação dos estudos incluídos e uma síntese dos dados colhidos, podendo também ser desenvolvida com metanálise¹⁰.

Metanálise é o método estatístico que combina a evidência de dois ou mais estudos originais. Assim, a RSL pode ser conduzida com ou sem metanálise. Nos estudos de metanálise são utilizados os dados da RSL, porém estes são submetidos à análise estatística. Portanto, o desenho experimental, as hipóteses dos estudos originais e os resultados devem ser similares para que seja criado um banco de dados homogêneos, permitindo, deste modo, a análise estatística, procedimento que configura a chamada “RSL com metanálise” ou simplesmente “metanálise”¹¹.

Diante do exposto, a RSL permite a produção de evidências científicas, pois declara sistematicamente as etapas de sua condução, além de incluir momentos de validação do processo de sua execução. O presente artigo tem como objetivo apresentar de modo esquemático, porém detalhado, as principais etapas para a realização da RSL, segundo a experiência dos pesquisadores do Grupo de Estudos de Revisão Sistemática da Literatura (GERSL), do Departamento de Saúde

Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Método

Etapas para realização da Revisão Sistemática da Literatura – RSL:

1) Definição do Tema

A primeira etapa para a realização da RSL é a definição do tema de interesse, sendo para isso necessário entrar em contato com o assunto por meio de leituras e entrevistas exploratórias dos estudos pré-existentes.

A leitura exploratória pode ser realizada de várias maneiras: busca genérica nos bancos de dados científicos (Pubmed, Embase, Scielo, Medline, entre outros), ferramentas de busca na internet (Google, Bing, Yahoo) e também em materiais bibliográficos, chamados de “literatura cinza”, que inclui livros, anais de congressos e outras fontes. Outra forma de investigar o tema de interesse são as entrevistas exploratórias com docentes e investigadores especializados no tema de interesse. Os especialistas podem auxiliar ampliando o olhar sobre o campo, na medida em que fornecem informações sobre o universo a ser pesquisado, expondo os resultados, procedimentos, problemas e vieses a serem evitados¹².

A exploração do tema de interesse tem como propósito verificar sua relevância, bem como identificar se há necessidade da realização da RSL. Nesse momento, o pesquisador será capaz de identificar o mérito do seu trabalho a partir das seguintes premissas:

- O tema já foi estudado? O fato do tópico já ter sido estudado é um indício favorável para a elaboração da RSL, pois revela que há material disponível a ser revisado. Ou seja, há estudos primários que já foram conduzidos e publicados, fato que possibilita a síntese das evidências e atende ao princípio básico da RSL.

- Já existem RSL atuais sobre o tema de interesse? Em caso positivo, deve-se analisar a qualidade metodológica da mesma. Caso a RSL em questão seja reconhecida pela comunidade científica como um estudo que oferece evidências suficientemente fortes e que apresente a compilação de estudos primários reconhecidos como de alto grau de confiabilidade¹³ não há necessidade de conduzir uma nova RSL. Entretanto, do contrário configura-se a necessidade de realização da RSL.

A qualidade dos estudos primários a serem incluídos na RSL reflete diretamente na qualidade da RSL, deste modo, vários critérios podem ser adotados para a avaliação do rigor metodológico dos estudos primários, tais como: escala Jadad ^{14,15}.

2)Formulação da Pergunta de Pesquisa

É importante ressaltar que a formulação da pergunta de pesquisa representa um passo fundamental na construção da RSL, uma vez que orientará todo o processo de busca do material relacionado ao tema proposto. Não há uma ordem ou um caminho específico a ser seguido, ou seja, o pesquisador decide se primeiramente formula a pergunta e em seguida avalia os atributos do material encontrado (busca exploratória) verificando se o mesmo permite uma resposta satisfatória à questão estabelecida, ou se realiza o processo inverso. No primeiro caso, a pergunta emerge da leitura do conteúdo resultante da busca exploratória e no segundo caso o pesquisador propõe uma pergunta e parte para realizar a busca.

3)Elaboração do desenho de pesquisa

Esta etapa consiste na elaboração do desenho da RSL, ou seja, trata do delineamento da metodologia a ser adotada para responder à pergunta de pesquisa. O pesquisador deverá identificar e selecionar as bases de dados disponíveis sobre o tema. Esta seleção tem o propósito de eleger as fontes de pesquisa mais adequadas ao objetivo da RSL.

É necessário definir as palavras chave considerando a pergunta inicial e o tema da pesquisa. Ressalta-se que elas podem estar denominadas de forma diferentes nas diversas bases de dados, sendo imprescindível a adoção de termos que permitam a recuperação do maior número possível de material. Neste contexto, a Biblioteca Virtual

de Saúde (BVS) oferece o uso dos “Descritores em Ciências da Saúde (DecS)” e o Pubmed, do mesmo modo, apresenta o “Medical Subject Headings” (MESH).

As estratégias de busca do material variam de acordo com as bases de dados escolhidas, por isso é necessário dominar a interface da(s) base(s) em que se pretende recuperar o material, pois, as mesmas apresentam recursos distintos para realização das buscas.

Outro procedimento importante é o estabelecimento dos critérios para seleção do material a ser considerado na RSL, que determinam a inclusão/exclusão dos estudos em virtude da coerência com relação à pergunta da pesquisa. Deste modo, pode-se, incluir ou excluir estudos/material/dados de acordo com a metodologia empregada, como por exemplo: a inclusão exclusiva de Estudos Clínicos Controlados Randomizados (ECCR).

4)Condução de buscas independentes

Considera-se “busca independente” o levantamento executado nas bases de dados por dois (ou mais) pesquisadores distintos. Tal procedimento visa conferir melhor qualidade à RSL, pois cada pesquisador deve realizar buscas individuais segundo as estratégias definidas no item 3. Ressalta-se que este é o primeiro momento de validação do material encontrado, sendo, portanto, a fase de produção

de listas independentes contendo título e resumo do material identificado.

5) Identificação dos achados

De posse das listas os pesquisadores farão a comparação entre seus achados e havendo concordância passa-se para a etapa 6. Caso haja discordância é necessária uma reunião de consenso, procedimento que consiste na leitura de todo material levantado pelos pesquisadores no intuito de verificar e eliminar as diferenças. Neste contexto, o consenso é obtido quando os pesquisadores entram em um acordo referente ao material selecionado, gerando uma lista única, que representa o universo dos achados a serem estudados, porém, ainda de forma genérica.

6) Aplicação dos critérios de seleção dos achados e justificação das possíveis exclusões

A partir do estabelecimento de uma lista única os pesquisadores aplicarão os critérios de inclusão e exclusão que foram estabelecidos na etapa 3.

7) Avaliações independentes dos textos completos

Esta etapa representa o segundo momento de validação dos achados, em que os pesquisadores farão uma nova reunião de consenso sobre os conteúdos a serem incluídos e excluídos, gerando uma lista definitiva. É importante ressaltar que a partir dessa etapa trabalha-se

com textos completos, de forma que os pesquisadores farão a leitura integral dos textos considerados para a RSL, visando verificar a adequação do material à pergunta que será respondida.

8) Análise crítica e avaliação dos estudos incluídos na RSL

Nesta etapa os pesquisadores analisarão se os métodos utilizados, os resultados obtidos e as conclusões relatadas atendem aos objetivos propostos pelos estudos incluídos. Ressalta-se que os pesquisadores neste momento podem deliberar novas exclusões, a fim de obter o “fechamento” do universo de dados a serem trabalhados.

A análise crítica tem como objetivo verificar a qualidade metodológica dos estudos incluídos e compará-la com os níveis de evidência científica. Visando a excelência na elaboração da RSL, sugere-se a aplicação do CASP⁶ (Critical Appraisal Skills Programme) para avaliar a qualidade do material considerado. Em caso de RSL compostas por estudos puramente clínicos, sugere-se a classificação dos achados de acordo com os níveis de evidências científicas mais, frequentemente, reconhecidos e respeitados pela comunidade científica, como, por exemplo: “Levels of Evidence by Centre for Evidence Based Medicine”¹⁶, GRADE¹⁷. Como citado anteriormente, além da classificação e análise

⁶ CASP (Critical Appraisal Skills Programme) é um instrumento desenvolvido pela Public Health Resource Unit (Inglaterra) para auxiliar na interpretação da melhor evidência disponível a partir de pesquisas conduzidas e publicadas no campo da saúde¹⁵.

por meio dos níveis de evidência, pode-se avaliar a qualidade individual dos estudos considerados na RSL por meio da Escala Jadad^{14,15}. É importante destacar que cada área do conhecimento define o que é evidência de acordo com pressupostos ou critérios específicos¹⁸.

9) Extração e organização dos achados

Para realizar a extração dos dados é necessária a releitura na íntegra do material definitivamente incluído, a fim de conhecer o universo de informações publicadas, visando organizar os achados para responder a pergunta da RSL. Uma forma de organização dos dados é a construção de planilhas compostas das categorias (pré-concebidas ou que emergem dos achados), que podem ser organizadas com base no ano de publicação do material, autores, instituição onde o estudo foi conduzido, objetivo dos estudos, características metodológicas empreendidas, principais desfechos, peculiaridades, etc.

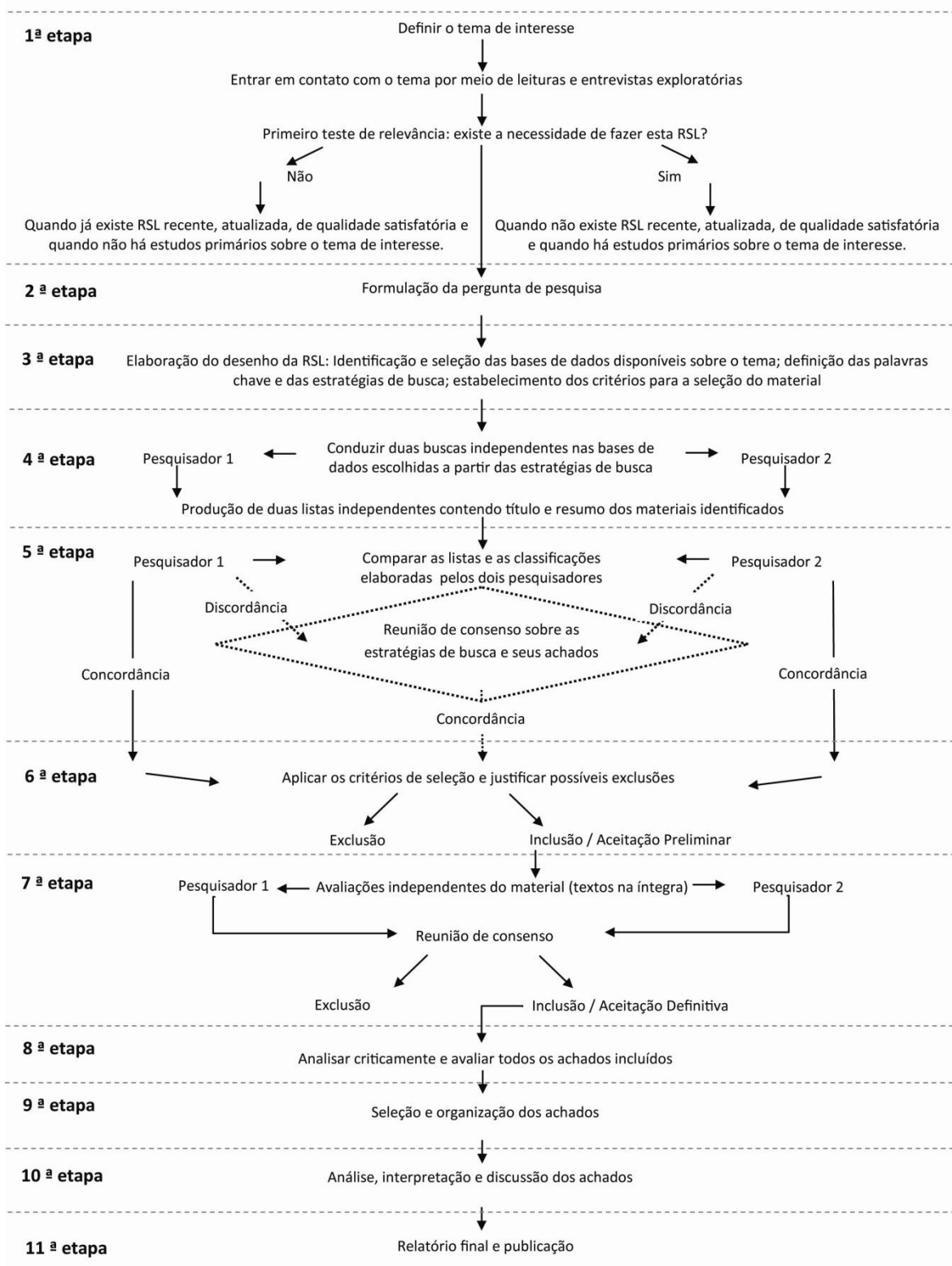
10) Análise, interpretação e discussão dos achados

A partir das categorias estabelecidas e das planilhas construídas os achados são analisados, interpretados e discutidos, do ponto de vista quantitativo, com análises estatísticas e gráficos, e/ou qualitativo, com desfechos clínicos, locais de publicação, instituições, periódicos de publicação e outros.

11) Relatório final e publicação

Após o cumprimento de todas as etapas da RSL um relatório final é elaborado, podendo ser publicado nos periódicos de divulgação científica.

Resultados - Figura 1. Fluxograma do processo de RSL



Considerações Finais

O presente artigo relata as principais etapas para a realização da RSL segundo a experiência dos pesquisadores do Grupo de Estudos de Revisão Sistemática da Literatura (GERSL), que está inserido no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Tendo em vista que as RSL têm sido a principal fonte de informação para adoção da prática baseada em evidências e que são escassas as publicações nacionais que orientem o processo de elaboração das mesmas, o GERSL/LAPACIS tem se dedicado ao desenvolvimento de RSL e à sistematização das suas etapas.

Considera-se que este desenho de estudo proporciona um conhecimento preciso, ou seja, sistematizado a partir de critérios rigorosos e metodologia consistente, além de momentos de validação interna durante sua execução e, por isso, é de extrema relevância no direcionamento da prática fundamentada em conhecimento científico.

Agradecimento: à Cristiane Spadacio (Doutoranda em Saúde Coletiva – FCM/UNICAMP) pelas contribuições e auxílio na revisão da versão final do manuscrito.

Referências

1. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8: 102-106.
2. Justo LP, Soares BGO, Kalil HM. Revisão sistemática, metanálise e medicina baseada em evidências: considerações conceituais. J Bras Psiquiatr. 2005; 54(3): 242-247, 2005.
3. Silveira RCCP. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
4. Perissé ARS, Gomes M da M, Nogueira SA Revisões sistemáticas (inclusive metanálises) e diretrizes clínicas. In: Gomes M da M, organizador. Medicina baseada em evidências: princípios e práticas. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso; 2001. p.131-48.
5. Ciliska D, Cullum N, Marks S. Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions. Evidence-Based Nurs 2001 October; 4(4):100-4.
6. Lima MS de, Soares BGO, Bacaltchuk J. Psiquiatria baseada em evidências. Rev Bras Psiquiatr 2000 setembro; 22(3):142-6.
7. Pádula RS, Pires RS, Alouche SR, Chiavegato LD, Lopes AD, Costa LOP. Análise da apresentação textual de revisões sistemáticas em fisioterapia publicadas no idioma português. Rev Bras Fisio. 16(14):281-288, 2012.

8. Nobre M, Bernardo W. Prática clínica baseada em evidência. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
9. Cook, DJ, et al. Systematic reviews: Synthesis of Beste Evidence for Clinical Decisions. Ann Intern Med. 126:376-380, 1997.
10. Whittemore, R, Knalfl K. The integrative review: updated methodology: Journal of Advanced Nursing. 52 (5): 546-553, 2005.
11. Oxman AD, Guyatt GH. Guidelines for reading literature reviews. CMAJ. 1988;138(8):697-703.
12. Quivy R, Campenhoudt LV, Manual de investigação em ciências sociais. Rio de Janeiro: Gradiva, 1992.
13. Oxford. Levels of Evidence by Centre for Evidence Based Medicine (March 2009). [Acesso 01 Jul 2012]. Disponível em: www.cebm.net/index.aspx?o=4590.
14. Jadad AR, Moore RA, Carrol D, Jenkinson C, Reynolds JM, Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? Control Clin Trials 1996;17(1):1-12.
15. Olivo SA, Macedo LGM, Gadotti IC, Fuentes J, Stanton T, Magee DJ. Scales to Assess the Quality of Randomized Controlled Trials: A Systematic Review. Physical Therapy. 2008; (88) 2:156-175.

16. Levels of Evidence by Centre for Evidence Based Medicine.
[Acesso 25 Set 2012]. Disponível em:
www.cebm.net/index.aspx?o=4590.

17. The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). [Acesso 25 Set 2012]. Disponível em:
<http://www.gradeworkinggroup.org/>

18. Broom A, Adams J. Evidence-Based Healthcare in context. Critical Social Science Perspectives. Editora Ashgate, 2012.

Capítulo 2

Artigo publicado ao Periódico Brazilian Dental Science (Ciência Odontológica Brasileira)⁷

⁷ Qualis B4 Saúde Coletiva (atualização 2013).

Comprovante de submissão: anexo IX. Comprovante de publicação: anexos XI e XII.
De acordo com as normas da revista.

Complementary and integrative practices in oral health: A Systematic Review

Camila da Silva Gonçalo; Nelson Filice de Barros

Abstract

Objective: To present a systematic literature review on the use of Complementary and Integrative Practices (CIP) in the field of dentistry. Methods: Randomized, controlled clinical trials (RCT) were selected from the PubMed-MEDLINE database (2000-2010). The articles were classified according to type of therapy, level of significance of results, impact factor, and area of knowledge of the periodicals. Results: Ninety-one RCTs were included: 43(47%) on Laser therapy, 31(34%) on Phytotherapy, 14(16%) on Acupuncture, 2(2%) on Homeopathy, and 1(1%) on Hypnosis. The results showed negative evidences, particularly for Laser therapy (n=27;30%), whereas Phytotherapy (n=20;22%), Acupuncture (n=12;13%) and Homeopathy (n=2;2%) presented higher frequency of positive results. The RCTs researched were published in journals related to dentistry (n=59;64%), medicine (n=21;23.5%), other areas (n=7;8%) and CIP (n=4;4.5%). Conclusions: It was concluded that there are positive evidences for the use of some types of CIP in oral health. However, they are limited as regards their quality and

consistency, with little difference between the positive and negative results, characterizing little strength of evidence, and consequently low potential for clinical application in accordance with the principles of evidence-based dentistry.

Keywords: Acupuncture; Homeopathy; Phytotherapy; Hypnosis; Flower Therapy; Laser Therapy.

Introduction

Acute and chronic diseases have increasingly been treated by means of Complementary and Integrative Practices (CIP). These practices have gained adepts all over the world and enabled the development of differentiated models of health care¹. Based on the holistic perspective, generally CIP conceives disease as being a set of causes that culminates in imbalance or disharmony².

Extension in the use of these practices has occurred parallel to scientific and technological progress in health^{3,4,5,6}, and this contradiction has aroused the interest of users, researchers, professionals and health service managers⁷. The production of researches on CIP has increased considerably over the last few years, pointing out their benefits and including them in the universe of evidence-based practices⁸.

The growing trend in the health area in establishing the validity of all diagnostic and therapeutic practices based on evidences derived from Randomized Controlled Clinical Trials (RCT) is also present in dentistry, creating the concept of Evidence-Based Dentistry (EBD). This concept was introduced to the scientific community over a decade ago^{9,10} and encompasses the conscious, explicit and judicious use of the best evidence available in conjunction with clinical experience and the patient's preference in taking decisions with reference to oral health care¹¹. From the perspective of EBD, dentists must be capable of evaluating and understanding the level of evidence available and the effect of this information on the strength on which a clinical procedure may be recommended to the patient.

The development of EBD led to the techniques of systematic reviews of Randomized Controlled Clinical Trials (RCT) to being diversified and to gaining relevance. Thus, the growing number of Systematic Literature Reviews (SLR), at present considered references of the highest level of evidence^{12,13,14} that offer important information on which to base the choice of the clinical procedure to be adopted¹⁴.

In Brazil, in 2008, the Federal Council of Dentistry regulated six modalities of CIP for dental treatments. This decision was based on the recognition of CIP by the World Health Organization, on public policies of the addition of CIP, and on the dental code of ethics in force. The

content of ethics in force states that "Dentistry is a profession performed for the benefit of the health of the human being and society without discrimination of any type or pretext, and that it is the dental surgeon's duty to keep up to date, the Professional technical, scientific and cultural knowledge necessary to exercise the profession at the full performance level" ¹⁵. For this reason this SLR was performed, with the aim of identifying and analyzing scientific evidences on the use of Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy, Flower Therapy, Hypnosis and Laser therapy in dentistry.

Methods

Once the aim of this SLR had been defined, a systematic survey of the literature in PubMed-MEDLINE was undertaken by two independent researchers. This data base was chosen due to the fact that it is the most important in the area of health and is consulted throughout the world ^{16,17,18}.

We know that the definition of "old study" varies according to the medical specialties and according to different knowledge areas¹⁹. We also considered that studies written 5-10 years ago can provide researchers the opportunity to look at the historical context of the subject researched and provide guidance for later research²⁰. For operational purposes, in this systematic review, the period established

for the search of articles was from 2000 to 2010. The procedure was performed in three stages. In the first two stages, general surveys were made with a view to capturing the largest possible number of references related to the use of CIP in oral health. The inclusion criterion of CIP was based on Resolution 82/2008 of the Brazilian Federal Council of Dentistry (FCD), which has recognized the following therapies for clinical dental use in Brazil: Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy, Hypnosis, Flower Therapy and Laser Therapy ¹⁵.

Therefore, in the first two stages the Descriptors in Health Sciences (DeCS), created from the Medical Subject Headings (MeSH) of the U.S. National Library of Medicine (NLM) were used, which allowed the retrieval of bibliographic references in Portuguese, Spanish and English²¹. The descriptors used in the first stage of this SLR (April/2010) were: alternative therapy and dentistry. In the second stage (July/2010) the following descriptors were added: acupuncture; homeopathy; phytotherapy; hypnosis; flower therapy; laser therapy. The second survey was performed with the individual use of the descriptors as well as a combination of these.

In November, 2010 the third stage of the literature search was conducted by means of the following composition of key words: dental acupuncture; dental homeopathy; dental phytotherapy; dental flower therapy; dental hypnosis e dental laser therapy. A schematic illustration

of the stages of the literature search in PubMed-MEDLINE may be observed in Figure 1.

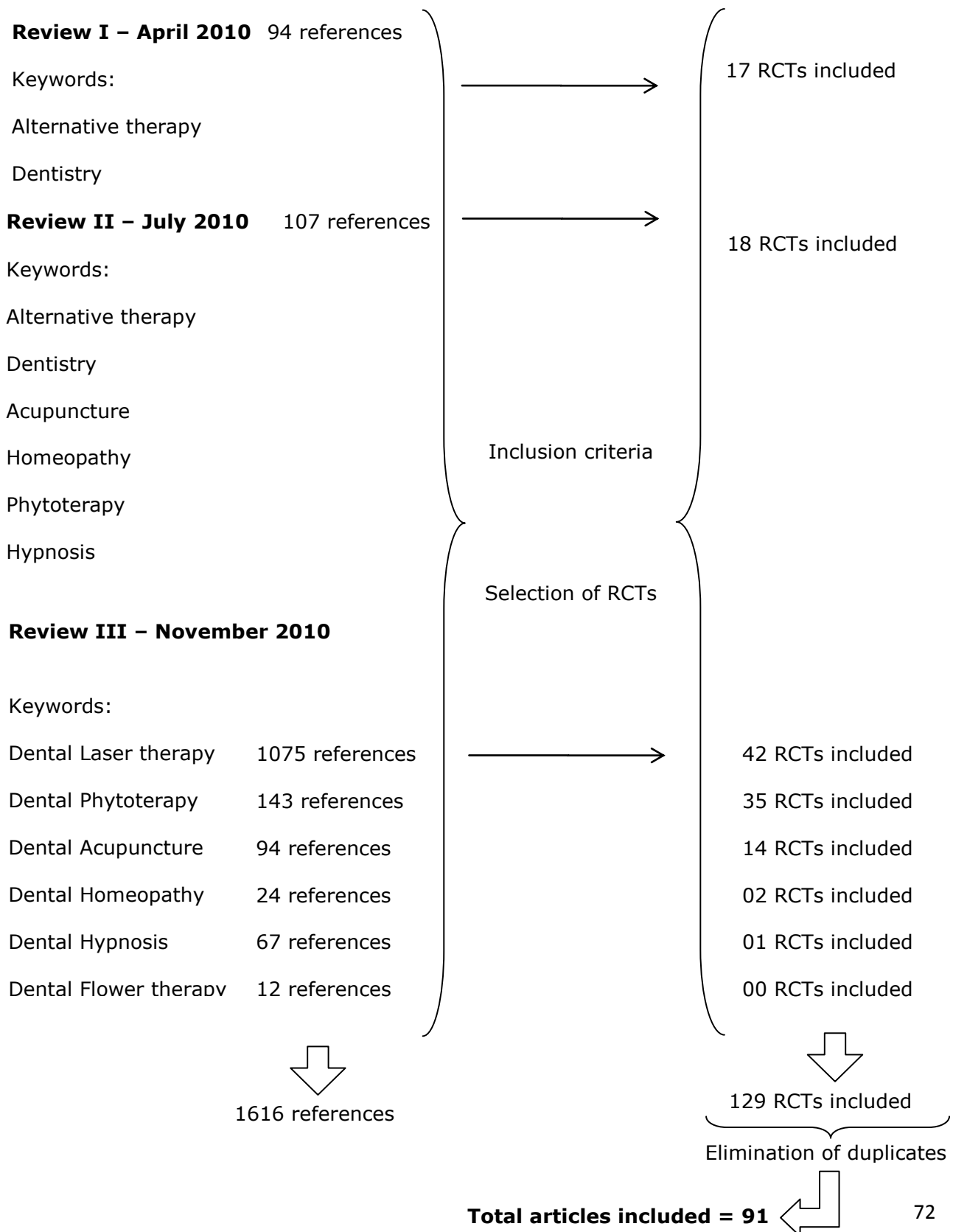
In this SLR only Randomized Controlled Clinical Trials (RCT), identified as being “good evidence” by the ranking of evidences of interventions in health²² and the American Dental Association²³ were included. The selected articles were read in full and classified in accordance with the CIP modality, level of significance of the results, impact factor and area of knowledge of the periodical in which they were published.

For classification of the level of significance of the results, the criteria proposed by Pittler et al.²⁴(2000) were adopted, in which positive results are those that present statistically significant values ($p < 0.05$) in favor of the studied CIP, when compared with the control group. When there were no statistically significant differences between the CIP intervention and the control group, or when the results were favorable to the control group, they were classified as negative results. Studies that did not precisely relate the levels of significance were classified according to the conclusion cited in the article. In the case of positive and negative outcomes stated in one and the same study, the result directly linked to the main objective of the study was considered.

The list of “Journal Citation Reports® by ISI Web of Knowledge” was consulted, in February 2011, to obtain the Impact Factors (IF) of

the periodicals that published the articles included in this SLR. It was observed that the list available in the mentioned site was based on the year 2009²⁵. Afterwards, the website of each periodical was consulted according to the information available in the section “about journal”, and these were classified according to their areas of knowledge, such as: dental, medical, specifically about CIP and other areas. In case of discrepancy in the inclusion and classification of the RCT, the researchers’ decision by means of consensus prevailed.

Figure1. Stages of the systematic literature search in PubMed-MEDLINE

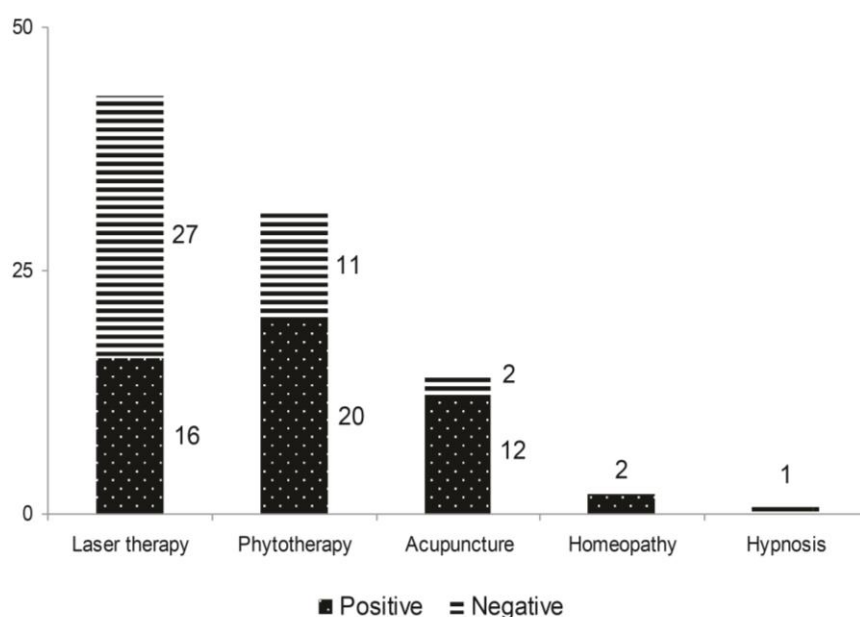


Results

A total of 1616 references were identified, read and classified. After applying the inclusion criteria and eliminating the duplicates, 91 studies were included, which corresponded to 5.5% of the studied universe. Among the 91 RCT selected on the use of CIP in dentistry, 43(47%) were about the use of Laser therapy; 31(34%) about Phytotherapy; 14(16%) about Acupuncture; 2(2%) about Homeopathy and 1(1%) about Hypnosis. No RCT about the use of Flower Therapy in the dental clinic was identified. The studies were separated according to type of CIP and were categorized as regards the type of evidence – positive or negative. Positive evidences were identified in 20(22%) Phytotherapy RTCs, 16(18%) about Laser therapy, 12(13%) Acupuncture and 2(2%) Homeopathy. On the other hand, 27(30%), 11(12%), 2(2%) and 1(1%) of RCTs with negative results were found for the use of Laser therapy, Phytotherapy, Acupuncture and Hypnosis in dental treatments, respectively - Figure 1.

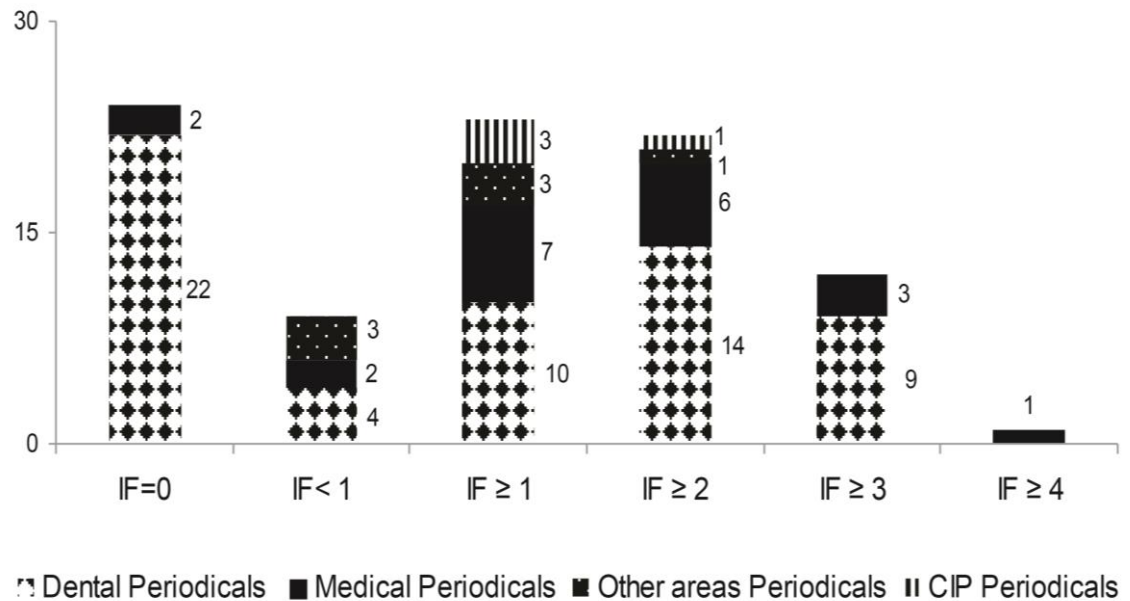
After this, the RCTs were analyzed according to the type of CIP, area of knowledge of the periodical in which they were published and their Impact Factors (IF). It was observed that 59(64%) of the studies were published in the dental area, with 9(10%) being published in journals with $IF \geq 3$; 14(15%) with $IF \geq 2$; 10(11%) with $IF \geq 1$; 4(4%) with $IF < 1$; and 22(24%) in dental periodicals without IF. Another 21(23,5%) RCT were published in specialized journals in the medical area, and as regards IF, were distributed in the following manner: 1(1%) $IF \geq 4$; 3(3.5%) $IF \geq 3$; 6(7%) $IF \geq 2$; 7(8%) $IF \geq 1$; 2(2%) $IF < 1$ and 2(2%) without IF. In the periodicals classified as being in other areas of knowledge, 7(8%) of the total number of RCTs were published, and distributed as follows: 1(1%) $IF \geq 2$; 3(3.5%) $IF \geq 1$ and 3(3.5%) $IF < 1$. Lastly, in periodicals in the area of complementary and alternative therapies 4(4.5%) RCTs were published, 1(1%) being in periodicals with $IF \geq 2$ and 3 (3.5%) in $IF \geq 1$ - Figure 2.

Figure 2. Distribution of RCT according to the CIP modality and type of evidence presented



The third analysis to which the 91 RCT were submitted (Figure 3) relates to the CIP modality, type of evidence presented in the study and impact factor of the periodicals. Starting with the RCTs about Laser therapy it was shown that 16(17.5%) presented positive evidences, published in periodicals with $IF \geq 3$ ($n=3$;3.5%); $IF \geq 2$ ($n=8$;9%); $IF \geq 1$ ($n=4$; 4%) and $IF < 1$ ($n=1$;1%). Another 28 (30%) RCTs that evaluated Laser therapy identified negative evidences, which were published in periodicals with: $IF \geq 3$ ($n=5$;5.5%); $IF \geq 2$ ($n=6$;6.5%); $IF \geq 1$ ($n=8$;9%); $IF < 1$ ($n=3$;3,5%); and $IF=0$ ($n=5$;5.5%).

Figure 3. Distribution of RCT according to area of knowledge and impact factor of the periodical

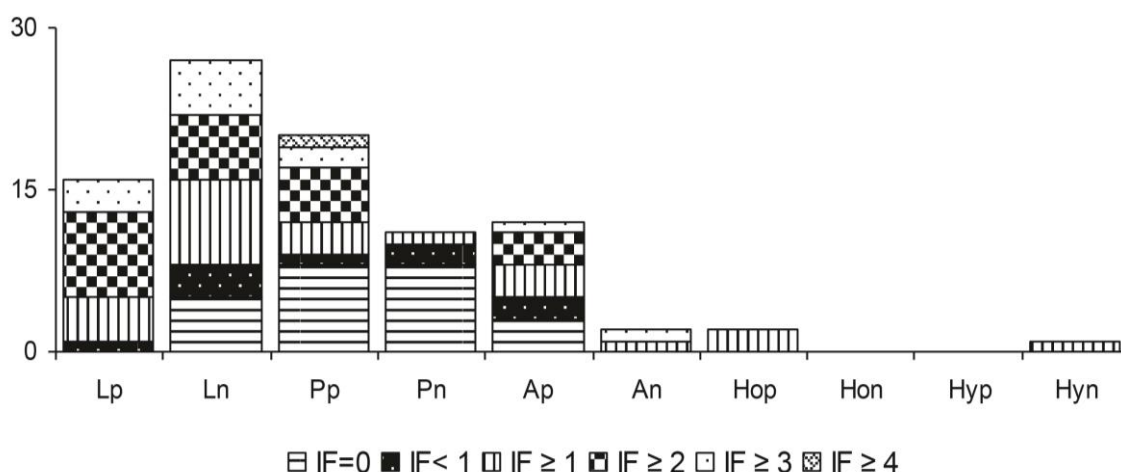


RCTs that investigated the use of Phytotherapy in dentistry, classified according to the positive type of evidence and distributed according to the type of journals were distributed as follows: IF $\geq$ 4 (n=1;1%); IF $\geq$ 3 (n=2;2%); IF $\geq$ 2 (n=5;5.5%); IF $\geq$ 1 (n=3;5.5%); IF<1 (n=1;1%); and IF=0 (n=8;9%). As regards RCTs on Phytotherapy with negative evidences, these were as follows: IF $\geq$ 1 (n=1;1%); IF<1 (n=2;2%); IF=0 (n=8;9%). Of the 14 RCTs that investigated the use of Acupuncture in dentistry, 12 (13.5%) presented positive evidences, which were published in journals with the following impacts: IF $\geq$ 3 (n=1;1%); IF $\geq$ 2 (n=3;3.5%); IF $\geq$ 1 (n=3;3.5%); IF<1 (n=2;2%); and IF=0 (n=3;3.5%). Of the two RCTs on Acupuncture that presented

negative evidences, one (1%) was published in a periodical with $IF \geq 3$ and one (1%) with $IF \geq 1$.

In total only two RCTs were identified on the use of Homeopathy in dentistry, which presented positive evidence and were published in a periodical with $IF \geq 1$. Only one RCT that investigated the use of Hypnosis in dentistry presented negative evidence and it also was published in a periodical with $IF \geq 1$.

Figure 4. Distribution of positive and negative RCT according to IF and CIP



Legend: Lp = Laser therapy positive; Ln = Laser therapy negative; Pp= Phytotherapy positive; Pn= Phytotherapy negative; Ap = Acupuncture positive; An = Acupuncture negative; Hop = Homeopathy positive; Hon = Homeopathy negative; Hyp= Hypnosis positive; Hyn= Hypnosis negative.

Discussion

The aim of this SLR was to analyze the evidences about the use of CIP in dentistry, published over the last ten years, with the justification that this is a subject that has hardly been explored up to now. This study has the following limitations: scarcity of studies published about the subject; the quality of RCTs with an adequate description of the studied variables; the bibliographic survey conducted in only one database. However, the choice of PubMed-MEDLINE was made because of its broad scope in the area of health, the daily updates of bibliographic references and the thousands of publications indexed, with high impact on the international scientific community²⁶.

Ninety-one RCTs were selected by means of a bibliographic survey conducted in PubMed-MEDLINE without restriction of language, and the predominance of the English language was verified, as with the exception of one single manuscript published simultaneously in English and German, all the other 90 were written in English.

When analyzing the 91 RCTs, it was found that 55% (n=50) presented positive results and 45% (n=41) negative results with regard to the use of complementary and alternative therapy in dentistry. This small predominance of positive evidences was verified in all the CIP modalities researched.

As regards the CIP modality of the RCT, a larger volume of publications on Laser therapy (n=43; 47%) was observed, with predominance of negative evidences published in periodicals with $IF \geq 1$; Phytotherapy (n=31; 34%), predominance of positive evidences published in periodicals with $IF=0$; and Acupuncture (n=14;16%), also with a higher number of studies with positive evidences published in $IF=0$ and $IF \geq 2$.

According to Torlone and Riera²⁷ (2010) both the level of evidence and the methodological quality of the articles published are important aids in decision-making and affect the impact of the periodicals. In this respect, unconsciously, researchers and managers in the field of health can produce a bias in research because of the influence of the type of evidence and IF. Firstly, because searches for information initially tend to occur in journals of major impact and these tend to publish more investigations that present negative evidences in CIP²⁴. Some authors reported that this phenomenon may occur in high impact journals due the fact these journals generally focus on publication of RCTs^{28,29,30,31,32} guided by the biomedical perspective, and as this model does not adequately address the complexity of CIP interventions, the trend towards scarcity of these publications in high impact periodical persists.

In addition, according to Pinto³³ (2008), the IF value has been erroneously used as an instrument for evaluating the quality of scientific information or as an instrument for evaluating the production of courses and institutions³⁴. Therefore, in the practice of evidence-based dentistry, care is recommended when interpreting the results of RCTs considered “favorable or unfavorable” for clinical use, particularly in the area of CIP, and specifically with regard to the IF of the periodical that published the study.

According to Hunt et al.³⁵ (2009), bias can also be produced by the difficulties in conducting studies about CIP using randomized and controlled research methodology, since this type of methodological design does not adequately contemplate the characteristics inherent to CIP. Furthermore, the type of periodical that publishes scientific evidences in the area of CIP could be a factor in the production of bias, in other words, journals specialized in CIP have a greater propensity to publish positive results produced by these therapies, whereas negative results are more likely to be published in a mainstream biomedical journal³⁶.

In the present SLR the major portion (n=59; 64%) of RCTs were published in periodicals in the field of dentistry, and in these there was no predominance of positive or negative evidences. Nevertheless, among these studies the split mouth experimental design was

outstanding; this consists of using arches, hemiarches, teeth and sites as experimental units, in which the patient exercises the function of being his/her own control.

According to Lesaffre et al.³⁷ (2007) these divisions provide the advantage of enabling a study to be conducted with a lower number of patients. On the other hand, two decades ago, the traps of this type of project were related in the literature on oral health. These reasons have generated frequent discussions about the quality of split mouth studies, particularly with regard to the establishment of safer and more efficient experimental elements that consider the individual as the experimental unit and its subdivisions^{37,38}.

The citation of clinical significance and statistical significance has also been shown to be a polemic question to the extent to which these values may be interpreted in a confusing manner⁴⁰. In this SLR 18%(n=16) of the 91 RCTs cited both the clinical significance and statistical significance, among these there were 4.5%(n=4) RCTs on Acupuncture, 5.5%(n=5) RCT on Phytotherapy and 8%(n=7) RCT on Laser therapy.

According to Tulder et al.⁴¹ (2007) the *p-value* is not very informative with reference to the effectiveness of the tested intervention, as it does not indicate whether the effect is clinically important, and only refers to the chance of the effect being observed.

Clinical importance is defined as being the clinical difference observed between the studied groups, and for this reason, best represents the effectiveness of the tested intervention. Therefore, the larger portion of the RCTs in this SLR did not use these two types of significance, thus contributing to the difficulty of the study based on the practice of evidence-based dentistry.

We know that the results and conclusions of RSLs are directly affected by the studies included in it^{42,43}. In this context, during the development of this research, we were faced with the difficulty of classifying some articles because the authors of these studies did not provide accurate data with reference to the *p value* (the authors state only that the statistical analysis was conducted and that they found statistically significant results in a certain group). However, occurrence of this problem was very low (n=2; 2% of the analyzed articles) and in such cases the classification of positive or negative evidence was made based only on the conclusion mentioned in manuscripts analyzed. We point out that for similar outcomes between the test group and control group, we classified the article as negative evidence²⁴.

We observed others obstacles with regard to the papers analyzed: the procedures for establishing a placebo group and the difficulties of blinding in CIP treatments. The literature reveals that in addition to the difficulties of identifying appropriate placebo

interventions, some authors also reported the difficulties of randomizing and retaining patients in the CIP study^{44,45}. The difficulty found with planning an RCT of CIPs relates directly to their rationality, because these practices includes an individualized approach in the diagnosis as well in the treatment of patients, and this conduct often represents part of the treatment⁴⁶.

In view of the considerations set out above, we believe that research can provide more consistent evidence of CIP when conducted by a combination of the quantitative method with qualitative method. This strategy has been recommended for studies that investigate more complex issues. Furthermore, the combination of the two methods promotes a considerable increase in the scientific value of RCTs^{47,48,49,50}, a situation that could facilitate the publication of studies on CIP in journals with higher IFs.

The findings of this SLR suggest that the production of knowledge about CIP in dentistry is at the initial stage, showing that evidences in this field are still not very well founded. On the other hand, it shows that the majority of the RCTs were published in periodicals in the area of dentistry, and this fact could be interpreted as a positive datum, bearing in mind that there are different stages of development between dentistry and other areas of knowledge in the field of health³⁸. Due the

difficulties and limitations reported in this SLR we emphasize that the results of this study should be interpreted with caution.

Conclusions

In this SLR, with the aim of analyzing evidences about the use of Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy, Hypnosis, Flower Therapy and Laser therapy in dentistry, it was concluded that although positive evidences were found for some of these therapies, they were limited with regard to their quality and consistency, thus fall short of the principles advocated by Evidence-Based Dentistry.

In addition, there was little difference between positive and negative evidences of the use of CIP in the field of dentistry, characterizing the low level of strength of evidence and consequently the low potential for clinical application, also in accordance with the principles of Evidence-Based Dentistry.

Finally, it was verified that there was little consistency with regard to the clinical use of CIP in dentistry, thus further investigations into the subject need to be developed, with particular attention being paid to the biases relative to research methodologies and the impact factor of periodicals.

Conflict of interest: The authors certify that there is no conflict of interest with any financial organization regarding the material discussed in the manuscript.

Acknowledgements: This research was supported by "Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo" (FAPESP) Process No. 2010/05217-0.

References

1. Connor LH. Relief, risk and renewal: mixed therapy regimens in an Australian suburb. Soc Sci Med 2004; 59:1695-705.
2. Aakster CW. Concepts in alternative medicine. Soc Sci Med. 1986;22(2):265-73.
3. Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. Complement Ther Med. 2000 Jun;8(2):88-96.
4. Clerici CA, Veneroni L, Giacon B, Mariani L, Fossati-Bellani F. Complementary and alternative medical therapies used by children with cancer treated at an Italian pediatric oncology unit. Pediatr Blood Cancer. 2009 Oct;53(4):599-604.
5. Obadia L. The Internationalisation and Hybridization of Medicines in Perspective? Some Reflections and Comparisons between

East and West, Transtext(e)s Transcultures [on line], 5 | 2009, document 8. URL: <http://transtexts.revues.org/index276.html> (Accessed on July 26, 2011).

6. Hilsden RJ, Verhoef MJ, Rasmussen H, Porcino A, DeBruyn JC. Use of complementary and alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*.2011 Feb;17(2):655-62.

7. Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, Monte Alegre S, Tovey P, Broom A. Complementary and Alternative Medicines: a meta-synthesis. *Cad. Saúde Pública* [online].2010, vol.26, n.1, pp. 7-13. ISSN 0102-311X.

8. Peters D, Chaitow L, Harris G, Morrison S. Integrative Complementary Therapies in Primary Care - A Practical Guide for Health Professionals. Churchill Livingstone, 2002.

9. McGuire MK, Newman MG. Evidence-based periodontal treatment-I.A estategy for clinical decisions. *Int J Periodontics Restor Dent* 1995;15(1):70-83.

10. Rippon R, Gelbier S, Gibbons D. Evidence-based dentistry. *Br Dent J* 1996;180(5):169.

11. Akadiri OA, Adeyemo WL. Evidence-based dentistry in a developing economy – the nigerian example. *Open Dent J*. 2010 Jul 16;4:51-4.

12. Sutherland D. Evidence-Based Dentistry: Part V. Critical Appraisal of the Dental Literature: Papers about therapy. J Can Dent Assoc. 2001 Sep;67(8):442-5.

13. Wood L, Egger M, Gluud LL, Schulz KF, Jüni P, Altman DG, Gluud C, Martin RM, Wood AJ, Sterne JA. Empirical evidence of bias in treatment effect estimates in controlled trials with different interventions and outcomes: meta-epidemiological study. BMJ. 2008 Mar 15;336(7644):601-5. Epub 2008 Mar 3.

14. Faggion Jr CM. Grading the Quality of Evidence and the Strength of Recommendations in Clinical Dentistry: A Critical Review of 2 Prominent Approaches. J Evid Base Pract 2010;10:78-85.

15. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Atos Normativos. RESOLUÇÃO CFO-82/2008. URL:<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1282>. (Accessed on July 26, 2011).

16. Beiki O, Beiki D. ParsMedline: establishment of a Web-based bibliographic database related to Iranian health and medical research. J Med Libr Assoc. 2005 July; 93(3): 400-403.

17. Packer AL, Tardelli AO, Castro RCF. Public scientific knowledge distribution in health information, communication and information technology Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.3, pp. 587-599. ISSN 1413-8123.

18. Hoong NK. Getting to know journal bibliographic databases. Singapore Med J 2010;51(10): 757-760.
19. Nikolaos A P, Ioannidis JPA. The use of older studies in meta-analysis of medical interventions: a survey. 2009
20. Journal of Young Investigators, Inc. Writing a Literature Review: Preliminary Research. In: Writing Scientific Manuscripts, 2005.
21. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). URL: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2010.htm> (Accessed on July 26, 2011).
22. Evans D. Hierarchy of evidence: a framework for ranking evidence evaluating healthcare interventions. Journal of Clinical Nursing 2003;12:77-84.
23. American Dental Association (ADA). Clinical Recommendations Handbook, 2011. URL: http://ebd.ada.org/contentdocs/FINAL_2011_Revised__ADA_Clinical_Recommendations_Handbook.pdf (Accessed on July 26, 2011).
24. Pittler MH, Abbot EF, Harkness EE. Location bias in controlled clinical trials of complementary/alternative therapies. J Clin Epidemiol. 2000 May;53(5):485-9.
25. JCR – Journal Citation Reports (2009). URL: <http://adminapps.isiknowledge.com/JCR/JCR> (Accessed on July 26, 2011).

26. Ontario Public Health Libraries. Using the PubMed Searches on the OPHS. URL: <http://www.ophla.ca/pdf/PubmedSearchesOPHS.pdf> (Accessed on July 26, 2011).

27. Torloni MR, Riera MR. Design and level of evidence of studies published in two Brazilian medical journals recently indexed in the ISI Web of Science database. *Sao Paulo Med. J.* [online]. 2010, vol.128, n.4, pp. 202-205. ISSN 1516-3180.

28. Linde K, Ramirez G, Mulrow CD, Pauls A, Weidenhammer W, Melchart D. St John's wort for depression--an overview and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ.* 1996 Aug 3;313(7052):253-8.

29. Moher D, Pham B, Lawson ML, Klassen TP. The inclusion of reports of randomised trials published in languages other than English in systematic reviews. *Health Technol Assess.* 2003;7(41):1-90.

30. Linde K, Streng A, Jürgens S, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, Wagenpfeil S, Pfaffenrath V, Hammes MG, Weidenhammer W, Willich SN, Melchart D. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2005 May 4;293(17):2118-25.

31. Bent S, Kane C, Shinohara K, Neuhaus J, Hudes ES, Goldberg H, Avins AL. Saw palmetto for benign prostatic hyperplasia. *N Engl J Med.* 2006 Feb 9;354(6):557-66.

32.Sood A, Knudsen K, Sood R, Wahner-Roedler DL, Barnes SA, Bardia A, Bauer BA. Publication bias for CAM trials in the highest impact factor medicine journals is partly due to geographical bias. J Clin Epidemiol. 2007 Nov;60(11):1123-6. Epub 2007 May 10.

33.Pinto LA. Cientometria: é possível avaliar qualidade da pesquisa? Scientia Medica, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 64-65, abr./jun. 2008.

34. Bicas HEA, Rother ET, Braga WER. Fatores de impacto, outros índices bibliométricos e desempenhos acadêmicos. Arq Bras Oftalmol, 65:151-2, 2002.

35. Hunt K, Ernst E. Arch Dis Chil (2010). The evidence base for complementary medicine in children: a critical overview of systematic review. Arch Dis Child. 2010 Jul 6.

36. Shekelle PG, Morton SC, Suttrop MJ, Buscemi N, Friesen C. Challenges in systematic reviews of complementary and alternative medicine topics. Ann Intern Med. 2005 Jun 21;142(12 Pt 2):1042-7.

37. Lesaffre E, Garcia Zattera M-J, Redmond C, Huber H, Needleman I. Reported methodological quality of split-mouth studies. J Clin Periodontol 2007; 34: 756-761. doi:10.1111/j.1600-051X.2007.01118.x.

38. Susin C, Rosing CK. Praticando a odontologia baseada em evidências. Ed. ULBRA, Rio Grande do Sul: Canoas. 1999.

39. Lesaffre E, Philstrom B, Needleman I, Worthington H. The design and analysis of splitmouth studies: what statisticians and clinicians should know. *Stat Med*. 2009 Dec 10;28(28):3470-82.

40. Kraemer HC, Morgan GA, Leech NL, Gliner JA, Vaske JJ, Harmon RJ. Measures of clinical significance. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 Dec;42(12):1524-9.

41. Tulder M, Malmivaara A, Hayden J, Koes B. Statistical significance versus clinical importance: trials on exercise therapy for chronic low back pain as example. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007 Jul 15;32(16):1785-90.

42. Hunt K, Ernst E. The evidence-base for complementary medicine in children: a critical overview of systematic reviews. *Arch Dis Child*. 2011 Aug;96(8):769-76. doi: 10.1136/adc.2009.179036. Epub 2010 Jul 6.

43. Pádula RS, Pires RS, Alouche SR, Chiavegato LD, Lopes AD, Costa LOP. Análise da apresentação textual de revisões sistemáticas em fisioterapia publicadas no idioma português. *Rev Bras Fisio*. 16(14):281-288, 2012.

44. Nahin & Straus. Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. *BMJ* volume 322 [20 JANUARY 2001].

45. Tamayo C, Boon H, Ghishan F, Trinh K. Research methodology: evaluating complementary and alternative therapies. *Drug Information Journal*, Vol. 36, pp. 535–548, 2002.

46. Baranowsky J, Klose P, Musial F, Häuser W, Dobos G, Langhorst J. Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2009 Nov;30(1):1-21. doi: 10.1007/s00296-009-0977-5. Epub 2009 Aug 12.

47. Grissmer, D. W., Subotnik, R. F., & Orland, M. (2009). A guide to incorporating multiple methods in randomized controlled trials to assess intervention effects. Washington, DC: American Psychological Association.

48. Verhoef MJ, Casebeer AL, Hilsden RJ. Assessing Efficacy of Complementary Medicine: Adding Qualitative Research Methods to the "Gold Standard". *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. June 2002, 8(3): 275-281. doi:10.1089/10755530260127961.

49. Deng GE, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, Courneya KS, Dryden T, Hanser S, Kumar N, Labriola D, Wardell DW, Sagar S. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Integrative Oncology: Complementary Therapies and Botanicals. *J Soc Integr Oncol*. 2009 Summer;7(3):85-120.

50. Verhoef MJ, Leis A. From studying patient treatment to studying patient care: arriving at methodologic crossroads. *Hematol Oncol Clin North Am* 2008; 22: 671 – 82, viii–ix.

Capítulo 3

Artigo submetido ao periódico Acta Scientiarum⁸

⁸ Qualis B3 Saúde Coletiva (atualização 2013).

Comprovante de submissão: anexo XVIII.

De acordo com as normas da revista.

The use of Complementary and Integrative Practices in Oral Health

Authors:

Camila da Silva Gonçalo – Ms., Ph.D. student (Faculty of Medical Sciences - FCM/UNICAMP, Brazil).

Nelson Filice de Barros – Ph.D., Coordinator of the Laboratory for Alternative, Complementary and Integrative Practices in Health (LAPACIS – FCM/UNICAMP, Brazil).

Authors' contributions

Gonçalo CS and Barros NF conceived and conducted the study. Gonçalo CS made the data analysis and writing the article. Both authors have critically reviewed and approved the final version of the manuscript.

Contact details of the corresponding author:

Camila da Silva Gonçalo

Postal address: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126. Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - Campinas - SP - Brasil - CEP: 13083-887

Fax-number: +55 (19) 3521.9240 Telephone: +55 3521.8036

E-mail address: camilagoncalo@gmail.com, filice@fcm.unicamp.br

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde reconhece como medicina tradicional as práticas médicas derivadas da cultura de cada país, porém, não há consenso sobre a denominação de tais práticas. No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece como Práticas Integrativas e Complementares (PIC): Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais/ Fitoterapia, Termalismo/Crenoterapia, Medicina Antroposófica. Com base nas terapias reconhecidas pelo Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Odontologia regulamentou o uso das PIC: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Terapia Laser, Terapia Floral e Hipnose. Este artigo apresenta e discute resultados de uma revisão sistemática sobre evidências positivas e negativas do uso das PIC em saúde bucal. Foram analisados 91 artigos publicados entre 2000 e 2010. Laserterapia e Fitoterapia foram a PIC mais testadas. Constatou-se mais resultados negativos sobre Laserterapia e mais resultados positivos sobre Fitoterapia. Artigos sobre Terapia Floral não foram incluídos porque não foram encontrados estudos clínicos controlados randomizados sobre esta PIC. Houve predominância de resultados positivos e poucos autores relataram a significância clínica das intervenções. Acredita-se que é possível mostrar resultados mais consistentes sobre o uso das PIC em saúde bucal, a partir de uma visão mais ampla (além de parâmetros quantitativos) assumida desde o planejamento até a análise dos estudos

nesta área. **Palavras-chave:** Revisão; Terapias Complementares; Odontologia.

ABSTRACT

The World Health Organization recognizes the medical practices derived from the culture of each country, as Traditional Medicine, but all over the world, there has been no consensus about the denomination of these practices. In Brazil, the Ministry of Health recognizes the use of the following, as Complementary and Integrative Practices (CIP): Acupuncture, Homeopathy, Medicinal Plants/Phytotherapy, Thermal Water/Crenotherapy, Anthroposophic Medicine. Based on the therapies recognized by the Ministry of Health, the Brazilian Federal Council of Dentistry regulated the use of CIP in oral health: Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy, Laser Therapy, Flower Therapy and Hypnosis. This article presents the results of a systematic review about positive and negative evidence of the use of PIC in oral health. We analyzed 91 papers published between 2000 and 2010. Laser therapy and Phytotherapy were the CIP most tested. Laser therapy studies reported more negative results, while the Phytotherapy studies reported more positive results. Papers on Flower Therapy were not included because we found no RCT about this CIP. We found more positive than negative outcomes for the use of CIP in oral health and analysis of the

papers showed that only a few authors reported the clinical outcomes. Due to the holistic perspective of CIP, we believe it is possible to show more consistent results of use of these practices in oral health, provided that a broader view (beyond quantitative parameters) is incorporated from the planning to analysis of studies in this area. **Keywords:** Review; Complementary Therapies; Dentistry.

INTRODUCTION

Systematic reviews in oral health are important, especially those about less studied themes, such as Complementary and Integrative Practices (CIP). The importance of producing systematic reviews in oral health is based on the idea that "oral health is part of total health and essential to quality of life" ¹. Moreover one of the goals of the WHO Global Oral Health Program (ORH) is to "translate the evidence into action programmes" (WHO, 2012).

The World Health Organization recognizes the medical practices derived from the culture of each country, as Traditional Medicine, but all over the world, there has been no consensus about the denomination of these practices (PETERS ET AL., 2002; BARROS & NUNES, 2006; SOUSA ET AL., 2012). In Brazil, the Ministry of Health recognizes the use of the following, as Complementary and Integrative Practices (CIP): Acupuncture, Homeopathy, Medicinal Plants/Phytotherapy, Thermal

Water/Crenotherapy, Anthroposophic Medicine (MINISTRY OF HEALTH OF BRAZIL, 2006). Based on the therapies recognized by the Ministry of Health, the Brazilian Federal Council of Dentistry regulated the use of six CIPs in oral health: Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy, Laser Therapy, Flower Therapy and Hypnosis (RESOLUÇÃO CFO-82/2008).

According to the Brazilian legislation:

- **Acupuncture** “comprises a group of procedures which allows the necessary stimulus of specific anatomical places through the insertion of thread-like metal needles for the promotion, maintenance and recovery of health, as well as for the prevention of injuries and diseases (MINISTRY OF HEALTH OF BRAZIL, 2006).

- **Homeopathy** is “a complex medical system based on holistic and vital principles and the use of the natural law of healing, which was enunciated by Hippocrates in the 6th century B.C.” (MINISTRY OF HEALTH OF BRAZIL, 2006)

- **Phytotherapy**, is a “therapeutic process characterized by the use of medicinal plants in their different pharmaceutical forms, without the use of isolated active substances, although of vegetable origin” (MINISTRY OF HEALTH OF BRAZIL, 2006)

Laser Therapy, Flower Therapy and Hypnosis are not mentioned in National Policy on Integrative and Complementary Practices of the SUS (Brazilian national health system), but are officially recognized as

CIP by the Brazilian Federal Council of Dentistry (RESOLUÇÃO CFO-82/2008).

From the point of view of the Brazilian Federal Council of Dentistry, the aim of Laser therapy “is to empower dentists in order to ensure wide and safe professional practice, respecting the limits of the professional field of expertise of the dentist”. Dentists could use this practice for diagnosis and treatments in oral health (RESOLUÇÃO CFO-82/2008).

Flower Therapy is defined as the “complementary practice of health and well being, considering the use of flower essences as a treatment method by focusing attention on the individual and not the disease. It may be used by anyone, of all ages; there are no contraindications, and no interactions or production of drugs. Moreover, it offers scope of prevention and humanization, respecting the limits of the professional field of expertise of the dentist” (RESOLUÇÃO CFO-82/2008).

Hypnosis is defined as “a practice endowed with methods and techniques that provide increased therapeutic efficacy in all specialties of dentistry, requires no additional resources such as drugs or instruments and can be used in the clinical setting” (RESOLUÇÃO CFO-82/2008).

Bearing in mind these concepts the aim of this paper was to present and discuss the findings of a systematic review about clinical use of CIP in Oral Health.

METHODS

A systematic review that focuses beyond the quantitative view has been published (BARANOWSKY ET AL. 2009; SMITH ET AL., 2009; HARDEN, 2010). Considering this perspective, this systematic review was developed with the aim of finding out about the evidence produced in the field of CIP applied to oral health. Based on this we analyzed articles according to the following categories: author, year of publication and clinical outcome of RCT analyzed (statistical and/or clinical significance). This posture was adopted because we dedicated our researches to Social Sciences in Public Health and to Complementary and Integrative Practices⁹. Taking into account this perspective, the PUBMED database was chosen because we found that this database is considered one of the most important in the field of health and is

⁹ The LAPACIS (Laboratory of Alternative, Complementary and Integrative Practices in Health) is a theoretical and practical, oriented teaching, research and extension space. The researchers of LAPACIS are graduate students that have published a variety of materials about Integrative and Complementary Practices. This Laboratory is located at the State University of Campinas - School of Medical Sciences in the Department of Health. Home Page: <http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/lapacis/index.php>

accessed worldwide (BEIKI ET AL., 2005, PACKER ET AL., 2007; HOONG, 2010).

As regards the time-frame established in which to review the articles, we assumed the definition of an older study, indicating that this varies across different medical specialties, and according to the different areas of knowledge (NIKOLAOS & IOANNIDIS, 2009). We also considered that studies published there 5-10 years ago could provide researchers with the opportunity to look at the historical context of the subject researched and suggest guidance for later research (JOURNAL OF YOUNG INVESTIGATORS, 2005). Thus, we include articles published between 2000-2010.

Key words were chosen, based on the Resolution 82/2008 of the Federal Council of Dentistry (CFO), which recognized the use of the following in dental health: Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy, Laser Therapy, Flower Therapy and Hypnosis (CFO, 2008). We use these modalities of CIP as keywords with intention of finding papers directly related to their use. All full versions of articles available online, published between 2000 and 2010, which contained the key words cited above in the title and / or abstract were included.

We conducted the bibliographic search in three stages:

1. In the first stage, our objective was to find the papers by means a general search. We adopted the terms *alternative therapy*

and/or *dentistry*. We then read all the abstracts found in this search. This action provided us with the insight and directions to deepen the search for papers, because we were able to identify the vocabulary and the context of articles.

2. In the second stage, our objective was to extend the previous search and conduct a more specific search, in which we used the terms: *acupuncture; homeopathy; phytotherapy; hypnosis; flower therapy; laser therapy*. In the same way as the first stage, this stage contributed to providing us with the insight to carry out one more search, considering the terms adopted by the Brazilian Federal Council of Dentistry. In this second stage, we also read all the abstracts found.

3. In the third stage, our objective was to conduct a more specific search, directed towards the terms related the oral health and CIP. Based on reading the articles found in the previous stages, we identified "dental" as being a term more specific to interventions in dentistry. For this reason, we preferred to adopt "dental" rather than "oral" as keyword. The last search was performed using the keywords: *dental acupuncture; dental homeopathy; dental phytotherapy; dental flower therapy; dental hypnosis; dental laser therapy*. In this third stage, we also read all the abstracts of articles.

On completion of the three stages, we tabulated all the references and eliminated the duplicated articles. After this, we started

the search for the complete version of these texts, and then read the full content of all these papers.

In order to identify the "positive" and "negative" evidence, the criteria proposed by PITLLER ET AL. (2000) were adopted, i.e., the positive results were those showing statistically significant values ($p < 0.05$) in favor of the CIP studied, when compared with the control group. No statistically significant differences in the intervention between the control group and CIP, and favorable results in the control group were classified as negative evidence. Studies that did not report the significance levels precisely, were classified according to the conclusion mentioned in the article. In the case of positive and negative outcomes observed in the same study, the result was considered directly connected to the main objective mentioned in the paper.

RESULTS

The three stages that composed this systematic review resulted in 1616 references. After elimination of duplicates were analyzed 91 RCTs:

- 50 (55%) RCTs classified as positive: 20 (22%) of Phytotherapy; 16 (18%) of Laser Therapy, 12 (13%) of Acupuncture; 2 (2%) of Homeopathy; 0 (0%) Hypnosis and 0 (0%) Flower Therapy.

- 41 (45%) RCTs classified as negative: 27 (30%) of Laser Therapy; 11 (12%) of Phytotherapy; 2 (2%) of Acupuncture and 1(1%) of Hypnosis; 0 (0%) of Homeopathy and 0 (0%) Flower Therapy.

Figure 1 shows the distribution of CIPs by author, year of publication, and positive clinical outcome. Figure 2 shows the distribution of CIPs by author, year of publication, and negative clinical outcome.

Figure 1. CIP distribution by author, year of publication, and positive clinical outcome

CIP	Main Author	Year	Clinical Outcome
A	de Sousa RA	2007	Acupuncture promoted change in the activity of the masseter and temporal muscles
A	Simma, I.	2009	Decreased intensity of orofacial pain and craniomandibular disorders
A	Facco, E.	2008	A decrease in pain caused by migraines
A	Karst, M.	2007	A decrease in acute pre-surgical anxiety in dentistry cases
A	Smith, P.	2007	A decrease in orofacial pain intensity, as well as in the other signs and symptoms involving the temporomandibular joint
A	Schmid-Schwap, M.	2006	Decreased intensity of and sensitivity to pain located in the neck and in the muscles used for chewing
A	Pohodenko-Chudakova, I.O.	2005	The successful use of acupuncture as a post-surgical analgesic in oral and maxillofacial surgeries and as a way to stabilize pulse, arterial pressure, and cortisol levels during surgery
A	Rosted, P.	2003	Decreased onset time of local anesthetic
A	Somri, M.	2001	Decreased occurrence of emesis in children receiving dental work under general anesthesia
A	Lu, D.P.	2000	Decreased occurrence of gagging (gag reflex) during dental consultations
A	Kitade, T.	2000	A decrease in post-operative pain in cases of mandibular third molar extraction
A	Katsoulis, J.	2010	Decreased intensity of and sensitivity to pain in the muscles used for chewing
P	Rassameemasmaung, S.	2008	Decreased probing depths; decreased bleeding during probing; decreased gingival index values and decreased plaque levels with the use of a gel containing <i>Garcinia mangostana</i> L.
P	Nagata, H.	2008	Decreased probing depths; decreased values on the gingival index, decreased plaque levels with the use of chewing gum containing eucalyptus in cases of periodontitis
P	Rassameemasmaung, S.	2007	A decrease in volatile sulfur compounds after using mouthwashes containing <i>G. mangostana</i>
P	Takahashi, K.	2003	Slower bacterial growth and less plaque formation
P	Rieger, L.	2000	Improved scarring at periodontic surgical sites after the use of Aloe Vera

P	Muñoz, C.A.	2001	Lower gingival index levels, decreased depth of periodontal pockets after using plant-based food supplements including plants when treating periodontitis in patients receiving at-home care
p	Gedney, J.J.	2004	A decrease in perceived sensitivity to the intensity and discomfort of pain after using essential oils (administered nasally) made of <i>Lavandula angustifolia</i> and <i>Rosmarinus officinalis</i> at the onset of pain
P	Kim, K.S.	2009	Decreased need for opioid analgesics in patients who had undergone bilateral sagittal split osteotomy
P	Kritsidima, M.	2010	Decreased levels of anxiety in patients receiving dental work after the inhalation of lavender extract
P	Rodrigues, I.S.	2009	Gingivitis control after the use of a gel containing <i>Lippia Sidoides</i>
P	Yaegaki, K.	2008	Inhibited formation of bacterial plaque on tooth surfaces after the ingestion of pills containing polyphenol
P	Catalán, A.	2006	Decreased palatal inflammation <i>in vivo</i> and total inhibition of <i>Candida Albicans in vitro</i> after the use of <i>Melaleuca</i>
P	Shinada, K.	2007	Less plaque after the use of mouthwashes containing polyphenol
P	Menezes, S.M.	2006	Decreased amounts of microorganisms from dental plaque after the use of <i>Punica granatum</i>
P	Sastravaha, G.	2005	Significant improvement in pocket probing depth, attachment level, and gingival index after the use of <i>Centella asiatica</i> and <i>Punica granatum</i> extract
P	Bratel, J.	2005	Fewer occurrences of chronic aphthous ulcers after patients used herbal vitamin tablets
P	Khandare, A.L.	2004	Significant increase in the urinary excretion of fluoride after use of supplements containing <i>Tamarindus indicus</i>
P	Pai, M.R.	2004	Lower salivary bacteria levels after the use of a gel containing <i>Azadirachta indica</i>
P	Johansson, G.	2001	Decrease symptoms of dry mouth, decrease in dental plaque and bleeding on probing and decreased speech difficulties for patients with Sjögren's syndrome after the use of mouthwash containing Linseed extract
P	Al-Otaibi, M.	2003	Less bacterial plaque and gingivitis after the use of miswak (<i>Salvadora persica</i>)
Ho	Mousavi, F.	2009	Decreases in pain and lesion sizes after the use of <i>Ignatia amara</i> when treating lichen planus
Ho	Mousavi, F.	2009	Decreased pain intensity and ulcer size when treating minor aphthous ulcers using homeopathic medication at 6C potency

- | | | | |
|---|----------------|------|--|
| L | Tortamano A. | 2009 | Low-level laser therapy (LLLT) provide control pain of patients after placement of their first orthodontic archwires Furthermore, the pain ceased much sooner and was even less intense compared with the control and placebo groups |
| L | Mazzetto, M.O. | 2007 | Better pain management in cases of temporomandibular disorder after the use of low-intensity lasers |
| L | Lopes, B.M. | 2010 | Control of the proliferation of microorganisms in cases of persistent periodontitis after the use of lasers |
| L | Sigus, B.W. | 2010 | A decrease in symptoms of periodontitis and <i>F. nucleatum</i> infections after the use of photodynamic therapy |
| L | Lulic, M. | 2009 | Decrease in probing depth, significant clinical attachment level gain, and less bleeding during probing after the use of laser diode in the treatment of residual periodontal pockets |
| L | Zezell, D.M. | 2009 | The use of lasers reduced the occurrence of caries because it prevented the demineralization of tooth enamel <i>in vivo</i> |
| L | Ozcelik, O. | 2008 | Low-intensity laser therapy combined with an enamel matrix protein led to a reduction in gingival recession, pain, and edema in cases of intraosseous defects |
| L | Ting, C.C. | 2007 | The use of lasers was efficient in removing calculus and did not cause any visible morphological alterations to the root surface |
| L | Assaf, M. | 2007 | Decreased occurrence of dental bacteremia after the use of a diode laser |
| L | Godoy BM | 2007 | The irradiated samples presented higher organization of the collagen fibrils in the extracellular matrix than the non-irradiated samples. |
| L | Liu, J.F. | 2008 | Less resistance from children to dental treatment with the use of Er:YAG lasers in cavity preparations when compared with the use of a motor |
| L | Youssef, M.N. | 2006 | Greater levels of resin flow when compared with conventional cavity preparations when Er:YAG lasers were used. |
| L | Crespi, R. | 2006 | Better fibroblast attachment to root surfaces after the use of Er:YAG lasers |
| L | Bergmans, L. | 2006 | A decrease in endodontic pathogens after the use of Nd:YAG lasers |
| L | Karlovic, Z. | 2005 | Less microinfiltration into the material used in retrograde fillings after the use of YAG lasers |
| L | Qadri, T. | 2005 | Decrease of gingival inflammation after the use of low-intensity lasers |

Figure 2. CIP distribution by author, year of publication, and clinical negative outcome

CIP	Main Author	Year	Clinical Outcome
A	Michalek-Sauberer A	2007	Both Auricular Electroacupuncture and Auricular Acupuncture did not reduce pain intensity or analgesic consumption in a molar tooth extraction model of acute pain
A	Goddard G	2007	Both control group (acupuncture) and test group (sham acupuncture) reduced pain
P	Haffajee AD	2009	All of the mouth rinses tested produced shifts in the composition of subgingival microbiota
P	Asokan S	2009	Both control group and test group promoted statistically significant reduction in the plaque and gingival indices
P	Southern EN	2006	The effect of chlorhexidine mouthwash (control group) was statistically superior to placebo (test group) used on dental plaque
P	Lauten JD	2005	No statistically significant differences were found between results of the test group (herbal mouthwash) and control group (placebo mouthwash) as regards gingival index, plaque index or relative abundance of either bacterial species.
P	Khalessi AM	2004	Persica (control group) and placebo (test group) did not reduce dental plaque accumulation
P	George J	2009	In both control group (conventional dentifrice) and test group (herbal dentifrice) it was effective in the control of plaque and gingivitis
P	Pereira SL	2010	The test gel containing <i>copaifera oil</i> did not prevent plaque formation and development of gingivitis
P	de Oliveira SM	2008	The test dentifrice (<i>Aloe Vera</i>) did not show any additional effect on plaque/ gingivitis control compared with the fluoridated dentifrice
P	Jain A	2008	Cissus quadrangularis as a modulator in periodontal regenerative therapy showed no statistically significant intergroup difference
P	Asokan S	2008	In both control group (chlorhexidine) and test group (oil pulling) they reduced the S. mutans count in the plaque and saliva samples
P	Al-Teen RM	2006	Both the Siwak and orthodontic toothbrushes presented a similar effect of plaque control in patients with fixed orthodontic appliances

Hy	Moore R	2002	Group therapy (GT) provided more favorable results than hypnotherapy (HT) in cases of dental anxiety treatment
L	Mummolo S	2008	Both surgical and laser treatment showed a clinically appreciable validity with the Friedman's test in cases of aggressive periodontitis.
L	Schwarz F	2001	Both control group and test group (laser) promoted a significant reduction of the gingival index. Plaque index remained nearly unchanged in both groups. The mean value of bleeding on probing decreased in both groups
L	Rotundo R	2010	The scaling and root planing alone was more effective than adjunctive use of Er:YAG laser
L	Venezian GC	2010	In both groups (diode laser and placebo laser) the results revealed no statistically significant differences in the electromyographic activity
L	Katsoulis J	2010	The pain reduction was strongest with the blinded patients of the placebo group
L	Angelov N	2009	For all clinical parameters, all three groups (G1. scaling and root planing; G2. scaling and root planing + laser during 5 days; G3. scaling and root planing + laser during 10 days) reported statistically significant differences compared with baseline data
L	Polansky R	2009	The application of a single cycle of photodynamic therapy was not effective as an adjunct to ultrasonic periodontal treatment
L	Kamma JJ	2009	Bacterial counts were decreased with all three treatment modalities: 1. scaling and root planing alone; 2. diode laser treatment alone; 3. scaling and root planing combined with diode laser treatment
L	Ipci SD	2009	All treatment forms resulted in significant improvement in discomfort caused by dentin hypersensitivity. Lasers in combination with NaF gel appeared to show better efficacy compared with either treatment modality alone
L	Caruso U	2008	Both test group (Diode laser + scaling and root-planing) and control group (scaling and root-planing alone) revealed no significant differences in reduction of periodontopathogens
L	Lai SM	2009	No additional clinical benefit found with the use of the low-power He-Ne laser as an adjunct to non-surgical periodontal therapy

L	Braun A	2008	Values for relative attachment level, probing depths, Sulcus fluid flow rate and bleeding on probing decreased significantly after treatment in the control group (scaling and root planing)
L	Ribeiro IW	2008	No statistically significant difference found between the study site (scaling and root planing combined with laser) and control site (scaling and root planing alone)
L	Kara C	2008	All treatments (non-surgical periodontal treatment procedures and laser applications) presented statistically significant decreases in the clinical index scores and volatile sulphur compound values
L	Domisch H	2008	Both laser and conventional bur treatment removed caries in a similar manner. Laser treatment showed higher patient comfort than bur treatment.
L	de Andrade AK	2008	Control site (scaling and root planing) and Test site (scaling and root planing + Nd:YAG dental laser) revealed improvements in the majority of clinical parameters and significant reduction in number of bacteria
L	Birang R	2008	No statistically significant difference found in the average rate of oxygen saturation between the test group (Nd:YAG laser) and the control group (no-treatment)
L	Derdilopoulou FV	2007	In all groups (hand instruments, Er:YAG laser, sonic scalers and ultrasonic scalers) the amounts of Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia, Tannerella forsythensis, and Treponema denticola were significantly decreased
L	de Oliveira RR	2007	Both groups (photodynamic therapy/ phenothiazine photosensitizer and photodynamic therapy/ scaling and root planing with hand instruments) revealed similar plaque index values
L	Andersen R	2007	The bleeding on probing results revealed significant improvement in all groups: Group 1 (photodisinfection alone), Group 2 (scaling and root planing alone), Group 3 (scaling and root planing + photodisinfection)
L	Kelbauskienė S	2007	No statistically significant difference in plaque levels before and after the treatment between the treated quadrants in cases of early and moderate periodontitis
L	Birang R	2007	No statistically significant difference found in Visual Analog Scale (VAS) score among the three groups in cases of dentin hypersensitivity
L	Schwarz F	2006	Laser failed to reestablish the biocompatibility of contaminated titanium surfaces, but was efficient in removing biofilms

L	Braun A	2006	The in vitro efficiency of hand instruments was statistically higher compared with the conventional ultrasonic system and the Vector -system with no difference between ultrasonic system and abrasive fluid; and abrasive fluid and Vector - system with polishing
L	Saltzman B	2005	When comparing the two groups, no statistically significant values were found. The laser-MTA pulpotomy (test group) showed reduced radiographic success rates compared with the formocresol-ZOE pulpotomy (control group)
L	Venancio R de A	2005	The results showed that Low Intensity Laser Therapy (LILT) was similar to the placebo effect in cases of temporomandibular disorders
L	Payer M	2005	Low-level laser therapy (LLLT) did not achieve a significant clinical benefit in cases of endodontic surgery

DISCUSSION

We analyzed 91 papers published between 2000-2010 indexed in the PUBMED database. The merit of this paper consists in the presentation and discussion of various aspects of an underexplored theme in scientific literature: the use of various CIPs in oral health.

Laser therapy and Phytotherapy were the CIPs most tested. The majority of Laser therapy studies reported negative outcomes (MUMMOLO ET AL., 2008; SCHWARZ ET AL., 2001; ROTUNDO ET AL., 2010; VENEZIAN ET AL., 2010; KATSOULIS ET AL., 2010; ANGELOV ET AL., 2009; POLANSKY ET AL. 2009; KAMMA ET AL. 2009; IPCI ET AL., 2009; CARUSO ET AL., 2008; LAI ET AL.2009; BRAUN ET AL., 2008; RIBEIRO ET AL. 2008; KARA ET AL., 2008; DOMMISCH ET AL., 2008; DE ANDRADE ET AL. 2008; BIRANG ET AL., 2008; DERDILOPOULOU ET AL., 2007; DE OLIVEIRA ET AL., 2007; ANDERSEN ET AL., 2007; KELBAUSKIENE ET AL. 2007; BIRANG ET AL. 2007; SCHWARZ ET AL., 2006; BRAUN ET AL., 2006; SALTZMAN ET AL., 2005; VENANCIO ET AL., 2005; PAYER ET AL., 2005), while the major part of studies about phytotherapy reported positive results (RODRIGUES ET AL., 2009; RASSAMEEMASMAUNG ET AL., 2008; NAGATA ET AL., 2008; RASSAMEEMASMAUNG ET AL., 2007; SASTRAVAHA ET AL.,2003; TAKAHASHI ET AL., 2003; RIEGER ET AL., 2002; MUÑOZ ET AL., 2001; GEDNEY ET AL., 2004; KIM ET AL., 2009; KRITSIDIMA ET AL., 2010;

YAEAGAKI ET AL., 2008; CATALÁN ET AL., 2008; SHINADA ET AL., 2007; MENEZES ET AL., 2006; BRATEL ET AL., 2005; KHANDARE ET AL., 2004; PAI ET AL., 2004; JOHANSSON ET AL., 2001; AL-OTAIBI ET AL., 2003). Acupuncture and Homeopathy studies presented positive results (SIMMA ET AL., 2009; FACCO ET AL., 2008; DE SOUSA ET AL., 2007; KARST ET AL., 2007; SMITH ET AL., 2007; SCHMID-SCHWAP ET AL., 2006; POHODENKO-CHUDAKOVA., 2005; ROSTED ET AL., 2003; SOMRI ET AL., 2001; LU ET AL., 2000; KITADE ET AL., 2000; KATSOULIS ET AL., 2010; MOUSAVI ET AL., 2009; MOUSAVI ET AL., 2009), while Hypnosis presented a single negative result (MOORE ET AL., 2002). No papers on Flower Therapy were included because we found no RCT about this CIP.

The use of CIP was predominantly associated with the treatment of periodontal disease (RASSAMEEMASMAUNG ET AL., 2007; RIEGER & CARSON ET AL., 2000; MUÑOZ ET AL., 2001; RODRIGUES ET AL., 2009; SASTRAVAHA ET AL., 2005; LOPES ET AL., 2010; SIGUSH ET AL., 2010; OZCELIK ET AL., 2008; TING ET AL., 2007; QADRI ET AL., 2005; GEORGE ET AL., 2009; DE OLIVEIRA ET AL., 2008; JAIN ET AL., 2008; MOMMOLO ET AL., 2008; SCHWARZ ETAL., 2001; ROTUNDO ET AL., 2010; ANGELOV ET AL., 2009; POLASNKSY ET AL., 2009; KAMMA ET AL., 2009; CARUSO ET AL., 2008; LAI ET AL., 2009; BRAUN ET AL., 2008; RIBEIRO ET AL., 2008; DE ANDRADE ET AL., 2008;

DERDILOPOULOU ET AL., 2007; DE OLIVEIRA ET AL., 2007; ANDERSEN ET AL., 2007; KELBAUNSKIENE ET AL., 2007; NAGATA ET AL., 2008), different types of orofacial pain (KITADE & OHYABU, 2000; KATSOULIS ET AL., 2001; GEDNEY ET AL. 2004; VENÂNCIO ET AL., 2005; POHODENKO-CHUDAKOVA, 2005; SCHMID-SCHWAP ET AL., 2006; DE SOUSA ET AL., 2007; SMITH ET AL. , 2007; MAZZETTO ET AL., 2007; MICHALEK-SAUBERER ET AL. 2007; GODDARD ET AL., 2007; FACCO ET AL., 2008; SIMMA ET AL., 2009; MOUSAVI ET AL. 2009 (A); MOUSAVI ET AL. 2009(B); KIM ET AL., 2009; TORTAMANO ET AL. 2009; KATSOULIS ET AL., 2010) and reduction in biofilm formation (JOHANSSON ET AL., 2001; TAKAHASHI ET AL., 2003; PAI ET AL., 2003; KHALESSI ET AL., 2004; AL TEEN ET AL., 2006; SOUTHERN ET AL., 2006; MENEZES ET AL., 2006; SHINADA ET AL., 2007; YEGAKI ET AL., 2008; OLIVEIRA ET AL., 2008; GEORGE ET AL., 2009; PEREIRA ET AL., 2010).

While reading and evaluating the papers it was clear to us that there were gaps in the design of the studies analyzed, and this problem directly affects the quality of RCT outcomes. This finding allowed us to perceive that these data may offer little reliability for recommending the clinical use of CIP in oral health. In this context, we think there is great difficulty in obtaining support in the literature to prove the possibilities for action in the field of CIP. We believe that the broader view for the

planning and evaluation of CIP interventions is an important and decisive factor for the recognition of the effectiveness of these practices by the scientific community and society. We were given this impression, because when reading the papers, we noted that although some studies have failed to show statistical significance, they showed important clinical outcomes (LU ET AL., 2000; SASTRAVAHA ET AL., 2003; BRATEL ET AL., 2005; SCHMID-SCHWAP ET AL., 2006; ASSAF ET AL., 2007; DE OLIVEIRA ET AL., 2007; DE SOUSA ET AL., 2007; SMITH ET AL.; 2007; CARUSO ET AL., 2008; MUMMOLO ET AL., 2008; RIBEIRO ET AL., 2008; DE ANDRADE ET AL., 2008; RODRIGUES ET AL., 2009; PEREIRA ET AL., 2010; VENEZIAN ET AL., 2010). We also noted that few researchers have reported this type of finding, and we think that assigning the effects of CIP to purely numerical outcomes, may be biased with regard to planning and analysis, because the field of CIP needs to be studied from a broader point of view, incorporating data that go beyond quantitative parameters. Corroborating our impressions, VERHOEF (2002) reported that the RCT “do not address why the intervention works, how participants are experiencing the intervention, and/or how they give meaning to these experiences”. Thus, as a way for studies to be conducted, we suggest the incorporation of information from the reports of patients and team who will conduct the experiment. We think this posture would allow information to be captured is in accordance

with the principles of the CIP and similar practices that assume the same view of health.

Another obstacle observed in the papers analyzed refers to the establishment of placebo procedures and difficulties in blinding in studies on complementary and alternative treatments. NAHIN & STRAUS (2001) and TAMAYO ET AL. (2002), cite the problem of placebo use in research on CIP. They also reported other problems, such as difficulties with randomizing and retaining patients, and in identifying appropriate placebo interventions. BARANOWSKY ET AL. (2009) reports that "RCTs are particularly difficult to perform in many categories of complementary and alternative medicine". This occurs because "an individualized approach to the patient in diagnosis and therapy is often already part of the healing process itself" (BARANOWSKY ET AL., 2009).

The "split mouth design" was used in some researches analyzed in this review (SCHWARZ ET AL., 2001; QADRI ET AL., 2005; SALTZMAN ET AL., 2005; KELBAUSKIENE & MACIULSKIENE, 2007; ASSAF ET AL., 2007; DERDILOPOULOU ET AL., 2007; DE OLIVEIRA ET AL., 2007; BRAUN ET AL., 2008; RIBEIRO ET AL., 2008; OZCELIK ET AL., 2008; MUMMOLO ET AL., 2008; CARUSO ET AL., 2008; RODRIGUES ET AL., 2009; KAMMA ET AL., 2009; ZECELL ET AL., 2009; LAI ET AL., 2009; PEREIRA ET AL., 2010; ROTUNDO ET AL., 2010; LOPES ET AL., 2010). We detected the "split mouth design" as complicating factor to planning,

conducting and analyzing the result of RCTs, especially in studies evaluating the use of CIP. SUTHERLAND (2001) related that “although these designs require smaller sample sizes to detect a treatment effect, their use is fraught with peril and may be inappropriate, unless certain criteria are met”. TALESARA ET AL. (2012) recognizes the split mouth design as a limiting factor of RCT, because in this model “the subject acts as his/her own control”. Moreover the subject’s expectation about the side treated with a test intervention could be higher and may also introduce bias in scores of evaluations made by these subjects (HUJOEL & DEROUEN, 1992; LESAFFRE ET AL., 2009; TALESARA ET AL., 2012).

CONCLUSION

We concluded that there are various obstacles to searching, analyzing and establishing the validity and reliability of outcomes in researches regarding CIP in oral health. The small difference between positive and negative results characterizes the studies analyzed as weak evidence and low potential for clinical application, considering the model of evidence based dentistry. We think that a broader view in the planning and evaluation of CIP interventions is an important and decisive factor for the recognition of the effectiveness of these practices by the scientific community and society. Thus, to obtain more adequate

data within the field of CIP, we suggest the incorporation of qualitative data.

Financial support: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP [Process 2010/05217-0].

Conflict of interest: The authors declare that they have no competing interests.

REFERENCES

1. AL-OTAIBI, M.; AL-HARTHY, M.; SÖDER, B.; GUSTAFSSON, A.; ANGMAR-MÄNSSON, B. Comparative effect of chewing sticks and toothbrushing on plaque removal and gingival health. **Oral health & preventive dentistry**, v.1, n.4, p.301-7, 2003.
2. AL-TEEN, R.M.; SAID, K.N.; ABU ALHAIJA, E.S. Siwak as a oral hygiene aid in patients with fixed orthodontic appliances. **International journal of dental hygiene**, v.4, n.4, p.189-97, 2006.
3. ANGELOV, N.; PESEVSKA, S.; NAKOVA, M.; GJORGOSKI, I.; IVANOVSKI, K.; ANGELOV, A. D.; HOFFMANN, O.; ANDREANA, S. Periodontal treatment with a low-level diode laser: clinical findings. **General dentistry**, v.57, n.5, p.510-3, 2009.

4. ANDERSEN, R.; LOEBEL. N.; HAMMOND, D.; WILSON, M. Treatment of periodontal disease by photodisinfection compared to scaling and root planing. **The Journal of clinical dentistry**, v.18, n.2, p. 34-8, 2007.

5. ASOKAN, S.; RATHAN, J.; MUTHU, M.S.; RATHNA, P.V.; EMMADI, P.; RAGHURAMAN; CHAMUNDESWARI. Effect of oil pulling on Streptococcus mutans count in plaque and saliva using Dentocult SM Strip mutans test: a randomized, controlled, triple-blind study. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v.26, n.1, p.12-7, 2008.

6. ASOKAN, S.; EMMADI, P.; CHAMUNDESWARI, R. Effect of oil pulling on plaque induced gingivitis: a randomized, controlled, triple-blind study. **Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research**, v.20,n.1, p.47-51, 2009.

7. ASSAF, M.; YILMAZ, S.; KURU, B.; IPCI, S.D.; NOYUN, U.; KADIR, T. Effect of the diode laser on bacteremia associated with dental ultrasonic scaling: a clinical and microbiological study. **Photomedicine and laser surgery**, v.25, n.4, p.250-6, 2007.

8. BARANOWSKY, J.; KLOSE, P.; MUSIAL, F.; HÄUSER, W.; DOBOS, G.; LANGHORST, J. Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments

in fibromyalgia. **Rheumatology international**, v.30, n.1, p.1-21, 2009.

9. BARROS, N.F.; NUNES, E.D. Complementary and Alternative Medicine in Brazil: one concept, different meanings. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.10, p.2023-2028, 2006.

10.BEIKI, O.; BEIKI, D. ParsMedline: establishment of a Web-based bibliographic database related to Iranian health and medical research. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v.93, n.3, p.400-3, 2005.

11.BERGMANS, L.; MOISIADIS, P.; TEUGHEL. W.; VAN MEERBEEK, B.; QUIRYNEN, M., LAMBRECHTS, P. Bactericidal effect of Nd:YAG laser irradiation on some endodontic pathogens ex vivo. **International endodontic journal**, v.39, n.7, p.547-57, 2006.

12.BIRANG, R.; POURSAMIMI, J.; GUTKNECHT, N.; LAMPERT, F.; MIR, M. Comparative evaluation of the effects of Nd:YAG and Er:YAG laser in dentin hypersensitivity treatment. **Lasers in medical science**, v.22, n.1, p.21-4, 2006.

13.BIRANG, R.; KAVIANI, N.; MOHAMMADPOUR, M.; ABED, A.M.; GUTKNECHT. N.; MIR, M. Evaluation of Nd:YAG laser on partial oxygen saturation of pulpal blood in anterior hypersensitive teeth. **Lasers in medical science**, v.23, n.3, p. 291-4, 2007.

14.BRATEL, J.; HAKEBERG, M.; JONTELL, M. The effect of LongoVital on recurrent aphthous stomatitis in a controlled clinical trial.

Oral health & preventive dentistry, v.3, n.1, p.3-8, 2005.

15.BRAUN, A.; KRAUSE, F.; HARTSCHEN, V.; FALK, W.; JEPSEN, S. Efficiency of the Vector -system compared with conventional subgingival debridement in vitro and in vivo. **Journal of clinical periodontology**, v.33, n.8, p.568-74, 2006.

16.BRAUN, A.; DEHN, C.; KRAUSE, F.; JEPSEN, S. Short-term clinical effects of adjunctive antimicrobial photodynamic therapy in periodontal treatment: a randomized clinical trial. **Journal of clinical periodontology**, v.35, n. 10, p. 877-84, 2008.

17.CARUSO, U.; NASTRI, L.; PICCOLOMINI, R.; D'ERCOLE, S.; MAZZA, C.; GUIDA, L. Use of diode laser 980 nm as adjunctive therapy in the treatment of chronic periodontitis. A randomized controlled clinical trial. **The new microbiológica**, v.31, n.4, p.513-8, 2008.

18.CATALÁN, A.; PACHECO, J.G.; MARTÍNEZ, A.; MONDACA, M.A. In vitro and in vivo activity of Melaleuca alternifolia mixed with tissue conditioner on Candida albicans. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics**, v. 105, n. 3, p. 327-32, 2007.

19.CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Atos Normativos. Resolução CFO-82/2008.** Available from:

<<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1282>>.

Access on: Jan. 07, 2013.

20.CRESPI, R.; ROMANOS, G.E.; CASSINELLI. C.; GHERLONE, E. Effects of Er:YAG laser and ultrasonic treatment on fibroblast attachment to root surfaces: an in vitro study. **American Academy of Periodontology**, v.77, n. 7, p.1217-22, 2006.

21.DE ANDRADE, A.K.; FEIST, I.S.; PANNUTI, C.M.; CAI, S.; ZEZE D.M.; DE MICHELI, G. Nd:YAG laser clinical assisted in class II furcation treatment. **Lasers in medical science**, v.23, n.4, p.341-7, 2007.

22.DE SOUSA, R.A.; SEMPRINI, M.; VITTI, M.; BORSATTO, M.C.; HALLAK REGALO, S.C. Electromyographic evaluation of the masseter and temporal muscles activity in volunteers submitted to acupuncture. **Electromyography and clinical neurophysiology**, v.47, n.4-5, p.243-50, 2007

23.DE OLIVEIRA, S.M.; TORRES, T.C.; PEREIRA, S.L.; MOTA, O.M.; CARLOS, M.X. Effect of a dentifrice containing Aloe vera on plaque and gingivitis control. A double-blind clinical study in humans. **Journal of applied oral science : revista FOB**, v. 16, n.4, p.293-6, 2008.

24.DE OLIVEIRA, R.R.; SCHWARTZ-FILHO, H.O.; NOVAES, A.B. JR.; TABA. M. JR. Antimicrobial photodynamic therapy in the non-surgical treatment of aggressive periodontitis: a preliminary randomized

controlled clinical study. **American Academy of Periodontology**, v.78, n.6, p.965-73, 2007.

25.DERDILOPOULOU, F.V.; NONHOFF. J.; NEUMANN, K.; KIELBASSA, A.M. Microbiological findings after periodontal therapy using currettes, Er:YAG laser, sonic, and ultrasonic scalers. **Journal of clinical periodontology**, v.34, n.7, p.588-98, 2007.

26.DOMMISCH, H.; PEUS, K.; KNEIST, S.; KRAUSE, F.; BRAUN, A.; HEDDERICH, J.; JEPSEN, S.; EBERHARD, J. Fluorescence-controlled Er:YAG laser for caries removal in permanent teeth: a randomized clinical trial. **European journal of oral sciences**, v.116, n.2, p.170-9, 2008.

27.FACCO, E.; LIGUORI, A.; PETTI, F.; ZANETTE, G.; COLUZZI, F.; DE NARDIN, M.; MATTIA. C. Traditional acupuncture in migraine: a controlled, randomized study. **Headache**, v.48, n.3, p.398-407, 2008.

28.GEDNEY, J.J.; GLOVER, T.L.; FILLINGIM, RB. **Sensory and affective pain discrimination after inhalation of essential oils.** Psychosomatic medicine, v.66, n.4, p.599-606, 2004.

29.GEORGE, J.; HEGDE, S.; RAJESH, K.S.; KUMAR, A. The efficacy of a herbal-based toothpaste in the control of plaque and gingivitis: a clinico-biochemical study. **Indian journal of dental research: official publication of Indian Society for Dental Research**, v.20; n.4, p.480-2, 2009.

30.GODDARD, G.; KARIBE, H.; MCNEILL, C.; VILLAFUERTE E. Acupuncture and sham acupuncture reduce muscle pain in myofascial pain patients. **Journal of orofacial pain**, v.16, n.1, p.71-6, 2002.

31.GODOY, B.M.; ARANA-CHAVEZ, V.E.; NÚÑEZ, S.C.; RIBEIRO, M.S. Effects of low-power red laser on dentine-pulp interface after cavity preparation. An ultrastructural study. **Archives of oral biology**, v.52, n.9, p.899-903, 2007.

32.HAFFAJEE, A.D.; ROBERTS, C.; MURRAY, L.; VEIGA, N.; MARTIN, L.; TELES, R.P.; LETTERI, M.; SOCRANSKY, S.S. Effect of herbal, essential oil, and chlorhexidine mouthrinses on the composition of the subgingival microbiota and clinical periodontal parameters. **The Journal of clinical dentistry**, v.20, n.7, p.211-7, 2009.

33. HARDEN, A. Mixed-Methods Systematic Reviews: Integrating Quantitative and **Qualitative Findings. Focus, Technical Brief**, n. 25, 2010. Available from: <http://www.ncddr.org/kt/products/focus/focus25/Focus25.pdf>. Access on: Jan. 12, 2013.

34.HOONG, N.K. Getting to know journal bibliographic databases. **Singapore medical journal**, v.51, n.10, p.757-760, 2010.

35.HUJOEL, P.P.; DEROUEN, T.A. Validity issues in split-mouth trials. **Journal of clinical periodontology**, v.19, n.9, p. 625-7, 1992.

36.IPCI, S.D.; CAKAR, G.; KURU, B.; YILMAZ, S. Clinical evaluation of lasers and sodium fluoride gel in the treatment of dentine hypersensitivity. **Photomedicine and laser surgery**, v.27, n.1, p.85-91, 2009.

37.JAIN, A.; DIXIT, J.; PRAKASH, D. Modulatory effects of Cissus quadrangularis on periodontal regeneration by bovine-derived hydroxyapatite in intrabony defects: exploratory clinical trial. **Journal of the International Academy of Periodontology**, v.10, n.2; p. 59-65, 2008.

38.JOHANSSON, G.; ANDERSSON, G.; EDWARDSSON, S.; BJÖRN, A.L.; MANTHORPE, R.; ATTSTRÖM, R. Effects of mouthrinses with linseed extract Salinum without/with chlorhexidine on oral conditions in patients with Sjögren's syndrome. A double-blind crossover investigation. **Gerodontology**, v.18, n.2, p.87-94, 2001.

39.JOURNAL OF YOUNG INVESTIGATORS, INC. **Writing a literature review**, 2005.

40.KAMMA, J.J.; VASDEKIS, V.G.; ROMANOS, G.E.; KAMMA, J.J.; VASDEKIS, V.G.; ROMANOS, G.E. The effect of diode laser (980 nm) treatment on aggressive periodontitis: evaluation of microbial and clinical parameters. **Photomedicine and laser surgery**, v.27, n.1. p.11-9, 2007.

41.KARLOVIC Z, PEZELJ-RIBARIC S, MILETIC I, JUKIC S, GRGUREVIC J, ANIC I. Erbium: YAG laser versus ultrasonic in preparation of root-end cavities. **American Association of Endodontists; American Dental Association**, v.31, n.11, p. 821-3, 2005.

42.KARA, C.; DEMIR, T.; ORBAK, R.; TEZEL, A. Effect of Nd: YAG laser irradiation on the treatment of oral malodour associated with chronic periodontitis. **International dental journal**, v.58, n.3, p.151-8, 2008.

43.KARST, M.; WINTERHALTER, M.; MÜNTE, S.; FRANCKI, B.; HONDRONIKOS, A.; ECKARDT, A.; HOY, L.; BUHCK, H.; BERNATECK, M.; FINK, M. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. **Anesthesia and analgesia**, v.104, n.2, p.295-300, 2007.

44.KATSOULIS J, AUSFELD-HAFTER B, WINDECKER-GÉTAZ I, KATSOULIS K, BLAGOJEVIC N, MERICSKE-STERN R. Laser acupuncture for myofascial pain of the masticatory muscles. A controlled pilot study. **Schweiz Monatsschr Zahnmed**, v.120, n.3, p.213-25, 2010.

45.KHANDARE, A.L.; KUMAR, P.U.; SHANKER, R.G.; VENKAIAH, K.; LAKSHMAIAH, N. Additional beneficial effect of tamarind ingestion over defluoridated water supply to adolescent boys in a fluorotic area. **Nutrition**, v.20, n.5, p.433-6, 2004.

46.KHALESSI, A.M.; PACK, A.R.; THOMSON, W.M.; TOMPKINS, G.R. An in vivo study of the plaque control efficacy of Persica: a commercially available herbal mouthwash containing extracts of *Salvadora persica*. **International dental journal**, v.54,n.5, p.279-83, 2004.

47.KIM, K.S.; KIM, K.N.; HWANG, K.G.; PARK, C.J. Capsicum plaster at the Hegu point reduces postoperative analgesic requirement after orthognathic surgery. **Anesthesia and analgesia**, v.108, n.3, p.992-6, 2009.

48.KITADE, T.; OHYABU, H. Analgesic effects of acupuncture on pain after mandibular wisdom tooth extraction. **Acupuncture & electro-therapeutics research**, v.25, n.2, p.109-15, 2000.

49.KELBAUSKIENE, S.; MACIULSKIENE, V. A pilot study of Er, Cr: YSGG laser therapy used as an adjunct to scaling and root planing in patients with early and moderate periodontitis. **Stomatologija**, v.9, n.1, p.21-6, 2007.

50.KRITSIDIMA, M.; NEWTON, T.; ASIMAKOPOULOU , K. The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomised-controlled trial. **Community dentistry and oral epidemiology**, v.38, n.1, p.83-7, 2009.

51.LU, D.P.; LU, G.P.; REED, J.F. 3RD. Acupuncture/acupressure to treat gagging dental patients: a clinical study of anti-gagging effects.

General dentistry, v.48, n.4, p.446-52, 2000.

52.LOPES, B.M.; THEODORO, L.H.; MELO, R.F.; THOMPSON, G.M.; MARCANTONIO, R.A. Clinical and microbiologic follow-up evaluations after non-surgical periodontal treatment with erbium:YAG laser and scaling and root planing. **American Academy of Periodontology**, v.81, n. 5, p.682-91, 2010.

53.LULIC, M.; LEIGGENER GÖRÖG, I.; SALVI, G.E.; RAMSEIER, C.A.; MATTHEOS, N.; LANG, N.P. One-year outcomes of repeated adjunctive photodynamic therapy during periodontal maintenance: a proof-of-principle randomized-controlled clinical trial. **Journal of clinical periodontology**, v. 36, n. 8, p. 661-6, 2009.

54.LIU, J.F.; LAI, Y.L.; SHU, W.Y.; LEE, S.Y. Acceptance and efficiency of Er:YAG laser for cavity preparation in children. **Photomedicine and laser surgery**, v.24, n.4, p.489-93, 2006.

55.LAUTEN, J.D.; BOYD, L.; HANSON, M.B.; LILLIE, D.; GULLION, C.; MADDEN, T.E. A clinical study: Melaleuca, Manuka, Calendula and green tea mouth rinse. **Phytotherapy research : PTR**, v.19, n.11, p. 951-7, 2005.

56.LAI, S.M.; ZEE, K.Y.; LAI, M.K.; CORBET, E.F. Clinical and radiographic investigation of the adjunctive effects of a low-power He-

Ne laser in the treatment of moderate to advanced periodontal disease: a pilot study. **Photomedicine and laser surgery**, v.27, n.2, p.287-93, 2009.

57.LESAFFRE, E.; PHILSTROM, B.; NEEDLEMAN, I.; WORTHINGTON, H. The design and analysis of split-mouth studies: what statisticians and clinicians should know. **Statistics in medicine**, v.10, n.28, p.3470-82, 2009.

58.MAZZETTO, M.O.; CARRASCO, T.G.; BIDINELO, E.F.; DE ANDRADE PIZZO, R.C.; MAZZETTO, R.G. Low intensity laser application in temporomandibular disorders: a phase I double-blind study. **Cranio**, v.25, n.3, p. 186-92, 2007.

59.MENEZES, S.M.; CORDEIRO, L.N.; VIANA, G.S. Punica granatum (pomegranate) extract is active against dental plaque. **Journal of herbal pharmacotherapy**, v.6, n.2, p.79-92, 2006.

60.MICHALEK-SAUBERER, A.; HEINZL, H.; SATOR-KATZENSCHLAGER, S.M.; MONOV, G.; KNOLLE, E.; KRESS, H.G. Perioperative auricular electroacupuncture has no effect on pain and analgesic consumption after third molar tooth extraction. **Anesthesia and analgesia**, v.104, n.3, p.542-7, 2007.

61.MINISTRY OF HEALTH OF BRAZIL. **National Policy on Integrative and Complementary Practices of the SUS**. Available from:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic_access_expansion_initiative.pdf>. Access on: Jan. 12, 2013.

62.MOORE, R.; BRØDSGAARD, I.; ABRAHAMSEN, R. A 3-year comparison of dental anxiety treatment outcomes: hypnosis, group therapy and individual desensitization vs. no specialist treatment. **European journal of oral sciences**, v.110, n.4, p. 287-95, 2002.

63.MOUSAVI, F.; SHERAFATI, S.; MOJAVER, Y.N. Ignatia in the treatment of oral lichen planus. **Homeopathy**, v.98, n.1, p.40-4, 2008.

64.MOUSAVI, F.; MOJAVER, Y.N.; ASADZADEH, M.; MIRZAZADEH, M. Homeopathic treatment of minor aphthous ulcer: a randomized, placebo-controlled clinical trial. **Homeopathy**, v.98, n.3, p.137-41.

65.MUMMOLO, S.; MARCHETTI, E.; DI MARTINO, S.; SCORZETTI, L.; MARZO, G. Aggressive periodontitis: laser Nd:YAG treatment versus conventional surgical therapy. **European journal of paediatric dentistry: official journal of European Academy of Paediatric Dentistry**, v.9, n.2, p.88-92, 2008.

66.MUÑOZ, C.A.; KIGER, R.D.; STEPHENS, J.A.; KIM, J.; WILSON, A.C. Effects of a nutritional supplement on periodontal status. **Compendium of continuing education in dentistry**, v. 22, n. 5, p. 425-8, 2001.

67.NAHIN, R.L.; STRAUS, S.E. Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. **BMJ: British medical journal / British Medical Association**, v.322, n.7279, p.161-4, 2011.

68.NAGATA, H.; INAGAKI, Y.; TANAKA, M.; OJIMA, M.; KATAOKA, K.; KUBONIWA, M.; NISHIDA, N.; SHIMIZU, K.; OSAWA, K.; SHIZUKUISHI, S. Effect of eucalyptus extract chewing gum on periodontal health: a double-masked, randomized trial. **Journal of periodontology**, v.79, n.8, p.1378-85, 2008.

69.OZCELIK, O.; CENK HAYTAC, M.; SEYDAOGLU, G. Enamel matrix derivative and low-level laser therapy in the treatment of intra-bony defects: a randomized placebo-controlled clinical trial. **Journal of clinical periodontology**, v.35, n.2, p.147-56, 2007.

70.PETERS, D.; CHAITOW, L.; HARRIS, G.; MORRISON, S. **Integrating Complementary Therapies in Primary Care. A practical guide for health professionals**. Churchill Livingstone, 2002.

71.PACKER, A.L.; TARDELLI, A.O.; CASTRO, R.C.F. Public scientific knowledge distribution in health information, communication and information technology. **Ciência & saúde coletiva**, v.12, n.3, p.587-599, 2007.

72. PAI, M.R.; ACHARYA, L.D.; UDUPA, N. Evaluation of antiplaque activity of Azadirachta indica leaf extract gel--a 6-week

clinical study. **Journal of ethnopharmacology**, v.90, n.1, p. 99-103, 2004.

73.PATSOPOULOS, N.A.; IOANNIDIS, J.P.A. The use of older studies in meta-analyses of medical interventions: a survey. **Open medicine: a peer-reviewed, independent, open-access journal**, v.3, n.2, p.62-68, 2009.

74.PAYER, M.; JAKSE, N.; PERTL, C.; TRUSCHNEGG, A.; LECHNER, E.; ESKICI, A. The clinical effect of LLLT in endodontic surgery: a prospective study on 72 cases. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics**, v.100, n.3, p. 375-9, 2005.

75.PEREIRA, S.L.; BARROS, C.S.; SALGADO, T.D.; FILHO, V.P.; COSTA, F.N. Limited benefit of copaifera oil on gingivitis progression in humans. **The journal of contemporary dental practice**, v.11, n.1, p.E057-64, 2010.

76.PITTLER, M.H.; ABBOT, E.F.; HARKNESS, E.E. Location bias in controlled clinical trials of complementary/alternative therapies. **Journal of clinical epidemiology**, v.53, n.5, p. 485-9, 2000.

77. POHODENKO-CHUDAKOVA, I.O. Acupuncture analgesia and its application in cranio-maxillofacial surgical procedures. **Journal of cranio-maxillo-facial surgery: official publication of the European**

Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery, n.33, v.2, p.118-22, 2005.

78.POLANSKY, R.; HAAS, M.; HESCHL, A.; WIMMER, G. Clinical effectiveness of photodynamic therapy in the treatment of periodontitis. **Journal of clinical periodontology**, v.36, n.7, p.575-80, 2009.

79.QADRI, T.; MIRANDA, L.; TUNÉR, J.; GUSTAFSSON, A. The short-term effects of low-level lasers as adjunct therapy in the treatment of periodontal inflammation. **Journal of clinical periodontology**, v.32, n.7, p. 714-9, 2005.

80.RASSAMEEMASMAUNG, S.; SIRIKULSATHEAN, A.; AMORNCHAT, C.; MAUNGMINGSOOK, P.; ROJANAPANTHU, P.; GRITSANAPHAN, W. Topical application of Garcinia mangostana L. pericarp gel as an adjunct to periodontal treatment. **Complementary therapies in medicine**, v.16, n.5, p.262-7, 2008.

81.RASSAMEEMASMAUNG, S.; SIRIKULSATHEAN, A.; AMORNCHAT, C.; HIRUNRAT, K.; ROJANAPANTHU, P.; GRITSANAPAN, W. Effects of herbal mouthwash containing the pericarp extract of Garcinia mangostana L on halitosis, plaque and papillary bleeding index. **Journal of the International Academy of Periodontology**, v.9, n.1, p.19-25, 2007.

82.RIEGER, L.; CARSON, R.E. The clinical effects of saline and aloe vera rinses on periodontal surgical sites. **Journal - Oklahoma Dental Association**, v.92, n.3, p.40-3, 2002.

83.RIBEIRO IW, SBRANA MC, ESPER LA, ALMEIDA AL. Evaluation of the effect of the GaAlAs laser on subgingival scaling and root planing. **Journal of clinical laser medicine and surgery**, v.26, n.4, p.387-91, 2007.

84.RODRIGUES, I.S.; TAVARES, V.N.; PEREIRA, S.L.; COSTA, F.N. Antiplaque and antigingivitis effect of Lippia Sidoides: a double-blind clinical study in humans. **Journal of applied oral science: revista FOB**, v.17, n.5, p.404-7, 2009.

85.ROSTED P, BUNDGAARD M. Can acupuncture reduce the induction time of a local anaesthetic? A pilot study. **Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society**, v.21, n.3, p. 92-9, 2003.

86.ROTUNDO, R.; NIERI, M.; CAIRO, F.; FRANCESCHI, D.; MERVELT, J.; BONACCINI, D.; ESPOSITO, M.; PINI-PRATO, G. Lack of adjunctive benefit of Er:YAG laser in non-surgical periodontal treatment: a randomized split-mouth clinical trial. **Journal of clinical periodontology**, v.37, n.6, p.526-33, 2010.

87.SALTZMAN, B.; SIGAL, M.; CLOKIE, C.; RUKAVINA, J.; TITLEY, K.; KULKARNI, G.V. Assessment of a novel alternative to conventional

formocresol-zinc oxide eugenol pulpotomy for the treatment of pulpally involved human primary teeth: diode laser-mineral trioxide aggregate pulpotomy. **International journal of paediatric dentistry**, v.15, n.6, p.437-47, 2005.

88.SASTRAVAHA, G.; YOTNUENGNIIT, P.; BOONCONG, P.; SANGTHERAPITIKUL, P. Adjunctive periodontal treatment with Centella asiatica and Punica granatum extracts. A preliminary study. **Journal of the International Academy of Periodontology**, v.5, n.4, p.106-15, 2003.

89.SCHMID-SCHWAP, M.; SIMMA-KLETSCHKA, I.; STOCKNER, A.; SENGSTBRATL, M.; GLEDITSCH, J.; KUNDI, M.; PIEHSLINGER, E. Oral acupuncture in the therapy of craniomandibular dysfunction syndrome -- a randomized controlled trial. **Wiener klinische Wochenschrift**, v.118, n.1-2, p.36-42, 2006.

90.SCHWARZ F, NUESRY E, BIELING K, HERTEN M, BECKER J. Influence of an erbium, chromium-doped yttrium, scandium, gallium, and garnet (Er,Cr:YSGG) laser on the reestablishment of the biocompatibility of contaminated titanium implant surfaces. **Journal of periodontology**, v.77, n.11, p. 1820-7, 2006.

91.SCHWARZ, F.; SCULEAN, A.; GEORG, T.; REICH, E. Periodontal treatment with an Er: YAG laser compared to scaling and root planing. A

controlled clinical study. **Journal of periodontology**, v.72, n.3. p. 361-7, 2001.

92.SHINADA, K.; TAGASHIRA, M.; WATANABE, H.; SOPAPORNAMORN, P.; KANAYAMA, A.; KANDA, T.; IKEDA, M.; KAWAGUCHI, Y. Hop bract polyphenols reduced three-day dental plaque regrowth. **Journal of dental research**, v.86, n.9, p. 848-51, 2007.

93.SIGUSCH, B.W.; ENGELBRECHT, M.; VÖLPEL, A.; HOLLETSCHKE, A.; PFISTER, W.; SCHÜTZE, J. Full-mouth antimicrobial photodynamic therapy in *Fusobacterium nucleatum*-infected periodontitis patients. **Journal of periodontology**, v.81, n.7, p.975-81, 2010.

94.SIMMA, I.; GLEDITSCH, J.M.; SIMMA, L.; PIEHSLINGER, E. Immediate effects of microsystem acupuncture in patients with oromyofacial pain and craniomandibular disorders (CMD): a double-blind, placebo-controlled trial. **British dental journal**, v.207, n. 12, p. E26, 2009.

95.SMITH, P.; MOSSCROP, D.; DAVIES, S.; SLOAN, P.; AL-ANI, Z. The efficacy of acupuncture in the treatment of temporomandibular joint myofascial pain: a randomised controlled trial. **Journal of dentistry**, v.35, n.3, p. 259-67, 2007.

96.SMITH, N.; WEYMANN, A.; TAUSK, F.A.; GELFAND, J.M. Complementary and alternative medicine for psoriasis: A qualitative

review of the clinical trial literature. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v.61, n.5, p. 841-56, 2009.

97.SOMRI M, VAIDA SJ, SABO E, YASSAIN G, GANKIN I, GAITINI LA. Acupuncture versus ondansetron in the prevention of postoperative vomiting. A study of children undergoing dental surgery. **Anaesthesia**, v.56, n.10, p.927-32, 2001.

98.SOUSA, I.M.C.; BODSTEIN, R.C.A.; TESSER, C.D.; SANTOS, F.A.S.; HORTALE, V.A. Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

99.SOUTHERN, E.N.; MCCOMBS, G.B.; TOLLE, S.L.; MARINAK, K. The comparative effects of 0.12% chlorhexidine and herbal oral rinse on dental plaque-induced gingivitis. **Journal of Dental Hygiene**, v. 80, n. 1, p.12, 2006.

100.SUTHERLAND, S.E. Evidence-based Dentistry: Part IV. Research Design and Levels of Evidence. **Journal of Canadian Dental Association**, v.67, p. 375-8, 2001.

101.TALESARA, K.; KULLOLI, A.; SHETTY, S.; KATHARIYA, R. Evaluation of potassium binoxalate gel and Nd:YAG laser in the management of dentinal hypersensitivity: a split-mouth clinical and ESEM study. **Lasers in medical science**, v. 27, 2012.

102.TAMAYO, C.; BOON, H.; GHISHAN, F.; TRINH, K. Research methodology: evaluating complementary and alternative therapies.

Drug Information Journal, v. 36, p. 535-548, 2002.

103.TAKAHASHI, K.; FUKAZAWA, M.; MOTOHIRA, H.; OCHIAI, K.; NISHIKAWA, H.; MIYATA, T. A pilot study on antiplaque effects of mastic chewing gum in the oral cavity. **Journal of Periodontology**, v.74, n.4, p.501-5, 2003.

104.TING, C.C.; FUKUDA, M.; WATANABE, T. AOKI, T.; SANAOKA, A.; NOGUCHI, T. Effects of Er,Cr:YSGG laser irradiation on the root surface: morphologic analysis and efficiency of calculus removal.

Journal of Periodontology, v.78, n.11, p.2156-64, 2007.

105.TORTAMANO, A.; LENZI, D.C.; HADDAD, A.C.; BOTTINO, M.C.; DOMINGUEZ, G.C.; VIGORITO, J.W. Low-level laser therapy for pain caused by placement of the first orthodontic archwire: a randomized clinical trial. **American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics**, v.136, n.5, p.662-7, 2009.

106.VENANCIO, R.A; CAMPARIS, C.M.; LIZARELLI, R.F. Low intensity laser therapy in the treatment of temporomandibular disorders: a double-blind study. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.32, n. 11, p.800-7, 2005.

107.VENEZIAN, G.C.; DA SILVA, M.A.; MAZZETTO, R.G.; MAZZETTO, M.O. Low level laser effects on pain to palpation and

electromyographic activity in TMD patients: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. **Cranio**, v.28, n.2, p.84-91, 2010.

108.VERHOEF, M.J.; CASEBEER, A.L.; HILSDEN, R.J. Assessing efficacy of complementary medicine: adding qualitative research methods to the "Gold Standard". **Journal of alternative and complementary medicine**, v.8, n.3, p. 275-81, 2002.

109.WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The objectives of the WHO Global Oral Health Programme (ORH)**. Available from: http://www.who.int/oral_health/objectives/en/index.html>. Access on: Jan. 12, 2013.

110.YAEGAKI K, TANAKA T, SATO T, MURATA T, IMAI T, TAGASHIRA M, AKAZOME Y, HIRAI N, OHTAKE Y. Hop polyphenols suppress production of water-insoluble glucan by Streptococcus mutans and dental plaque growth in vivo. The **Journal of clinical dentistry**, v.19, n.2, p.74-8, 2008.

111.YOUSSEF,M.N.; YOUSSEF, F.A.; SOUZA-ZARONI, W.C. TURBINO, M.L.; VIEIRA, M.M. Effect of enamel preparation method on in vitro marginal microleakage of a flowable composite used as pit and fissure sealant. **International journal of paediatric dentistry**, v.16, n.5, p.342-7, 2006.

112.ZEZELL, D.M.; BOARI, H.G.; ANA, P.A.; EDUARDO, C.P.;
POWELL, G.L. Nd:YAG laser in caries prevention: a clinical trial. **Lasers
in surgery and medicine**, v.41, n.1, p.31-5, 2009.

Capítulo 4

Manuscrito publicado em forma de capítulo¹⁰, no livro “O ensino das práticas integrativas e complementares”. Obra organizada por Nelson Filice de Barros, Pamela Siegel e Márcia Aparecida Padovan Otani, e publicada pela Editora Hucitec, Brasil (2011). ISBN 978-85-7970-111-5.

¹⁰ Comprovante de publicação: anexo XV.

O ensino das práticas alternativas e complementares na graduação em Odontologia

Camila da Silva Gonçalo, Fábio Luiz Mialhe, Juliana Pasti Villalba,
Nelson Filice de Barros.

Resumo

O Conselho Federal de Odontologia no Brasil reconheceu em 2008 o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), como: acupuntura, laserterapia, homeopatia, hipnose, terapia floral e fitoterapia. O objetivo deste estudo foi identificar as percepções dos estudantes de odontologia sobre as PIC, por meio de metodologia quantitativa-qualitativa. Foi aplicado um instrumento semi-estruturado a 97 estudantes do último ano do curso de odontologia, sendo 61 alunos de uma universidade pública e 36 de universidade privada. Os estudantes foram abordados durante atividade na sala de aula e os interessados em participar assinaram o termo de consentimento. Responderam voluntariamente os questionários 61 estudantes do último ano do curso de Odontologia de uma Universidade Pública (UPU) e 36 estudantes de um curso de Odontologia de uma Universidade Privada (UPR). A faixa etária predominante está entre 20 e 25 anos, tanto na UPU (95,5%; n=58) quanto na UPR (61%; n=22). Em relação ao

conhecimento das PIC, na UPU 40% (n=24) e na UPR 78% (n=28) declararam conhecer as terapias, sendo a acupuntura a modalidade mais conhecida nas duas faculdades. Na UPU a principal fonte de conhecimento das PIC foi o “meio acadêmico” (15%, n=9), enquanto na UPR foi a “mídia” (45%, n=16). Observa-se que existe uma contradição presente nas opiniões emitidas pelos estudantes sobre as PIC, tendo em vista que os entrevistados não têm informação bem fundamentada sobre as práticas e, mesmo assim, recomendariam e consideram-nas importantes. Conclui-se que a inclusão das PIC no ensino da odontologia pode desenvolver um modelo de cuidado mais inclusivo, reduzir o desconhecimento, assim como, o preconceito relativo a elas.

Palavras-chave: Educação Superior - Instituições Acadêmicas - Formação de Recursos Humanos. Práticas Integrativas e Complementares.

Introdução

O exercício da Odontologia no Brasil é regulamentado desde meados de 1960 (CFO, 2007), entretanto, é considerada uma das profissões mais antigas de que se tem notícias (Oliveira et al., 2008). A regulamentação da profissão impulsionou a multiplicação das faculdades de odontologia no território nacional e, desde então, a estrutura curricular da maior parte dos cursos tem se fundamentado em projetos

político-pedagógicos voltados à especialização, fragmentação do ensino, ênfase no biologicismo e tecnicismo, e a mercê do complexo médico industrial (Carcneri, 2007).

Segundo Morita e Kriger (2004), o aprendizado e a formação dos dentistas se apresentam de forma fragmentada, na medida em que as disciplinas são isoladas, conduzindo uma capacitação técnica e especializada, se distanciando das demandas solicitadas na sociedade. Indicadores epidemiológicos têm demonstrando a pouca resolubilidade deste modelo de ensino (Carcneri, 2007) e vários países têm verificado que o volume financeiro alocado para o tratamento de doenças bucais não tem produzido resultados satisfatórios. Além disso, o impacto epidemiológico apresentado é pequeno e há baixa cobertura, bem como desigualdades no acesso ao tratamento odontológico (Pinheiro et al., 2009).

Neste sentido, discussões acerca da formação de profissionais de saúde tem sido um tema recorrente na literatura, sobretudo no que tange a busca de novas orientações didático-pedagógicas para os currículos (Morita, 2004; Brasil, 2005).

Lazeris et al. (2007) e Vilalba et al. (2009) realizaram estudo para avaliar a formação de recursos humanos em odontologia frente às exigências do setor público e, dentre as atividades a serem implantadas para prepararem melhor o futuro dentista, foram citadas, em

porcentagens superiores a 50%, aquelas relacionadas com questões humanísticas, éticas, sociais e de integração.

A reestruturação do ensino da odontologia vem sendo repensada, inclusive no sentido de mudar seu paradigma de prática profissional e, nesta perspectiva, os modos de tratamento convencionais, com enfoque na doença, têm gradualmente cedido espaço para outro tipo de atenção profissional, cuja ideologia se dirige à prevenção de enfermidades e à Promoção da Saúde (Pinheiro et al., 2009).

Marcelino (2000) relata que várias mudanças tanto na organização quanto na produção do trabalho têm marcado a atual fase da odontologia, sendo necessária uma adequação da política de recursos humanos para a construção de um novo modelo de atenção em saúde. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) aplicadas ao contexto do ensino odontológico, a formação humanística e ética do cirurgião-dentista tem sido preconizada para que este profissional seja um agente promotor de saúde, capaz de exercer tanto ações interdisciplinares quanto ações coletivas (Brasil, 2002).

Seravalle e Boog (1996) comentaram sobre a formação e sustentação do “círculo vicioso secular”, onde as PIC são consideradas práticas não científicas e, por este motivo, estariam impedidas de adentrar os muros das universidades, consequentemente dificultando a pesquisa nesta área e legitimando a marginalização dessas práticas

pelas instituições de ensino superior. Ainda, as mesmas autoras citam a necessidade de refletir sobre a diversidade de sistemas de atenção à saúde que proporcionem uma percepção mais ampla do homem no processo saúde-doença, partindo de abordagens que considerem diversas formas da promoção e da recuperação da saúde.

Mas, atualmente, o conceito de Promoção da Saúde é que tem sido inserido praticamente em todas as formações de categorias profissionais do campo da saúde. Foi criado em 1945 para descrever uma das quatro tarefas básicas das ciências médicas referentes à prevenção de doenças, ao tratamento de doentes e à reabilitação dos mesmos (Pereira et al., 2000). No entanto, em 1966, Leavell e Clark sistematizaram o modelo de história natural de doença e inseriram a Promoção de Saúde no primeiro nível de ações preventivas (Leavell & Clark, 1976). Segundo este modelo, as atividades realizadas para promoção da saúde deveriam focar desde a qualidade da nutrição consumida pelos sujeitos, até o atendimento às necessidades afetivas e atividades de educação para a saúde.

Em 1980, a Organização Mundial de Saúde introduziu oficialmente o termo “Promoção da Saúde”, o qual se refere à determinação social, política e econômica sobre a saúde, bem como à necessidade de atuação nesses determinantes (Sicoli e Nascimento, 2003). A determinação sócio-político-econômica da saúde foi ressaltada

em dois documentos importantes relacionados à Promoção da Saúde: a Declaração de Alma-Ata (World Health Organization - WHO, 1978) e a Carta de Ottawa (WHO, 1986).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), diante da crescente preocupação voltada ao estabelecimento de diretrizes das ações de Promoção da Saúde, definiu em 1998 sete princípios norteadores para as políticas e as ações de Promoção, sendo estes: a concepção holística, a intersectorialidade, o empoderamento, a participação social, a equidade, as ações multiestratégicas e a sustentabilidade (WHO, 1998).

Posteriormente a esta publicação, foi promulgada em 2003, no Brasil, a Política Nacional de Humanização. Humanizar, segundo esta política, é valorizar os diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, considerando valores, tais como: autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão (Brasil, 2004). Reforçando os mesmos princípios preconizados pela OMS em 2006, três importantes políticas públicas foram publicadas pelo Ministério da Saúde: a *Política Nacional de Atenção Básica*, a *Política Nacional de Promoção da Saúde* e a *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)*.

A PNPIC foi regulamentada pela Portaria nº 971, que define a integração de abordagens e recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS)

visando o estímulo de mecanismos naturais da prevenção de agravos e de recuperação da saúde, especialmente, aqueles com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e com a sociedade (Brasil, 2006).

A partir das três políticas citadas, pode-se considerar as Práticas Integrativas e Complementares – (PIC) como estratégias de integralidade, pois, estas englobam um conjunto de saberes que atuam em várias dimensões do ser humano, na prevenção e promoção da saúde. Além disso, a criação da PNPIC representou o marco legal que deu visibilidade para abordagens consideradas alternativas que já constavam na tabela de procedimentos do SUS desde 1999 e em decorrência deste ato normativo, foi aberto um novo contexto nos diferentes setores da saúde para a inserção dessas práticas (Barros e Tovey 2007; Santos et al., 2009).

Deste modo, uma busca pela habilitação em PIC em várias categorias profissionais foi iniciada. Dados oriundos de atos normativos expedidos por diferentes conselhos profissionais revelam o interesse em regulamentar as PIC no contexto de vários profissionais da saúde, sendo possível identificar uma predileção para a regulamentação, sobretudo da acupuntura.

Na Enfermagem, a Resolução COFEN nº 197/1997 estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação

do profissional desta área, e a Resolução COFEN nº 283/2003 fixa regras sobre a prática da acupuntura pelo Enfermeiro. Na Biomedicina, a Resolução CFBM nº 002/1986 regulamenta a prática de acupuntura pelo Biomédico e, na Fisioterapia, a Resolução COFFITO nº 60/1985 dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta. Na Fonoaudiologia a Resolução CFFa nº 272/2001 dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fonoaudiólogo e na Farmácia a resolução CFF nº 353/ 2000 dispõe sobre o exercício de acupuntura pelo profissional graduado nesta área da saúde, enquanto na Psicologia a Resolução CFP nº05/2002 dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Psicólogo.

Na Odontologia, a Resolução CFO nº 82/2008 reconhece e regulamenta o exercício das PIC em saúde bucal e a Decisão CFO nº 45/2008 baixa normas complementares na habilitação das PIC regulamentadas pela Resolução nº 82/2008. Esta Resolução proporcionou aos dentistas, portanto, o direito de prestar atendimento utilizando Laserterapia, Acupuntura, Hipnose, Terapia Floral, Homeopatia e Fitoterapia aplicadas à saúde bucal. Deste modo, no ano de 2010, 38 dentistas foram habilitados no Estado de São Paulo, 09 dentistas no Estado de Minas Gerais e 05 no Rio Grande do Sul, outros Estados apresentaram um número inferior de habilitações, somando 71 profissionais aprovados no exame escrito realizado em 2009 pelo CFO (CFO, 2009).

Por meio deste respaldo legal, os cirurgiões dentistas podem adotar legalmente essas PIC como novas opções de cuidado e promoção da saúde, no entanto, o currículo das faculdades de odontologia no Brasil não tem contemplado o ensino dessas práticas na graduação. Em decorrência desta situação, este estudo foi elaborado para identificar as percepções de estudantes de odontologia sobre o ensino das PIC durante o período da sua formação de graduação.

Metodologia

Este é um estudo exploratório, quanti-qualitativo conduzido em duas faculdades de odontologia, sendo uma instituição pública e uma instituição privada, localizadas no interior do Estado de São Paulo. Na faculdade pública os dados foram coletados em Junho de 2010 e, na faculdade privada, a coleta foi realizada no mês de outubro de 2010.

Os estudantes foram abordados pelos pesquisadores durante atividade em sala de aula, onde a proposta de investigação foi apresentada e os interessados em responder ao questionário¹¹, após assinarem o termo de consentimento, foram imediatamente incluídos na

¹¹ Refere-se ao questionário apresentado na página 159.

amostra. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade de Campinas (protocolo 113/2010).

O instrumento semi-estruturado previamente testado foi aplicado a estudantes do último ano do curso de odontologia da faculdade pública e aos alunos do penúltimo ano do mesmo curso na faculdade privada. A análise dos dados quantitativos foi feita por meio de estatística descritiva e a dos dados qualitativos com a técnica da análise temática do discurso.

Resultados

O objetivo desse trabalho foi analisar as percepções de estudantes de odontologia sobre o ensino das PIC durante o período de graduação em duas instituições diferentes. Trata-se, portanto, de uma investigação com escopo limitado, porém, com a importância de iniciar um debate ainda inédito no Brasil.

Os resultados quantitativos foram organizados, segundo tipo de instituição, variáveis, dimensões e respectivos valores absoluto e relativo, como se pode observar no Quadro 1. Destaca-se que responderam o questionário voluntariamente 61 estudantes do último ano do curso de Odontologia de uma Universidade Pública (UPU) e 36 estudantes de um curso de Odontologia de uma Universidade Privada

(UPR). Dos 61 estudantes da UPU, 23% (n=14) são do sexo masculino e 77% (n= 47) são do sexo feminino. Dos 36 estudantes da UPR 39% (n=14) são do sexo masculino e 61% (n= 22) são do sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 20 e 25 anos, tanto na UPU (95,5%; n=58) quanto na UPR (61%; n=22).

Com relação à religião, na UPU 67% (n=41) se declararam católicos e dois estudantes não declararam a religião. Na UPR 55% (n=20) se declararam católicos e 11% (n=4) não declararam a religião.

Em relação ao conhecimento das PIC, na UPU 40% (n=24) e na UPR 78% (n=28) declararam conhecê-las, sendo a acupuntura a modalidade terapêutica mais conhecida nas duas faculdades. Na UPU a principal fonte de conhecimento das PIC foi o "meio acadêmico" (15%, n=9), enquanto na UPR a categoria principal foi a "mídia" (45%, n=16). Ressalta-se que nessa questão os respondentes podiam assinalar e comentar mais de uma opção.

Quadro 1. Distribuição das variáveis e respectivas dimensões na UPU e na UPR

Variáveis	Dimensões	UPU		UPR	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	14	23	14	39
	Feminino	47	77	22	61
Idade	Abaixo de 20 anos	0	0	1	2
	De 20 a 25 anos	58	95,5	22	61
	Acima de 25 anos	1	1,5	6	17
	Acima de 30 anos	1	1,5	5	14
	Sem resposta	1	1,5	2	6
Religião	Católicos	41	67	20	55
	Indefinida	4	6,5	0	0
	Espírita	3	5	5	14
	Protestante	3	5	1	3
	Cristão	2	3,5	0	0
	Evangélico	2	3,5	6	17
	Adventista	1	1,5	0	0
	Presbiteriano	1	1,5	0	0
	Testemunha de Jeová	1	1,5	0	0
	Ateu	1	1,5	0	0
	Não declarou	2	0	4	11

*possibilidade de optar por mais de uma resposta

Continua na próxima página

Variáveis	Dimensões	UPU		UPR	
		n	%	n	%
Conhecimento das PIC	Sim	24	40	28	78
	Não	37	60	8	22
Forma de conhecimento*	Mídia	6	9	16	45
	Meio acadêmico	9	15	11	30,5
	Convívio social	4	6,5	4	12
	Momento	0	0	3	8,5
	Outros meios	2	3	2	6
	Uso pessoal	5	8	1	3
	Médicos	2	3	0	0
Conhecimento da PNPIC	Sim	1	2	0	0
	Não	60	98	34	95
	Sem resposta	0	0	2	5
Faz ou fez uso de alguma PIC	Sim	9	15	1	2,5
	Não	52	85	34	95
	Sem resposta	0	0	1	2,5
Conversou com algum professor sobre as PIC	Sim	6	10	11	31
	Não	55	90	25	69
Usaria PIC no atendimento odontológico	Sim	49	80	35	97
	Não	12	20	0	0
	Sem resposta	0	0	1	3
Recomendaria o uso das PIC para os pacientes	Sim	39	64	31	86
	Não	20	33	4	11
	Sem resposta	2	3	1	3
Acha importante o ensino das PIC na graduação	Sim	38	63	32	89
	Não	22	35	4	11
	Sem resposta	1	2	0	0

*possibilidade de optar por mais de uma resposta

Discussão

A análise dos dados revela uma divergência entre as respostas dos estudantes das duas instituições pesquisadas, pois, na UPU a maioria dos respondentes (60%, n=37) relatou desconhecimento das PIC, enquanto na UPR a maior parte (78%, n=28) relatou conhecimento destas práticas. É possível inferir que estas faculdades se posicionam de modo diferente na orientação curricular, uma vez que esta instituição pública tem seu currículo voltado para a pesquisa, ou seja, volta-se para a produção do saber científico, enquanto a faculdade privada direciona o ensino para o mercado, ou seja, para a aplicação do conhecimento, mostrando-se inclusive mais aberta à oferta de PIC.

Camargo Jr. (2003) em sua abordagem crítica da biomedicina, saber e ciência, comenta a ligação “perigosa” entre estes três campos, e ressalta que a ciência detém o *locus* da atribuição da fidedignidade e de veracidade, porém, o autor questiona se é possível assimilar os objetivos das medicinas ao da ciência, pois, boa parte dos equívocos da biomedicina está atrelada à dominação da técnica onipotente, descartando características subjetivas, mutáveis, complexas e infinitamente variáveis, que não são científicas, mas caracterizam nossa humanidade. Nesse sentido, o uso das PIC engloba a restauração, manutenção e recuperação de um potencial de vida que não pode ser capturado em termos “científicos”, se distanciando do modelo científico

e da matriz disciplinar pedagógica utilizada na formação não só de dentistas, mas dos demais profissionais de saúde.

A inclusão das PIC no currículo das faculdades de odontologia vem de encontro com as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais que preconizam o ensino odontológico aberto às demandas sociais, priorizando a atenção à saúde universal e com qualidade, enfatizando a promoção da saúde e prevenção das doenças (Carvalho, 2004).

No entanto, o modelo de prática odontológica conhecido como odontologia científica tem se mostrado dominante e consiste em um conjunto que engloba o mecanicismo, individualismo, biologicismo, a especialização e exclusão de práticas alternativas, enfatizando a odontologia curativa e de gestão tecnocrática (Pereira et al., 2003).

O desafio neste cenário seria, portanto, traçar estratégias para a elaboração de currículos que contemplem uma abordagem ampliada da saúde, buscando a articulação e a inclusão de diferentes enfoques e disciplinas. Desta perspectiva seria possível reconhecer que, em um dado momento e em uma situação singular, pode haver uma predominância, uma escolha, ou ainda a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso seja interpretado como a negação de outros enfoques e possibilidades de ação (Brasil, 2009).

Com relação à política que regulamenta as PIC a maior parte dos estudantes do ensino público (98%, n=60) e privado (95%, n=34) as

desconhece; fato que provavelmente se fundamenta no recente reconhecimento e na regulamentação das PIC pelo CFO (Almeida et al., 2006).

Embora a participação do sexo feminino tenha sido majoritária na presente pesquisa, foi verificado que a grande maioria dos estudantes não faz uso das PIC (UPU 85%; n=52 e UPR 95%; n=34). Este achado diverge dos resultados do estudo realizado por Rodrigues Neto et al. (2009), onde foi avaliada a prevalência de utilização e o perfil socioeconômico do usuário de Medicina Complementar e Alternativa (MAC). Os autores relatam que houve associação positiva do uso das MAC com o sexo feminino, religião católica, estado civil casada, com renda variando entre 2-4 salários mínimos e com ensino superior.

A grande maioria dos estudantes da UPU (90%, n=55) e da UPR (69%, n=25) não conversou com professores sobre as PIC; acha importante a incorporação das PIC no atendimento odontológico (UPU 80%, n=49; UPR 97%, n=35); recomendaria aos pacientes o uso das PIC (UPU 64%, n=39; UPR 86%, n=31) e acha importante o ensino das PIC na graduação (UPU 64%, n=38; UPR 89%, n=32). Além disso, a maior parte dos alunos (UPU 28%, n=17; UPR 28%, n=10) relatou que gostaria de aprender duas modalidades de PIC, sendo as mais prevalentes a acupuntura, a hipnose e a laserterapia.

Estes achados revelam uma relevante contradição sobre o conhecimento que os estudantes de odontologia têm sobre as PIC e a PNPIC. Esta contradição reflete a forte influência discriminatória exercida pelo modelo biomédico e pela ciência na formação acadêmica destes indivíduos. Com base nas respostas dos estudantes é possível identificar uma contradição presente nas opiniões emitidas sobre as PIC, tendo em vista que eles não têm informação bem fundamentada sobre essas práticas, no entanto, expressam que as recomendariam, consideram-nas importantes e gostariam de aprendê-las.

Considerações Finais

É necessário que o ensino universitário odontológico inclua modos ampliados de cuidado em saúde, sendo este um dos principais meios para reduzir o preconceito, bem como a discriminação. É também necessária esta inclusão para reforçar o cuidado holístico, fundamental para solucionar principalmente questões de saúde que o modelo biomédico não alcança resolver e que atualmente representam uma parcela significativa de problemas que afetam a população mundial.

As informações coletadas nesta pesquisa revelam que existe algum conhecimento sobre a relevância da incorporação das PICS no ensino e na prática clínica odontológica. Porém, ressalta-se a necessidade de orientação dos estudantes sobre a importância da

introdução curricular dessas práticas, pois, esta medida implica em benefícios da ordem epistemológica, abrindo a possibilidade de trabalho com formas de cuidado e cura mais holísticas e humanizadas. Implica em mudanças no cotidiano, com possível melhoria da qualidade de vida dos pacientes, tendo em vista a oferta de atenção integral, que visa equilibrar as dimensões biológica, psíquica, social e espiritual. Implica, também, na perspectiva político-econômica da categoria, contribuindo com a redução no uso de medicamentos, e intervenções tecnológicas de alto custo e iatrogênicas.

Financiamento

Esta pesquisa teve o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – processo 2010/05217-0.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Lei 5081 – Regula o exercício da profissão odontológica. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/lei5081.pdf>.

2. Oliveira MCM, Garbelini VMP, Mariot CA. A formação em Odontologia e as políticas públicas no Brasil. Educação Profissional: Ciência e Tecnologia volume 3, número 1, p. 43-54, jul./dez. 2008.

3. Carcereri DL. A formação em Odontologia: problemas, desafios e perspectivas Anais da 6ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina.

4. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO 2004; 4: 17-21.

5. Pinheiro FMC, Nóbrega-Therriena SM, Almeida MEL, Almeida MI. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. RGO, Porto Alegre, v. 57, n.1, p. 99-106, jan./mar. 2009.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. Brasília, 2005, 79p.

7. Lazeris AM, Calvo MCM, Regis Filho GI. A formação de recursos humanos em odontologia e as exigências do setor público – uma contribuição para serviços de saúde públicos e de qualidade. Revista Odonto Ciência, v.22, no. 56, abr/jun, 2007.

8. Villalba JP, Madureira PR, Barros NF. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev Inst Ciênc Saúde. 2009;27(3):262-8.

9. Seravalle L, Boog MC. Introdução a discussão sobre o ensino de práticas alternativas em saúde. Saúde em Debate, 51:82-88, junho, 1996.

10. Marcelino G. Avaliação do perfil profissional e percepção social de cirurgiões dentistas do município de Araçatuba-SP frente aos avanços ocorridos na odontologia às vésperas do século XXI. Araçatuba; 2000 (Dissertação de Mestrado – Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNIFESP).

11. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº CNE/CES 3/2002 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. Diário Oficial, Brasília, 04 mar 2002, seção 1, p. 10.

12. Pereira, IMTB, Penteado RZ, Marcelo VC. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. O mundo da saúde, v.24, n.1, p.39-44, 2000.

13. Leavell A, Clark, EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw Hill, 1976.

14. Sícoli JL, Nascimento PR. Promoção da saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.7, n.12, p.91-112, 2003.

15. World Health Organization. WHO. Declaração de Alma-Ata, 1978. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10 jun. 2011.

16. World Health Organization. WHO. Carta de Otawa, 1986. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10 jun. 2011.

17. World Health Organization. WHO. Health promotion evaluation: recommendations to policymakers. European Working Group on Health Promotion Evaluation. Original: English. Copenhagen / Denmark: Regional Office For Europe. Scherfigsvej 8. EUR/ICP/IVST 05 01 03. Unedited. EUR/HFA. Target 15. E60706, 1998. Disponível em: <http://www.infosihat.gov.my/artikelHP/bahanrujukan/HEandPenilaian/H%20Evaluation.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2011.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2009.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 971(03 de maio de 2006). Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariafito.pdf>. Data do acesso: 26 jan 2010.

22. Barros NF, Tovey P. O ensino das terapias alternativas e complementares em escolas de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007; 28(2): 207-14.

23. Santos FAS, Gouveia GC, Martelli PJL, Vasconcelos EMR. Rev Bras Fisioter. 2009; 13(4): 330-4.

24. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 197/1997. Disponível em: <http://www.abenanacional.com.br/Resolucao%20COFEN%20197%201997.pdf>

25. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 197/1997. Disponível em: http://www.enfermagemdaalma.com.br/not_infos/coren.pdf

26. Conselho Federal de Biomedicina. Resolução CFBM Nº 002/1986. Disponível em: <http://www.ciaa.com.br/legislacao/Resolucoes%20CRBM%20acupuntura.doc>.

27. Conselho Federal de Biomedicina. Resolução CFBM Nº 002/1995. Disponível em: <http://www.cfbiomedicina.org.br/>

28. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO No. 60/1985. Disponível em:

http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=987&psecao=

9

29. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 353/ 2000.
Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/353.pdf>

30. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº05/2002.
Disponível em:
http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacao Documentos/resolucao2002_5.pdf

31. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Atos Normativos.
DECISÃO 45/2008. Disponível em:
http://www.ihb.org.br/BR/docs/desicao_cfo.pdf. Data do acesso: 26 jan 2010.

32. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Atos Normativos.
RESOLUÇÃO CFO-82/2008. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1282>. Data do acesso: 26 jan 2011.

33. Jornal do CFO – Conselho Federal de Odontologia. Terapias Integrativas, primeira prova é realizada em São Paulo. Jornal CFO, 2009; 117:17.

34. Camargo Jr., KR. Biomedicina, saber & Ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

35. Carvalho ACP. Reforma Curricular da Odontologia. Cap.16.
Disponível em:

<http://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/media/saudebucal/file/anexos/Atencao%20basica/IS-cap16.pdf>. Acesso em 14/06/2011.

36. Pereira DQ, Pereira JCM, Assis MMA. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2003, vol.8, n.2, pp. 599-609. ISSN 1413-8123.

37. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

38. Almeida A.D., Werkman, C., Canettieri, A.C.V. Uso de terapias alternativas no consultório odontológico: uma revisão de literatura. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0000948.pdf. Data do acesso: 18 jun 2011.

39. Rodrigues Neto JF, Faria AA, Figueiredo MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. Rev. Assoc. Med. Bras. (1992);55(3):296-301, 2009. tab.

40. Conselho Regional de Minas Gerais (CROMG). Univale ressalta a importância do 1º Encontro de Terapêuticas Integrativas do

Leste Mineiro. Disponível em:

http://www.cromg.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=282:-univale-ressalta-a-importancia-do-1o-encontro-de-terapeuticas-integrativas-do-leste-mineiro&catid=1:ultimas-not&Itemid=2. Data do acesso: 18 jun 2011.

41. Barbosa MA, Fonseca APM, Bachion MM, Souza JT, Faria RM, Oliveira LMAC, Andraus LMS. Terapias alternativas de saúde x alopatia: tendências entre acadêmicos de medicina. Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

QUESTIONÁRIO

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PIC) são compostas, entre outras, pela Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia, Termalismo, Crenoterapia e Medicina Antroposófica. Algumas delas foram reconhecidas pelo CFO para serem utilizadas por dentistas e esse questionário tem o objetivo de identificar o conhecimento e interesse dos estudantes de odontologia sobre as PIC.

Você conhece as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PIC?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual (is) PIC você conhece?

1	3	5
2	4	6

Como você conheceu essa(s) PIC?

Você sabe da existência de alguma legislação brasileira sobre o uso das PIC? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual legislação? _____

Você faz uso de alguma(s) PIC? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual? _____

Faz uso para que? _____

Você já conversou sobre o uso das PIC com algum professor da instituição em que estuda?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, a que disciplina pertence esse professor? _____

Você acha as PIC podem ser incorporadas no atendimento odontológico? ☐ Sim ☐ Não

Por quê? _____

Você recomendaria o uso dessas PIC no atendimento odontológico? ☐ Sim ☐ Não

Por quê? _____

Você acha importante o ensino das PIC na graduação de odontologia? ☐ Sim ☐ Não

Por quê? _____

Qual dessas PIC você gostaria de aprender para utilizar no atendimento odontológico?

☐ Acupuntura	☐ Laserterapia	☐ Hipnose	☐ Nenhuma
☐ Fitoterapia	☐ Homeopatia	☐ Terapia Floral	☐ Outro. Qual?

Por quê? _____

Sua idade: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Religião: _____

Instituição onde estuda e série: _____

Seu e-mail: _____

Agradecemos sua colaboração

Capítulo 5

Submetido à Revista Saúde & Transformação Social¹²

¹² Qualis B4 Saúde Coletiva (atualização 2013).

Comprovante de submissão: anexo XVI.

De acordo com as normas da revista.

Entrevistas telefônicas na pesquisa qualitativa em saúde

Telephone interviews in qualitative health research

Authors:

Camila da Silva Gonçalo – Ms., Ph.D. student (Faculty of Medical Sciences - FCM/UNICAMP, Brazil).

Nelson Filice de Barros – Ph.D., Coordinator of the Laboratory for Alternative, Complementary and Integrative Practices in Health (LAPACIS – FCM/UNICAMP, Brazil).

Dados para correspondência:

Camila da Silva Gonçalo

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

Departamento de Saúde Coletiva

Endereço: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - Campinas - SP

Brasil - CEP: 13083-887

E-mail: camilagoncalo@gmail.com

Financiamento: FAPESP processo no. 2010/05217-0.

RESUMO

O objetivo do artigo é discutir características metodológicas dos estudos qualitativos realizados por meio de entrevistas telefônicas (ET). Foi realizada revisão sistemática da literatura em três das principais revistas científicas do campo da saúde, "Qualitative Health Research", "Sociology of Health & Illness" e "Social Science & Medicine", no período de 2000 a 2010. O levantamento inicial resultou em 242 referências bibliográficas e após o refinamento das buscas seguido da aplicação dos critérios de inclusão apenas 4 artigos foram selecionados, sendo 3 artigos publicados na "Qualitative Health Research" e 1 na "Social Science & Medicine". Os artigos analisados apresentaram superficialmente o modo como as ET foram planejadas e conduzidas. As justificativas para a sua utilização foram: o baixo custo e a necessidade de pequena infra-estrutura. Conclui-se que há necessidade de debate deste tema na literatura, pois, embora apresentem as vantagens supracitadas, as ET impossibilitam o registro de dados oriundos da linguagem corporal e de expressões não ditas que constituem elementos importantes a serem captados especialmente na pesquisa qualitativa.

Palavras chave: Entrevista por Telefone como Assunto – Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

The aim of this paper is to discuss methodological characteristics of qualitative studies conducted by Telephone Interviews (ET). A Systematic review of the literature was conducted in three major journals in the health field, "Qualitative Health Research", "Sociology of Health & Illness" and "Social Science & Medicine", in the period 2000 to 2010. The initial survey resulted in 242 citations and after the refinement of searches followed by application of the criteria for inclusion of only four articles were selected, three articles published in "Qualitative Health Research" and one in "Social Science & Medicine." The articles were analyzed superficially how the ET were planned and conducted. The justifications for their use are: the cost and the need for small infrastructure. It is concluded that there is need to debate this topic in the literature because, although having the advantages mentioned above, the ET preclude the registration of data from the body language and unspoken expressions that are important elements to be taken especially in qualitative research.

Keywords: Interviews as Topic – Qualitative Research

1. INTRODUÇÃO

A entrevista por telefone, na investigação científica, é uma estratégia para a obtenção de dados que permite a comunicação interpessoal sem um encontro face-a-face¹. Estudos revelam que desde os anos 60 o emprego de entrevistas telefônicas vem aumentando, sobretudo na coleta de dados da área de saúde². Uma possível explicação para o crescimento da popularidade da entrevista telefônica como método de investigação científica seria o reflexo dos avanços tecnológicos e mudanças sociais que promoveram a aceitabilidade das telecomunicações no suporte aos serviços de saúde e demais serviços ofertados à sociedade¹.

Considerada alternativa razoável à entrevista face-a-face, a entrevista telefônica requer menor disponibilidade de recursos financeiros e infra-estrutura, fato que amplia a possibilidade de abrangência principalmente nos estudos de larga escala³.

Para Burnard⁴ (1994) a entrevista telefônica apresenta vantagens, na medida em que oferece facilidade no acesso aos entrevistados mais longínquos, bem como oferece relativa facilidade, rapidez e economia na coleta dos dados, proporcionando até mesmo um sentimento de conforto apresentado pelos entrevistados frente ao relativo anonimato promovido nesta interação.

A alta taxa de resposta^{5,6} também é um benefício proporcionado pela entrevista telefônica. Porém, Sweet⁷ (2002) ressalta que embora tenha havido discussões na literatura sobre vantagens e desvantagens do uso de entrevista telefônica, há pouco debate sobre a compatibilidade deste tipo de entrevista com a pesquisa qualitativa em saúde.

2. OBJETIVOS

Tendo em vista que o telefone pode ser um instrumento extremamente útil para investigações científicas e que o tema “entrevista telefônica” é pouco explorado na literatura, este artigo apresenta os resultados de uma análise das características metodológicas de estudos conduzidos por meio de entrevistas via telefone, publicados no período de 2000-2010 em três periódicos representativos no âmbito da pesquisa qualitativa em saúde.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

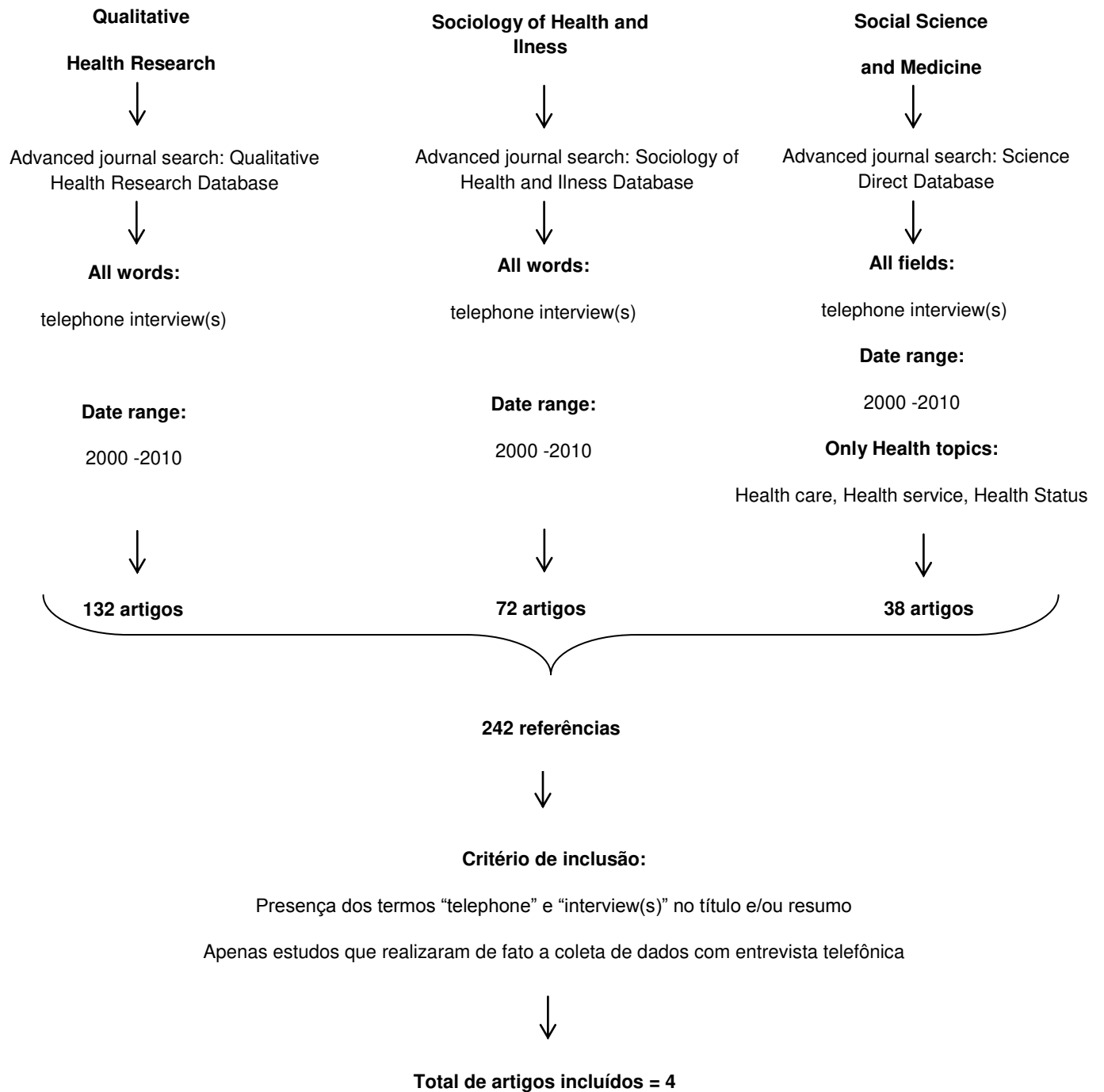
Após a definição da pergunta central da Revisão Sistemática da Literatura (RSL), três periódicos foram selecionados para a busca de referências bibliográficas: Social Science & Medicine, Sociology of Health & Illness e Qualitative Health Research. A escolha destes periódicos se justifica na medida em que veiculam manuscritos específicos de

pesquisa qualitativa e pelo alto impacto de suas publicações na comunidade científica em geral e no campo da saúde especificamente.

Dois pesquisadores realizaram buscas independentes, conduzidas em duas etapas, nos sites dos periódicos analisados. Na primeira etapa foram utilizados os termos “telephone interviews” e na segunda etapa esses termos foram separadamente pesquisados. Em seguida os artigos foram submetidos à eliminação de duplicatas, leitura do texto completo, extração e tabulação dos dados. As fases da busca sistemática da literatura podem ser observadas esquematicamente na Figura 1.

Os critérios de inclusão compreenderam: artigos publicados entre 2000 e 2010, cujo título e/ou resumo contivessem os termos: “telephone” e “interview(s)” e que relatassem coleta dos dados por meio de entrevista telefônica. Para facilitar a procura destes termos nos resumos e títulos dos artigos, foi utilizado o mecanismo “localizar” do navegador Firefox, desenvolvido pela Mozilla[©]. Os resultados foram analisados por meio de análise descritiva.

Figura 1. Fases da busca sistemática



4. RESULTADOS

No total 242 referências foram identificadas, lidas e classificadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e eliminação das duplicatas, apenas 4 artigos foram considerados, o que corresponde a 2% do universo estudado.

As referências bibliográficas selecionadas foram classificadas de acordo com a autoria, ano de publicação, título do artigo e do periódico, que constam na Tabela 1.

Tabela 1. Referências bibliográficas segundo autoria, ano de publicação, título do artigo e periódico

Autores	Ano	Título do artigo	Periódico
Baron-Epel & Kaplan ⁸ .	2001	General subjective health status or age-related subjective health status: does it make a difference?	Social Science & Medicine
Jacelon & Imperio ⁹	2005	Participant Diaries as a Source of Data in Research With Older Adults	Qualitative Health Research
Daff et al. ¹⁰	2006	Perspectives of Carers on the Move From a Hospital to a Transitional Care Unit	Qualitative Health Research
Wood et al. ¹¹	2007	Negotiating Sexual Agency: Postmenopausal Women's Meaning and Experience of Sexual Desire	Qualitative Health Research

Os artigos incluídos apresentaram temas diferentes, tais como: “estado de saúde”; “uso de diários participantes na pesquisa com

idosos”; “perspectivas de cuidadores” e “desejo sexual em mulheres na pós menopausa”.

Três artigos citaram detalhadamente os critérios utilizados para seleção dos entrevistados. O número de entrevistados variou entre 02 e 793 e o roteiro semi-estruturado foi citado em todos os artigos que foram incluídos na RSL.

Três dos artigos analisados apresentaram o uso da entrevista telefônica combinada com outras metodologias, tais como: diários participantes; grupos focais e questionários. No entanto, um artigo utilizou exclusivamente a entrevista telefônica na coleta dos dados.

Apenas um artigo apresentou referências de consentimento ou recusa dos participantes e outro artigo citou aprovação do comitê de ética em pesquisa.

Sobre as questões norteadoras das entrevistas, três artigos apresentaram o roteiro empregado na coleta de dados, sendo 15 o número máximo de perguntas realizadas.

Com relação à forma de registro dos dados oriundos das entrevistas telefônicas, dois artigos relataram a gravação das entrevistas, um artigo relatou que o registro dos dados foi feito por meio de anotações em papel e um artigo não citou a forma de registro dos dados.

A frequência e o intervalo entre as entrevistas foram relatados em um artigo, que referiu a realização de duas entrevistas com intervalo de um mês.

A estratificação da amostra constou em dois artigos, com sexo e faixa etária dos entrevistados em um e raça, escolaridade e orientação/atividade sexual em outro.

A maior parte dos dados apresentados nos artigos pesquisados foi analisada tematicamente, um único artigo empregou o método comparativo na análise do material coletado e outro utilizou os dados coletados via entrevista telefônica como base para elaboração de um questionário aplicado posteriormente. O uso de software para análise de dados qualitativos foi relatado em um artigo que empregou o NVivo versão 2.0.

5. DISCUSSÃO

Dos quatro artigos incluídos nesta RSL verificou-se quatro aspectos principais: variação dos temas estudados, diferença no número de entrevistados e o uso de roteiro semi-estruturado para auxiliar a entrevista telefônica. Com relação ao número de entrevistados, os artigos relataram diferentes formas de seleção. Baron-Epel & Kaplan⁸ (2001) entrevistaram via telefone 10 indivíduos, porém, não relataram os critérios utilizados no estabelecimento deste número de participantes.

Em contrapartida, Daff et al.¹⁰ (2006) selecionaram um subgrupo de profissionais a partir de um estudo controlado randomizado. Assim, os pesquisadores incluíram 16 cuidadores do grupo de intervenção e 15 cuidadores de pacientes do grupo de controle. Os autores justificaram que a intencionalidade na seleção dos participantes visou garantir a representatividade das diferentes relações que os cuidadores estabeleciam com os pacientes, dos conhecimentos e experiências do evento estudado, bem como da capacidade de partilhar sua experiência sobre o tema investigado.

Wood et al.¹¹ (2007) relataram que a seleção das 22 entrevistadas se deu a partir da amostra de um estudo longitudinal sobre saúde da mulher. Os pesquisadores selecionaram apenas mulheres que vivenciavam o período pós menopausa, tema central da investigação.

Embora a saturação seja uma ferramenta freqüente para o estabelecimento do número de entrevistados^{12,13}, os artigos considerados na presente pesquisa não utilizaram este critério. No entanto, a seleção dos *"sujeitos sociais que detém os atributos que se quer conhecer"*¹⁴ é uma característica marcante do método qualitativo¹⁵ e ficou evidenciada nos artigos analisados, pois, em todos estes se verificou a intencionalidade no recrutamento dos entrevistados.

Os artigos analisados apresentaram a contextualização do uso de instrumentos semi-estruturados nas entrevistas telefônicas. No artigo de Jacelon & Imperio⁹ (2005) os participantes puderam se expressar em diários escritos, gravados ou por meio de entrevistas telefônicas. O instrumento semi-estruturado foi utilizado no intuito de que idosos respondessem às questões referentes ao diário participante, fato que possibilitou aos autores a comparação da qualidade da informação captada por diferentes meios. Daff et al.¹⁰ (2006) elegeram o instrumento semi-estruturado para garantir que fossem contemplados os temas específicos desenvolvidos em grupos focais prévios. Baron-Epel & Kaplan⁸ (2001) utilizaram entrevistas telefônicas conduzidas por meio de roteiro semi-estruturado a fim de captar informações para posterior construção de um questionário sobre medidas subjetivas de saúde. Wood et al.¹¹ (2007) utilizaram um instrumento semi-estruturado para compreender a experiência pós menopausa das mulheres com relação ao seu desejo sexual e os significados associados a este desejo.

Além da contextualização, observou-se que o instrumento semi-estruturado foi utilizado de diferentes maneiras, ora como principal fonte de dados, ora como fonte complementar de dados, sendo aplicado posteriormente ao grupo focal e previamente à elaboração de um questionário. Apenas em um artigo foi verificado o uso exclusivo da

entrevista telefônica na coleta dos dados¹¹, os demais artigos combinaram tais entrevistas com outras metodologias visando este mesmo fim.

Flick¹⁶ (2007) ressalta que não há um método padronizado único na investigação qualitativa, e esta flexibilidade caracteriza o princípio de abertura que se manifesta nas variações metodológicas na medida em que se adaptam ao objeto estudado. Entretanto, Mayring¹⁷ (2002) salienta que embora a pesquisa qualitativa exija uma abertura, há também um controle contínuo, sendo necessária a explicitação das etapas da investigação, o registro dos dados e o seguimento de regras fundamentadas.

Com relação às questões éticas, o consentimento ou recusa dos participantes foi apresentado em um artigo⁸ e outro citou a aprovação do comitê de ética¹⁰. A apreciação de projetos de pesquisas que envolvam participação de humanos, sobretudo na pesquisa qualitativa, é uma tendência recente. Goldim¹⁸ (2000) cita que o consentimento informado *"é um elemento característico e essencial do exercício de todas as profissões da área da saúde"*. Tem a intenção de resguardar o respeito às pessoas, pois, garante a participação voluntária e a preservação da sua privacidade, além de qualificar e quantificar os possíveis danos, desconfortos, riscos e benefícios envolvidos na participação, como sujeito de um estudo qualitativo ou quantitativo.

As perguntas realizadas nas entrevistas telefônicas foram apresentadas em três estudos^{9,10,11} sendo que o número máximo de perguntas foi 15. Com relação ao tempo, Daff et al.¹⁰ (2006) citaram que levaram em média 26 minutos na condução das entrevistas, sendo 7 minutos o tempo mínimo e 45 minutos o tempo máximo. McCoyd e Kerson¹⁹ (2006) realizaram um estudo comparativo de entrevistas via e-mail, telefone e face-a-face, e relataram que o tempo empregado na entrevista telefônica foi inferior ao tempo empregado na entrevista face-a-face em função das respostas mais concisas emitidas na entrevista telefônica. Esta concisão das respostas também foi constatada em um dos estudos analisados na presente pesquisa. Jacelon e Imperio⁹(2005) ressaltaram que as informações registradas nos diários escritos e gravados, foram mais intensas e reflexivas, quando comparadas ao material coletado via telefone. Por meio da contagem de páginas dos materiais transcritos os autores verificaram que os dados oriundos da entrevista telefônica consistiam de respostas mais sucintas.

A gravação seguida de transcrição da entrevista foi o procedimento de registro de dados mais utilizado no universo estudado^{9,11}. Gibbs²⁰ (2009) relata que a maior parte dos investigadores qualitativos transcreve tanto as gravações quanto as notas de campo para produzir uma “cópia digitada clara”. Porém, o mesmo autor revela que não há necessidade de transcrever todo o material coletado. A

opção pela transcrição se justifica principalmente quando a técnica de análise dos dados requer material textual detalhado, como é o caso da análise temática, procedimento utilizado na maior parte dos artigos analisados na presente pesquisa^{9,10}. A análise temática é uma das técnicas mais frequentemente utilizadas na pesquisa qualitativa²¹ e se baseia na busca de temas, emergentes do material analisado, que são importantes para a descrição do fenômeno estudado²². Um dos pontos fortes da análise temática consiste em poder lidar com diversos tipos de evidência, enquanto um dos problemas desta técnica relaciona-se principalmente com as contradições ocasionadas pelo não desenvolvimento da teoria em detrimento da grande atenção dedicada ao agrupamento dos dados²³.

O uso de software para análise de dados qualitativos foi relatado em um estudo, cujos autores optaram pelo “NVivo versão 2.0”¹¹. A literatura revela algumas vantagens no emprego deste software para o tratamento de dados textuais, principalmente no que tange ao agrupamento e operacionalização dos mesmos, sendo o “NVivo versão 2.0” declarado como muito útil na organização e síntese das idéias do(s) pesquisador(es), permitindo intervenções no material de trabalho, tais como cruzamento de dados, modificações e registro de ideias²⁴.

Os artigos analisados relataram superficialmente o modo como a entrevista telefônica foi planejada e conduzida, corroborando o relato de

Novik²⁵ (2008) que aponta tal superficialidade como uma constante em estudos que utilizam as ET. Esta autora verificou em artigos e livros, diretamente relacionados ao tema da “entrevista telefônica como meio de coleta de dados qualitativos”, que há poucas discussões sobre o assunto. Ressalta que livros inteiros foram escritos comentando as vantagens e desvantagens dessas entrevistas, entretanto, o número de publicações sobre o emprego das entrevistas via telefone como meio de coleta de dados na pesquisa qualitativa é muito reduzido.

Com a finalidade de enriquecer esta discussão sobre o uso das ET na pesquisa qualitativa em saúde, apresentam-se brevemente as três fases da realização de entrevistas telefônicas, segundo Burke & Miller²⁶ (2001). A primeira fase refere-se à etapa pré-entrevista e engloba o pré-teste do protocolo de pesquisa a ser aplicado; a comunicação com os possíveis entrevistados; a determinação das técnicas de gravação; a logística da coleta de dados e pré-determinação das necessidades para análises dos mesmos; o agendamento das entrevistas; os mecanismos de codificação do material coletado; e a informação de confidencialidade junto aos entrevistados.

A segunda fase se dá durante a entrevista e compreende identificar o modo como o entrevistador se expressa neste ato (estilo do entrevistador); deixar o participante falar livremente; criar diferentes

tipos de perguntas; dar feedback útil aos participantes, sem distorcer os dados.

A terceira fase está relacionada com o momento pós entrevista, e engloba a revisitação dos dados para conferir a exatidão da coleta, a preparação do material coletado para análise e a atribuição de tempo suficiente para análise de dados.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Diante do objetivo de analisar as características metodológicas de investigações conduzidas por meio de entrevista telefônica, embora as fontes pesquisadas sejam consideradas de alto impacto no âmbito da pesquisa qualitativa, constatou-se baixa qualidade na descrição das metodologias utilizadas na condução das entrevistas via telefone e escassez de publicações sobre o assunto.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo cumpriu seu objetivo de analisar as características metodológicas de estudos qualitativos, conduzidos por meio de entrevistas via telefone, selecionados por uma revisão sistemática da literatura, em três dos mais importantes periódicos do campo da saúde.

Os artigos analisados apresentaram superficialmente o modo como as ET foram planejadas/conduzidas e as principais justificativas utilizadas para o emprego das ET foram o baixo custo e a necessidade de pequena infra-estrutura.

Ressalta-se que este é um tema que necessita ser debatido na literatura, pois, embora apresentem as vantagens citadas, as ET impossibilitam o registro de dados oriundos da linguagem corporal e de expressões não verbais que constituem elementos importantes a serem captados especialmente na pesquisa qualitativa.

8. CONFLITO DE INTERESSES

Nós, autores, declaramos que não há conflito de interesse envolvido em qualquer etapa da produção e divulgação do presente estudo.

9. AGRADECIMENTOS

Ao apoio financeiro oferecido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo no. 2010/05217-0.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Carr E, Worth A. The use of the telephone interview for research. NT Research. 2001; 6(1): 511-524.

2.Musselwhite K, Cuff L, McGregor L, King KM. The telephone interview is an effective method of data collection in clinical nursing research: a discussion paper. *Int J Nurs Stud.* 2007 Aug; 44(6):1064-70. Epub 2006 Jul 17.

3.Ward-King J, Cohen IL, Penning H, Holden JJ. Brief report: telephone administration of the autism diagnostic interview--revised: reliability and suitability for use in research. *J Autism Dev Disord.* 2010 Oct; 40(10):1285-90.

4.Burnard P. The telephone interview as a data collection method. *Nurse Educ Today.* 1994; Feb;14(1):67-72.

5.Lavrakas PJ. Telephone survey methods. Sampling, selection, and supervision. Newbury Park:SAGE Publications; 1990. p.170.

6.Frey JH, Oishi SM. How to conduct interviews by telephone and in person. Newbury Park:SAGE Publications; 1995.p.156.

7.Sweet L. Telephone interviewing: Is it compatible with interpretive phenomenological research? *Contemporary Nurse.* 2002; 12(2): 58-63.

8.Baron-Epel O, Kaplan G. General subjective health status or age-related subjective health status: does it make a difference? *Soc Sci Med.* 2001; Nov;53(10):1373-81.

9.Jacelon CS, Imperio K. Participant diaries as a source of data in research with older adults. *Qual Health Res.* 2005; Sep; 15(7):991-7.

10.Daff D, Stepien JM, Wundke R, Paterson J, Whitehead CH, Crotty M. Perspectives of carers on the move from a hospital to a transitional care unit. Qual Health Res. 2006; Feb;16(2):189-205.

11.Wood JM, Mansfield PK, Koch PB. Negotiating sexual agency: postmenopausal women's meaning and experience of sexual desire. Qual Health Res. 2007; Feb;17(2):189-200.

12.Flick U. Introdução à coleção Pesquisa Qualitativa. *In*: Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.1-14.

13.Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):17-27.

14.Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 8a. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. p.269.

15.Duarte R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. Cidade; 2002. <http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115.pdf>
<Acesso em 27.12.2012>

16.Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.405.

17.Mayring P. Introdução à Pesquisa Social Qualitativa. Uma introdução para pensar qualitativamente. 5a ed. Weinheim: Beltz, 2002.

18. Goldim JR. O consentimento informado e sua utilização em pesquisa. *In: Víctora e cols. Pesquisa qualitativa em saúde. Uma introdução ao tema. Rio Grande do Sul: Tomo Editorial, 2000. p.136.*

19. McCoyd JLM, TS Kerson. Conducting Intensive Interviews Using Email: A Serendipitous Comparative Opportunity. *Qualitative Social Work. 2006; 5: 389.*

20. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.198.

21. Caregnato RCA, Mutti R. Qualitative research: discourse analysis versus content analysis. *Texto contexto – enferm; 2006.*
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nrm=iso <Acesso em 27.12.2012>

22. Fereday J, Muir-Cochrane E. Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme. *International Journal of Qualitative Methods. 2006;5 (1):80-92.*

23. Dixon-Woods M, Agarwal S, Young B, Jones D, Sutton A. Integrative approaches to qualitative and quantitative evidence. London; 2004.
http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/Integrative_approaches_evidence.pdf <Acesso em 27.12.2012>

24. Guizzo BS, Krzimirski CO, Oliveira DLLC. O Software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. Rev. Gaúcha Enferm. 2003; Abr; 24(1):56-60.

25. Novik G. Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? Res Nurs Health. 2008; Aug; 31(4):391-8.

26. Burke L, Miller MK. Phone Interviewing as a Means of Data Collection: Lessons Learned and Practical Recommendation. Berlin, 2001. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/959/2094> When <Acesso em 27.12.2012>

Capítulo 6

Artigo submetido à Revista Brasília Médica¹³

¹³ Qualis B4 Saúde Coletiva (atualização 2013).

Comprovante de submissão: anexo XVII.

De acordo com as normas da revista.

**Entrevistas realizadas à distância no campo da pesquisa
qualitativa em saúde**

Distance Interview in the field of qualitative health research

Autores:

Camila da Silva Gonçalo¹, Nelson Filice de Barros¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP – Campinas, SP, Brasil

Dados para correspondência:

Camila da Silva Gonçalo

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

Departamento de Saúde Coletiva

Endereço: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - Campinas - SP

Brasil - CEP: 13083-887

E-mail: camilagoncalo@gmail.com

Financiamento: FAPESP processo no. 2010/05217-0.

Área do artigo: Medicina – Saúde Coletiva – Pesquisa Qualitativa

Resumo

O objetivo do artigo é apresentar e discutir os resultados de uma revisão sistemática da literatura referente ao uso de Entrevistas realizadas à Distância (ED) em pesquisas qualitativas em saúde. Foram conduzidas buscas na PUBMED e CINAHL, sendo incluídas 37 referências. Os dados foram organizados segundo autoria, ano de publicação, título do periódico e objetivo do manuscrito. A análise dos resultados revelou que o assunto mais recorrente foi a comparação das ED com outros métodos de coleta de dados. Baixo custo, maior facilidade no acesso aos entrevistados, maiores taxas de participação e recrutamento foram apontados como as principais vantagens proporcionadas pelas ED. As ED foram utilizadas para vários fins, desde a validação de instrumentos de coleta de dados, até para fins diagnósticos. Conclui-se que há necessidade da ampliação da discussão sobre o tema, pois, a incorporação de tecnologias da informação e comunicação no campo da saúde representa uma via de acesso valiosa na captação de dados qualitativos.

Palavras chave: Pesquisa Qualitativa - Entrevistas como Assunto – Entrevista – Coleta de Dados.

Abstract

The aim of this paper is to present and discuss the results of a systematic literature review on the use of Distance Interviews (DI) in qualitative health research. Searches were conducted in PubMed and CINAHL, and 37 references were included. Data were organized according to author, publication year, journal title and manuscript aim. The results revealed that the most recurrent theme was the comparison of DI with other methods of data collection. Low cost, easier access to respondents, higher rates of participation and recruitment of volunteers were identified as the main benefits offered by DI. DI were used for various purposes, from validation of instruments to data collection until diagnosis purposes. We conclude that there is a need to expand on the theme explored in this article, because, the incorporation of information and communication technologies in the healthcare field represents a valuable access route in capturing qualitative data.

Keywords: Qualitative Research - Interviews as Topic – Interview – Data Collection.

INTRODUÇÃO

Inovações nos sistemas de informação têm imprimido um novo rumo na comunicação em praticamente todas as áreas do conhecimento, inclusive na área da saúde. A variedade de tipos de sistemas e aparatos para efetivar a troca de um conjunto de dados, o aumento na velocidade dessas trocas e o seu maior dinamismo vêm sendo apontados como as principais características relacionadas com o cenário das tecnologias da informação e comunicação em saúde ^{1,2}.

A integração destas tecnologias na investigação qualitativa tem proporcionado aos pesquisadores da área novas oportunidades e abordagens para captação de dados^{3,4}. Neste sentido, a literatura revela que a incorporação do uso de entrevistas via telefone e e-mail na pesquisa qualitativa em saúde é um fato pertinente^{5,8}, principalmente porque vários autores identificaram que as entrevistas realizadas à distância (ED) têm apresentado características relevantes, tais como a redução do tempo de entrevista, o favorecimento de maior taxa de resposta⁹⁻¹⁴ e a redução de custos^{7,12,15,16}.

Considerando que o telefone e o e-mail podem ser recursos tecnológicos úteis para investigações científicas e que a condução de entrevistas realizadas à distância (ED) é um assunto pouco explorado, o presente artigo tem como objetivo apresentar e discutir os resultados de uma

revisão sistemática da literatura referente ao uso de Entrevistas realizadas à Distância (ED) na pesquisa qualitativa em saúde.

MÉTODOS

O estudo foi elaborado e desenvolvido com base na pergunta norteadora: “Qual é o cenário do uso de ED na pesquisa qualitativa em saúde?” Para tanto, foi feita uma pesquisa prévia das principais fontes de informação científica no campo da saúde. Foi constatado na literatura que a PUBMED e a CINAHL têm sido as bases de dados identificadas como as mais relevantes neste contexto¹⁷⁻²¹.

Em 12 de janeiro de 2013, foram conduzidas quatro buscas distintas na PUBMED e CINAHL, sendo que a primeira base de dados foi acessada a partir de sua página da internet (www.pubmed.org) e a segunda base de dados foi acessada via EBSCOHOST (www.ebscohost.com/).

Os termos de busca utilizados foram: *Telephone Interview*; *Telephone Interviewing*; *E-mail Interview*; *E-mail Interviewing*. Não houve restrição de idioma, tampouco de período de publicação. Estas estratégias foram aplicadas visando ampliar o universo das buscas.

Foram incluídos somente estudos qualitativos disponíveis online, na versão *full text*, independente da data de publicação, do idioma e que de fato relatassem a coleta dos dados por meio de entrevista à distância.

Em contrapartida, foram excluídas as referências em duplicatas, bem

como as não disponíveis online e na íntegra. As buscas foram conduzidas por dois pesquisadores independentes, separadamente nas duas bases de dados, porém, na mesma data. Ressalta-se que todo o procedimento de busca e análise sistemática dos dados foi realizado segundo os critérios propostos por Gonçalo et al.(2012)²².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram incluídas 37 referências, sendo que a maioria dessas versou a respeito de entrevistas telefônicas (n=35), e 2 referências abordaram o tema das entrevistas por internet (e-mail).

Figura 1. Resultados das buscas conduzidas na base de dados PUBMED e CINAHL

O levantamento bibliográfico foi realizado sem restrição de data de publicação, fato que possibilitou identificar como artigo mais antigo o trabalho de Mooney⁵³ divulgado em 1968, publicado no Public Health Reports e que se encontra disponível para *download* gratuito na base de dados PUBMED. Em contrapartida, os artigos mais recentes encontrados foram localizados pela CINAHL^{13,14,23} e os periódicos que publicaram tais estudos foram respectivamente: *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*; *BMC Public Health*; *International Journal of Public*.

Health. Os dois últimos títulos referem-se a periódicos específicos e, deste modo, é possível identificar algumas conexões entre o uso das ED com as pesquisas em saúde pública¹³⁻¹⁵. A tabela 1 ilustra as principais características dos estudos incluídos.

Tabela 1. Principais características dos estudos incluídos

- Comparação entre as diferentes formas de utilização das ED

O assunto mais recorrente encontrado foi a comparação de ED com outras técnicas de coleta de dados^{7,12,13,14,15,29,30,46}. Neste contexto, características interessantes foram encontradas, como no estudo de Rocheleau et al. (2012)¹⁴ que mostra as evidências de entrevistas telefônicas concedidas por pessoas detentoras de números de telefones fixos estão bem estabelecidas, em contrapartida, as entrevistas realizadas por meio de telefones celulares apresentam desafios para a condução das pesquisas, principalmente no que tange à falta de privacidade ao conceder entrevistas quando o indivíduo se encontra em locais que não permitam salvaguardar sua intimidade. Os autores verificaram que a coleta de dados por carta foi substancialmente superior às entrevistas telefônicas nas taxas de participação e recrutamento de voluntários. No entanto, a captação de dados por meio das entrevistas telefônicas mostrou-se mais favorável do que a

entrevista por carta, no esclarecimento das respostas para perguntas complexas ou requisitos de elegibilidade.

Johansen & Wedderkopp (2010)¹² compararam as entrevistas conduzidas por *Short Message Service (SMS)* com as entrevistas telefônicas e relatam que a primeira tecnologia apresenta uma vantagem no monitoramento e confiabilidade dos dados, uma vez que estes ficam registrados nos servidores que armazenam tais informações. Além disso, a tecnologia *SMS* possibilita o envio de uma única mensagem curta para um grupo de pessoas, independentemente do tempo, lugar ou sua fixação, reduzindo o custo e o tempo considerado na condução das entrevistas.

Lang et al. (2011)⁷ ressaltam que dependendo da faixa etária dos entrevistados, o uso das entrevistas telefônicas não oferece respostas tão claras quanto às obtidas por meio de questionário autoaplicado e entrevista face-a-face.

Nagelhout et al. (2010)¹⁵ comentam que foram verificadas diferenças entre dados coletados por entrevistas realizadas via internet e via telefone, mas estas são mínimas, não sendo favoráveis à primeira, tampouco à segunda forma de entrevista.

- Viabilidade das formas de utilização das ED

A viabilidade das ED^{6,25,28,34,35,53} e a avaliação de instrumentos para captação de dados por telefone também foram temas que sobressaíram nos resultados da presente análise^{41,42,43,50}. Neste contexto, Cecatti et al. (2011)²⁵ afirmaram que o uso das entrevistas telefônicas se mostrou viável para obtenção de informações de saúde reprodutiva entre mulheres, especialmente quando a entrevista abordou eventos relativamente recentes, e nos casos em que as entrevistadas disponibilizaram aos pesquisadores mais de um número de telefone.

D'Souza et al. (2010)²⁸ testaram o emprego de entrevistas telefônicas como alternativa útil em estudos epidemiológicos de epilepsia. Os autores verificaram que as entrevistas telefônicas proporcionaram concordância quase perfeita no diagnóstico de convulsões, epilepsia e epilepsia generalizada idiopática.

As entrevistas telefônicas mostraram-se viáveis para atingir assuntos e indivíduos de difícil acesso^{34,35}. Além disso, Musselwhite et al. (2007)⁶ propuseram-se a identificar as vantagens e os desafios de usar o telefone como um mecanismo de coleta de dados na pesquisa em enfermagem clínica. Os autores concluíram que é necessário haver um treinamento para os entrevistadores a fim de estabelecer uma comunicação eficaz entre eles e os participantes da pesquisa. Também destacam que a realização de procedimentos padronizados de

acompanhamento é necessária para assegurar o êxito da coleta de dados via telefone.

Mooney et al. (1968)⁵³ concluíram que a captação de informações por entrevista telefônica é uma ação viável e apresenta-se de baixo custo, quando comparada com outros procedimentos de coleta de dados.

- Instrumentos utilizados nas ED

Referente à avaliação de instrumentos aplicados nas ED, foi verificada uma variedade de temas e procedimentos, predominando o uso das entrevistas telefônicas, como pode ser observado nos parágrafos que seguem.

Hansson et al. (2005)⁴² concluíram que *The Autism-Tics, ADHD and Other Comorbidities Inventory (A-TAC)* parece ser um instrumento válido e confiável na identificação de transtornos relacionados ao autismo, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, tiques, distúrbios de aprendizagem e transtornos do desenvolvimento da coordenação.

Comella et al.(2005)⁴³ testaram o instrumento *Beth Israel Dystonia Screen (BIDS)* e destacaram sua utilidade em estudos genéticos de distonia cervical, porém os autores alertam que é necessária uma validação adicional antes da aplicação deste instrumento em estudos epidemiológicos.

Holmes et al. (2004)⁴¹ relataram que *Child ADHD Teacher Telephone Interview (CHATTI)* se mostrou uma ferramenta promissora para avaliar os sintomas de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) no ambiente escolar e pode ser útil tanto na clínica quanto em pesquisas.

- Concentração de publicações a respeito das ED

Verificou-se uma concentração de artigos publicados nos periódicos: BMC Public Health (n=2;); Journal of Research in Nursing (n=2); e The British Journal of Psychiatry (n=2), sendo que a maior parte dos artigos analisados foi publicada em revistas da área de enfermagem (n =8) e os períodos que apresentaram maior frequência de publicações das entrevistas realizadas à distância foram os anos de 2009 (n=5) e 2010 (n=5).

Embora a maior parte das referências analisadas tenha sido localizada pela PUBMED (n=24), a CINAHL identificou 13 artigos citados na presente revisão.

- Limitações do estudo

Alguns periódicos pesquisados encontram-se indexados nas duas bases de dados utilizadas na presente revisão, porém, a análise dos dados revelou uma inconsistência, na medida em que, na data do

levantamento, alguns artigos foram recuperados somente pela CINAHL. Foi observada uma concentração de estudos publicados em periódicos de enfermagem. Tal constatação ocorreu em função do levantamento conduzido na base de dados CINAHL, pois a PUBMED recuperou apenas uma destas referências. Neste contexto, sugere-se que futuras revisões sistemáticas do tema das ED sejam conduzidas em outras bases de dados, a fim de esclarecer se estes achados foram introduzidos pela pesquisa na CINAHL, ou se de fato, a produção de artigos que abordam esta temática tem sido maior na área de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas bases pesquisadas e manuscritos analisados, o assunto mais recorrente foi a comparação de ED (entrevistas por telefone, entrevistas por e-mail, entrevistas por carta, entrevistas por *SMS*, entrevistas por internet) com outras técnicas de coleta de dados (entrevistas face-a-face e questionários autoaplicados), seguido de estudos de viabilidade das ED e de estudos avaliativos de instrumentos para captação de dados por telefone.

Dentre as técnicas de ED encontradas na presente revisão, a entrevista telefônica foi a mais recomendada principalmente devido ao seu baixo custo; a sua capacidade de abordar assuntos e pessoas de difícil acesso e a economia de tempo na condução das entrevistas.

REFERÊNCIAS

1. Carr E, Worth CJ. The use of the telephone interview for research. *Nursing Times Research*. 2001;6 (1):511-52.
2. Pacheco W, Pereira Jr C, Valle Pereira VLS et al. A era da tecnologia da informação e comunicação e a saúde do trabalhador. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2005;3(2):114-22.
3. Bampton R, Cowton CJ. The E-Interview. *FQS: Forum Qualitative Social Research*. 2002;3(2).
4. James N. The use of email interviewing as a qualitative method inquiry in educational research. *British Educational Research Journal*. 2007;33(6):963-967.
5. Mann C., Stewart F. *Internet Communication and Qualitative Research: A Handbook for Researching Online*. London: Sage; 2000.
6. Musselwhite K, Cuff L, McGregor L, King KM. The telephone interview is an effective method of data collection in clinical nursing research: a discussion paper. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(6):1064-70.
7. Lang FR, John D, Lüdtke O et al. Short assessment of the Big Five: robust across survey methods except telephone interviewing. *Behav Res Methods*. 2011;43(2):548-67.
8. Aselton P. Using the Internet for Qualitative Research in Nursing. 2012;1:126.

9. Evans M, Kessler D, Lewis G et al. Assessing mental health in primary care research using standardized scales: can it be carried out over the telephone? *Psychol Med.* 2004; 34:157–162.
10. Pinto-Meza A, Serrano-Blanco A, Penarrubia M et al.. Assessing depression in primary care with the PHQ-9: Can it be carried out over the telephone? *Journal of General Internal Medicine.* 2005;20(8):738-42.
11. Feveille H, Olsen O, Høgh A. A randomized trial of mailed questionnaires versus telephone interviews: Response patterns in a survey. *BMC Medical Research Methodology.* 2007;7:27.
12. Johansen B, Wedderkopp N. Comparison between data obtained through real-time data capture by *SMS* and a retrospective telephone interview. *Chiropr Osteopat.* 2010;26(18):10.
13. Li C, Ford ES, Zhao G et al. A comparison of depression prevalence estimates measured by the Patient Health Questionnaire with two administration modes: computer-assisted telephone interviewing versus computer-assisted personal interviewing. *Int J Public Health.* 2012;57(1):225-33.
14. Rocheleau CM, Romitti PA, Sherlock SH et al. Effect of survey instrument on participation in a follow-up study: a randomization study of a mailed questionnaire versus a computer-assisted telephone interview. *BMC Public Health.* 2012;31(12):579.

15. Nagelhout GE, Willemsen MC, Thompson ME et al. Is web interviewing a good alternative to telephone interviewing? Findings from the international tobacco control (ITC) Netherlands survey. *BMC Public Health*. 2010;18(10):351.
16. Ward-King J, Cohen IL, Penning H et al. Brief report: telephone administration of the autism diagnostic interview–revised: reliability and suitability for use in research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010;40:1285–1290.
17. Evans D. Database searches for qualitative research. *J Med Libr Assoc*. 2002;90(3):290-3.
18. Shaw RL, Booth A, Sutton AJ et al. Finding qualitative research: an evaluation of search strategies. *BMC Med Res Methodol*. 2004;16(4):5.
19. Flemming K, Briggs M. Electronic searching to locate qualitative research: evaluation of three strategies. *J Adv Nurs*. 2007;57(1):95-100.
20. Falagas ME, Pitsouni EI, Malietzis GA et al. Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses. *FASEB J*. 2008;22(2):338-42.
21. Anders ME, Evans DP. Comparison of PubMed and Google Scholar Literature Searches. *Respiratory Care*. 2010;55(5):578-583.

22. Gonçalo CS, Castro CM, Bonon MM, Motta PMR, Dahdal AB, Batista JC, Hirayama MS, Peres SMP, Barros NF. Planejamento e execução de revisões sistemáticas da literatura. *Brasília Med* 2012;49(2):104-110.
23. Gustafsson AS; Ericsson T., Andersson S. The occurrence of problems in connections with the saphenous vein harvest surgical site? A telephone interview project three months after Coronary Artery Bypass. *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*. 2012; 32(1): 41-43.
24. Cook C. Email interviewing: generating data with a vulnerable population. *J Adv Nurs*. 2012;68(6):1330-9.
25. Cecatti JG, Camargo RP, Pacagnella RC et al. Computer-assisted telephone interviewing (CATI): using the telephone for obtaining information on reproductive health. *Cad Saude Publica*. 2011;27(9):1801-8.
26. Larson T, Anckarsäter H, Gillberg C, Ståhlberg O, Carlström E, Kadesjö B, Råstam M, Lichtenstein P, Gillberg C. The autism--tics, AD/HD and other comorbidities inventory (A-TAC): further validation of a telephone interview for epidemiological research. *BMC Psychiatry*. 2010;7(10):1.
27. Knopman DS, Roberts RO, Geda YE, et al. Validation of the telephone interview for cognitive status-modified in subjects with normal

cognition, mild cognitive impairment, or dementia. *Neuroepidemiology*. 2010;34(1):34-42.

28. D'Souza WJ, Stankovich J, O'Brien TJ, et al. The use of computer-assisted-telephone-interviewing to diagnose seizures, epilepsy and idiopathic generalized epilepsy. *Epilepsy Res*. 2010 Sep;91(1):20-7.

29. Fong TG, Fearing MA, Jones RN, et al. Telephone interview for cognitive status: Creating a crosswalk with the Mini-Mental State Examination. *Alzheimers Dement*. 2009;5(6):492-7.

30. Sikorskii A, Given CW, Given B, et al. Differential symptom reporting by mode of administration of the assessment: automated voice response system versus a live telephone interview. *Med Care*. 2009;47(8):866-74.

31. Wise M, Marchand L, Aeschlimann E, et al. Integrating a narrative medicine telephone interview with online life review education for cancer patients: lessons learned and future directions. *J Soc Integr Oncol*. 2009;7(1):19-25.

32. Cook SE, Marsiske M, McCoy KJ. The use of the Modified Telephone Interview for Cognitive Status (TICS-M) in the detection of amnesic mild cognitive impairment. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2009;22(2):103-9.

33. Duff K, Beglinger LJ, Adams WH. Validation of the modified telephone interview for cognitive status in amnesic mild cognitive

impairment and intact elders. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2009;23(1):38-43.

34. Stanley D. Accessing elite nurses for research: reflections on the theoretical and practical issues of telephone interviewing. *Journal of Research in Nursing.* 2008;13(3).

35. Harris L, Kelly D, Hunt J, et al. Accessing elite nurses for research: reflections on the theoretical and practical issues of telephone interviewing. *Journal of Research in Nursing.* 2008;13(3):236–248.

36. Meho LI. E-Mail Interviewing in Qualitative Research: A Methodological Discussion. *Journal of the American Society for information science and technology.* 2006; 57(10): 1284–1295.

37. Grossi E, Dalle Grave R, Mannucci E, et al. Complexity of attrition in the treatment of obesity: clues from a structured telephone interview. *Int J Obes (Lond).* 2006;30(7):1132-7.

38. Piamjariyakul U, Bott MJ, Taunton RL. Strategies for an Internet-Based, Computer-Assisted Telephone Survey. *Western Journal of Nursing Research.* 2006;28(5): 602-609.

39. White MJ, Stark JR, Luckmann R, et al. Implementing a computer-assisted telephone interview (CATI) system to increase colorectal cancer screening: a process evaluation. *Patient Educ Couns.* 2006;61(3):419-28.

40. Smith EM. Telephone interviewing in healthcare research: a summary of the evidence. *Nurse Res.* 2005;12(3):32-41.
41. Holmes J, Lawson D, Langley K, et al. The Child Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Teacher Telephone Interview (CHATTI): reliability and validity. *Br J Psychiatry.* 2004;184:74-8.
42. Hansson SL, Svanström R, Rostam M, et al. *Br J Psychiatry.* 2005;187:262-7. Psychiatric telephone interview with parents for screening of childhood autism - tics, attention-deficit hyperactivity disorder and other comorbidities (A-TAC): preliminary reliability and validity.
43. Comella CL. Can families be screened for cervical dystonia using a telephone interview? *Nat Clin Pract Neurol.* 2006;2(1):20-1.
44. Schwartz LM, Woloshin S, Birkmeyer JD. How do elderly patients decide where to go for major surgery? Telephone interview survey. *BMJ.* 2005;331(7520):821.
45. Coogan PF, Rosenberg L. Impact of a financial incentive on case and control participation in a telephone interview. *Am J Epidemiol.* 2004;160(3):295-8.
46. Huang J. Comparison of the Effectiveness of Different Preoperative Screening Methods: Telephone Interview versus Hospital Visit. *The Internet Journal of Anesthesiology.* 2003;7(2).

47. Baxter SD, Thompson WO, Litaker MS, et al. Accuracy of fourth-graders' dietary recalls of school breakfast and school lunch validated with observations: in-person versus telephone interviews. *J Nutr Educ Behav.* 2003;35(3):124-34.
48. Kirsh SED, Brandt PA. Telephone Interviewing: A Method to Reach Fathers in Family Research. *JFN.* 2002; 8(1).
49. Garbett R, McCormack B. The experience of practice development: an exploratory telephone interview study. *J Clin Nurs.* 2001;10(1):94-102.
50. Meschia JF, Brott TG, Chukwudelunzu FE, et al. Verifying the stroke-free phenotype by structured telephone interview. *Stroke.* 2000;31(5):1076-80.
51. Burnard P. The telephone interview as a data collection method. *Nurse Educ Today.* 1994;14(1):67-72.
52. Corey CR, Freeman HE. Use of telephone interviewing in health care research. *Health Serv Res.* 1990;25(1 Pt 1):129-44.
53. Mooney HW, Pollack BR, Corsa L Jr. Use of telephone interviewing to study human reproduction. *Public Health Rep.* 1968;83(12):1049-60.

Figura 1. Resultados das buscas conduzidas na base de dados PUBMED e CINAHL

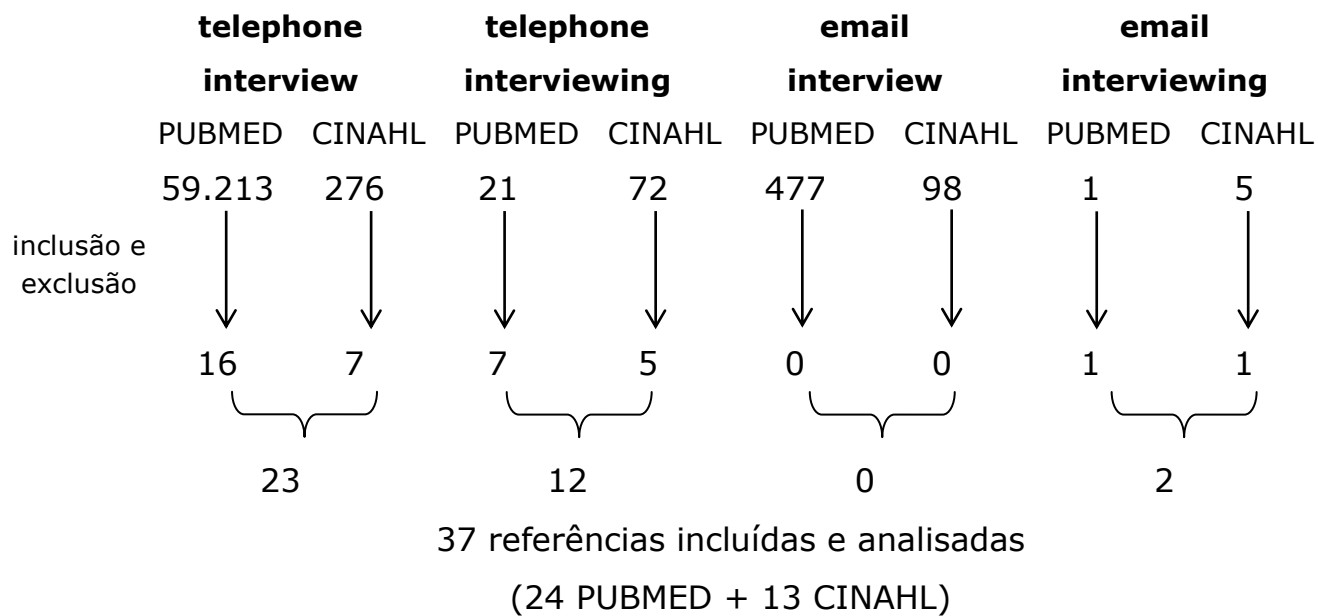


Tabela 1. Principais características dos estudos incluídos

Primeiro autor	Ano	Periódico	Meio de coleta	Aplicações das entrevistas à distância na pesquisa qualitativa em saúde
Gustafsson ²³	2012	Nursing Science & Research in the Nordic Countries	Telefone	Explorar como os pacientes safenados percebem sua saúde geral e se eles constatarem problemas de cicatrização/infecção no local em que a veia safena foi extraída.
Rocheleau ¹⁴	2012	BMC Public Health	Telefone Carta	Verificar se haveria maior facilidade na coleta de dados por telefone ou carta em uma população de mães, e/ou pais, voluntários que fazem parte do Estudo Nacional de Prevenção dos defeitos de nascimento.
Li ¹³	2012	International Journal of Public Health	Telefone Face-a-face	Comparar a prevalência de depressão, medida por um questionário aplicado via: entrevista telefônica versus entrevista cara-a-cara.
Cook ²⁴	2012	Journal of advanced nursing	Internet E-mail	Descrever o recrutamento online e a coleta de dados por e-mail em uma população de mulheres diagnosticadas com um tipo de infecção viral transmitida sexualmente.
Cecatti ²⁵	2011	Cadernos de Saúde Pública	Telefone	Avaliar a viabilidade de entrevistas telefônicas como um método para a obtenção de informações sobre a saúde reprodutiva no Brasil.
Lang ⁷	2011	Behavior research methods	Telefone Face-a-face Questionário	Investigar a aplicabilidade de um instrumento de coleta de dados por meio de entrevista cara-a-cara; entrevista telefônica e questionário autoaplicado.
Johansen ¹²	2010	Chiropractic and Osteopathy	Telefone (SMS)	Comparar os dados obtidos pelo Serviço de Mensagens Curtas (SMS) com dados de uma entrevista por telefone; investigar se os entrevistados acharam aceitável responder duas perguntas semanais via SMS; analisar se a incorporação de uma terceira pergunta semanal via SMS seria aceitável entre os entrevistados; calcular o custo total da utilização da tecnologia SMS no contexto estudado.
Larson ²⁶	2010	BMC Psychiatry [electronic resource]	Telefone	Investigar a validade das entrevistas telefônicas realizadas com os pais de crianças autistas sobre tiques, transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade e outras co-morbidades relacionadas ao autismo.
Knopman ²⁷	2010	Neuroepidemiology	Telefone	Realizar um estudo para validação do instrumento Telephone Interview for Cognitive Status-modified (TICS-m).

D 'Souza ²⁸	2010	Epilepsy Research	Telefone	Demonstrar que por meio da entrevista telefônica é possível captar detalhes que permitam ao neurologista diagnosticar casos de epilepsia generalizada idiopática.
Nagelhout ¹⁵	2010	BMC Public Health	Internet Telefone	Comparar as entrevistas realizadas por internet e telefone visando avaliar a qualidade dos dados coletados.
Fong ²⁹	2009	Alzheimer's & dementia: The Journal of the Alzheimer's Association.	Telefone	Comparar um instrumento que deve ser aplicado face-a-face (Mini-Mental State Examination - MMSE) com duas versões de instrumentos que podem ser utilizados por telefone para o mesmo fim (ADAMS Telephone Interview for Cognitive Status [TICS-30] e [TICS-40]) e verificar sua aplicabilidade na obtenção de dados referentes ao status cognitivo.
Sikorskii ³⁰	2009	Medical Care	Telefone	Avaliar as diferenças dos relatos dos pacientes com câncer submetidos à quimioterapia, frente a um sistema de resposta de voz automatizada versus entrevista realizada por telefone.
Wise ³¹	2009	Journal of the Society for Integrative Oncology	Telefone	Desenvolver um protótipo de programa para pacientes com câncer e identificar as melhorias necessárias, bem como as implicações para futuras pesquisas. As entrevistas telefônicas foram empregadas para captação de relatos dos pacientes sobre suas trajetórias de vida.
Cook ³²	2009	Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology	Telefone	Determinar a sensibilidade e especificidade para detectar comprometimento cognitivo leve amnésico (aMIC) utilizando o instrumento Modified Telephone Interview for Cognitive Status (TICS-M).
Duff ³³	2009	Alzheimer Disease and Associated Disorders	Telefone	Validar o mTICS como importante instrumento para o rastreamento de indivíduos com deficiências cognitivas leves.
Stanley ³⁴	2008	Journal of Research in Nursing	Telefone	Apresentar uma reflexão sobre o uso de entrevistas por telefone como fonte de coleta de dados para pesquisadores que procuram capturar assuntos ou profissionais de difícil acesso.
Harris ³⁵	2008	Journal of Research in Nursing	Telefone	Realizar um estudo a partir de uma pesquisa que envolveu enfermeiros de alto escalão e apresentar estratégias para a utilização das entrevistas por telefone, com a finalidade de maximizar o acesso das informações referentes aos pontos de vista e as experiências de grupos profissionais de difícil acesso.
Musselwhite ⁶	2007	International Journal of Nursing Studies	Telefone	Identificar as vantagens e os desafios do uso de telefone como um mecanismo de coleta de dados na pesquisa em enfermagem clínica.

Meho ³⁶	2006	Journal of the American Society for Information Science and Technology	Internet E-mail	Resumir as conclusões de estudos que utilizaram o correio eletrônico (e-mail) para a realização de entrevistas em profundidade.
Grossi ³⁷	2006	International Journal of Obesity	Telefone	Investigar as causas dos atritos relatados por pacientes obesos tratados em centros médicos.
Piamjariyakul ³⁸	2006	Western Journal of Nursing Research	Telefone	Descrever a concepção e a implementação de entrevistas por telefone dirigidas aos coordenadores e membros das equipes de planejamento em saúde sobre o processo de planejamento de unidades de cuidados de longa duração ¹⁴ .
White ³⁹	2006	Patient Education and Counseling	Telefone	Relatar o uso das entrevistas telefônicas na implementação de um sistema de rastreamento para indivíduos com câncer colorretal.
Smith ⁴⁰	2005	Nurse Researcher	Telefone	Apresentar o contexto em que as entrevistas telefônicas têm sido usadas nas pesquisas em saúde no Reino Unido.
Holmes ⁴¹	2004	The British Journal of Psychiatry	Telefone	Apresentar e avaliar o instrumento Child ADHD Teacher Telephone Interview (CHATTI) como meio de captação de dados sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
Hansson ⁴²	2005	The British Journal of Psychiatry	Telefone	Testar o instrumento "The Autism- Tics, ADHD ¹⁵ and Other Comorbidities Inventory (A-TAC)" em entrevistas telefônicas realizadas com os pais de portadoras destas afecções e outras comorbidades.
Comella ⁴³	2005	Nature Clinical Practice Neurology.	Telefone	Desenvolver e validar via entrevista telefônica um instrumento para triagem de famílias com membros afetados por distonia cervical e para o estudo da epidemiologia da doença.
Schwartz ⁴⁴	2005	BMJ : British Medical Journal / British Medical	Telefone	Saber como os pacientes no Medicare ¹⁶ tomam decisões sobre onde poderão ser submetidos às cirurgias de grande porte e como tomariam decisões futuras.

¹⁴ As unidades de cuidados de longa duração oferecem uma variedade de serviços que abrange tanto as necessidades médicas e quanto as não-médicas de pessoas acometidas por doenças crônicas ou deficiência aque não podem cuidar de si mesmas por longos períodos de tempo.

¹⁵ ADHD = attention-deficit hyperactivity disorder, ou "Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)".

Association				
Coogan ⁴⁵	2004	American Journal of Epidemiology	Telefone	Investigar o efeito do incentivo de 5 dólares na participação das entrevistas por telefone em uma população de um estudo sobre câncer colorretal.
Huang ⁴⁶	2003	The Internet Journal of Anesthesiology	Telefone	Comparar a obtenção de dados pré cirúrgicos, por meio de entrevistas telefônicas versus visitas hospitalares, visando evitar o cancelamento de última hora dos procedimentos cirúrgicos.
Baxter ⁴⁷	2003	Journal of Nutrition Education and Behavior	Telefone Face-a-face	Investigar a acurácia dos dados captados (por meio de entrevista face-a-face e via telefone) nos recordatórios alimentares ¹⁷ de estudantes da quarta série.
Kirsch ⁴⁸	2002	Journal of Family Nursing	Telefone	Investigar a relação mãe-filho e os esforços de enfrentamento de seus filhos diante do câncer de mama.
Garbett ⁴⁹	2001	Journal of Clinical Nursing	Telefone	Identificar as percepções de enfermeiros sobre o conceito de "practice development" ¹⁸ .
Meschia ⁵⁰	2000	Stroke; a Journal of Cerebral Circulation	Telefone	Testar o instrumento Questionnaire for Verifying Stroke-free Status (QVSFS) via entrevista telefônica para detecção de acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque isquêmico transitório (AIT).

¹⁶ Medicare é um programa de seguro social nacional, administrado pelo governo federal dos EUA desde 1965, que garante o acesso ao seguro de saúde para os americanos com idade acima de 65 anos, jovens com deficiência e pessoas com doença renal terminal.

¹⁷ O recordatório alimentar é um método retrospectivo de avaliação dietética em que um indivíduo é entrevistado sobre o seu consumo de alimentos e bebidas durante um determinado período de tempo, normalmente o dia anterior ou as vinte e quatro horas precedentes.

¹⁸ "Practice development" é um termo que abrange uma grande variedade de atividades, incluindo a introdução de mudanças na prática, o apoio e desenvolvimento de profissionais, o estabelecimento de padrões e melhoria da qualidade. Ele é frequentemente usado livremente e de forma intercambiável com outros termos, tais como a implementação de evidências de pesquisa.

Burnard ⁵¹	1994	Nurse Education Today	Telefone	Apresentar a descrição de como a entrevista por telefone pode ser usada para coletar dados em estudos qualitativos e quantitativos.
Corey ⁵²	1990	Health services research	Telefone	Analisar o uso de entrevistas telefônicas na pesquisa em saúde.
Mooney ⁵³	1968	Public Health Reports	Telefone	Testar o uso das entrevistas telefônicas na coleta de dados sobre a etiologia das malformações congênitas.

Capítulo 7

Artigo submetido ao Periódico Odontologia Clínico-científica¹⁹

¹⁹ Qualis B4 Saúde Coletiva (atualização 2013).

Comprovante de submissão: anexo XVIII.

De acordo com as normas da revista.

**Distribuição geográfica dos Cirurgiões Dentistas
habilitados para Práticas Integrativas e Complementares no
Brasil em 2009**

Camila da Silva Gonçalo; Nelson Filice de Barros

Resumo

Por meio da Resolução CFO 82/2008 o Conselho Federal de Odontologia (CFO) instituiu seis tipos de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) que podem ser utilizadas em saúde bucal: Acupuntura, Laserterapia, Fitoterapia, Hipnose, Homeopatia e Terapia floral. O objetivo deste artigo é apresentar a distribuição geográfica nacional e características dos primeiros Cirurgiões Dentistas (CD) habilitados em PIC pelo CFO em 2009. Os pesquisadores tomaram como base a lista divulgada no site do CFO e, de posse da lista, elaboraram um mapa referente à distribuição de CD habilitados nas PIC. A análise possibilitou identificar a concentração de profissionais habilitados no Estado de São Paulo (n=38; 53%). Constatou-se predomínio de CD do sexo feminino habilitado nas PIC (n=42; 59%), sendo a Laserterapia a prática mais frequente (n=29; 41%). Os dados apresentados revelaram uma visão preliminar das características relacionadas à distribuição

geográfica das PIC em Odontologia, contribuindo para o planejamento de políticas de formação e expansão no Brasil.

Palavras chave: Odontologia; Recursos Humanos; Credenciamento.

Abstract

The Resolution 82/2008 of the Federal Council of Dentistry (FCD) introduced six types of Complementary and Integrative Practices (CIP) that can be used in oral health: Acupuncture, Laser Therapy, Phytotherapy, Hypnosis, Homeopathy and floral therapy. The objective of this paper is to present the national geographical distribution of the first Dentists (DE) habilitated to CIP by FCD in 2009. The researchers were based on the list published on the Council website and in possession of the list, drawn up a map on the distribution DE habilitated to CIP. The analysis enabled us to identify the concentration of habilitated professionals in the State of São Paulo (n = 38, 53%). There were predominance of female CD habilitated to PIC (n = 42, 59%), and the most frequent practice was Laser therapy (n = 29, 41%). The data presented showed a preview of the features related to the CIP in Dentistry, contributing to planning the policies formation and expansion in Brazil.

Keywords: Dentistry; Human Resources; Credentialing.

Introdução

O Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação tem investido amplamente na mudança de formação de recursos humanos na área da saúde¹. Nesse sentido, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) também vem se empenhando nesta causa, tendo recentemente reconhecido e regulamentado as Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

A Resolução CFO 82/2008² institui como PIC em saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia. Tais PIC foram instituídas considerando: o reconhecimento dessas práticas pela Organização Mundial de Saúde (OMS); que o avanço das políticas de incremento às PIC cria perspectivas mais amplas de atuação para os cirurgiões dentistas (CD); e o código de ética odontológica.

A Decisão CFO 45/2008³ estabeleceu formas de habilitação em PIC para os Cirurgiões Dentistas (CD) brasileiros, oferecendo três possibilidades: 1) comprovação da utilização da prática há cinco anos nos últimos dez anos; 2) aprovação em concurso perante banca examinadora estabelecida pelo CFO; 3) apresentação de certificado de curso portariado pelo CFO.

O objetivo deste artigo é apresentar distribuição geográfica nacional e características dos primeiros CD habilitados em PIC pelo CFO em 2009.

Desenvolvimento

Os pesquisadores tomaram como base a lista de profissionais habilitados para PIC em Odontologia divulgada no site do CFO em 26 de novembro de 2009. A partir da análise dos dados, foi elaborado um mapa da distribuição geográfica nacional dos CD (Figura 1), bem como uma tabela das frequências absolutas e relativas referentes ao sexo e tipo de habilitação (Tabela 1).

Figura 1. Distribuição dos CD segundo tipo de habilitação e regiões do Brasil

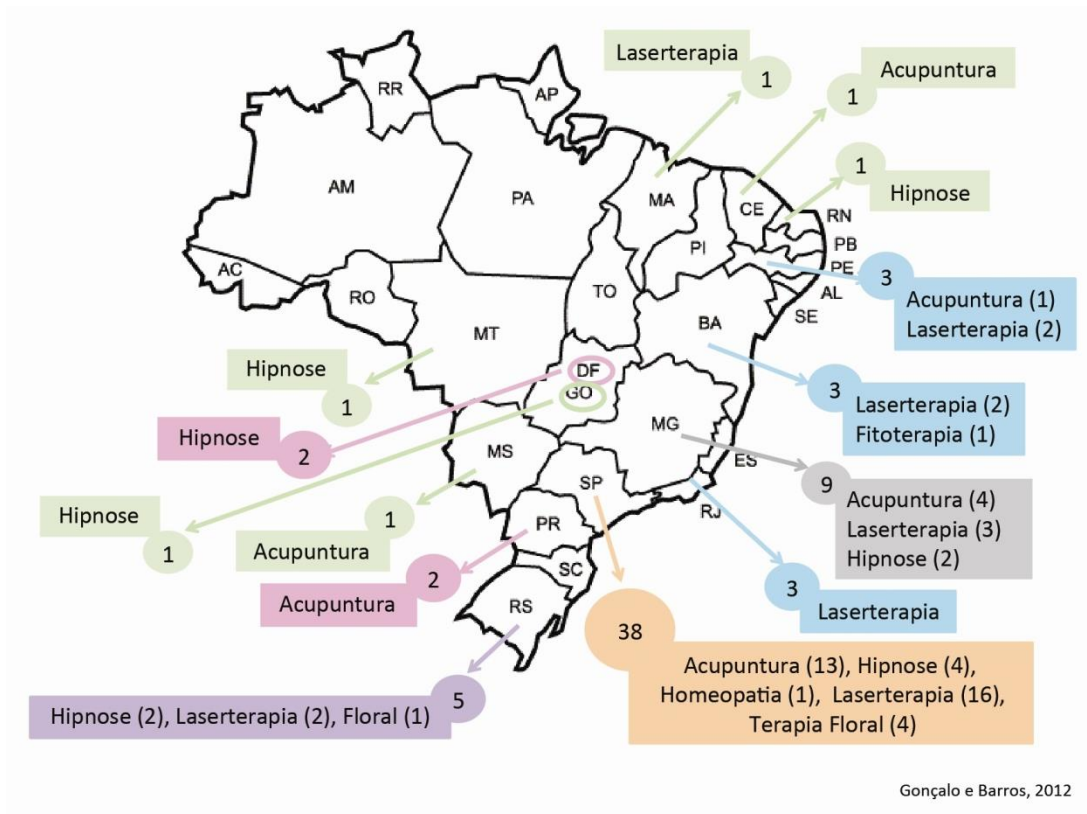


Tabela 1. Distribuição dos CD segundo sexo e tipo de habilitação

PIC	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
Laserterapia	16	23,0	12	17,0
Acupuntura	16	23,0	6	8,5
Hipnose	2	3,0	11*	15,5*
Terapia Floral	3	4,0	2*	3*
Homeopatia	0	0,0	1	1,5
Fitoterapia	0	0,0	1	1,5
Total	37	53%	33	47%

*Há 1 CD habilitado em Hipnose e Terapia Floral

O presente artigo se mostra relevante na medida em que expõe, em primeira mão, a distribuição geográfica dos 70 CD habilitados pelo CFO no primeiro concurso que ocorreu após a publicação da Resolução CFO 82/2008 e da Decisão CFO 45/2008.

Tais informações podem contribuir para o planejamento de políticas de formação de recursos humanos e expansão dessas práticas no país.

Conclusão

Constatou-se um predomínio de CD do sexo feminino habilitado nas PIC, uma concentração na região sudeste, e a laserterapia a PIC com maior número de habilitações.

Financiamento

Esta pesquisa teve o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – processo 2010/05217-0.

Referências

1. Morita MC. Perfil atual e tendências do cirurgião dentista brasileiro. Maringá: Dental Press, 2010. 96p.

2.CFO – Conselho Federal de Odontologia. Atos Normativos. Resolução CFO 82/2008. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo?id=1282>. Data do acesso: 04.09.12.

3.CFO – Conselho Federal de Odontologia. Atos Normativos. Decisão CFO 45/2008. Disponível em: http://www.ihb.org.br/BR/docs/desicao_cfo.pdf. Data do acesso: 04.09.12.

Capítulo 8

Artigo submetido ao periódico Ciência & Saúde Coletiva²⁰

²⁰ Qualis B1 Saúde Coletiva (atualização 2013).

Comprovante de submissão: anexo XIX.

De acordo com as normas da revista.

**Motivações dos Cirurgiões Dentistas para a busca da
habilitação em práticas integrativas e complementares**

Camila da Silva Gonçalo; Nelson Filice de Barros

Resumo

Tendo em vista a expansão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no mundo, no cenário odontológico e considerando que as escolas de odontologia, até o momento, não incorporaram no currículo oficial este tipo de conhecimento na formação profissional, o objetivo do artigo é apresentar os resultados de um estudo qualitativo sobre as motivações dos Cirurgiões Dentistas (CD) para a busca da habilitação em PIC no contexto de saúde bucal. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas à distância (telefone e e-mail) e a população do estudo foi localizada pela lista de nomes divulgada na web site do Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2009. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e os dados foram analisados tematicamente. As motivações encontradas foram agrupadas em eixos temáticos referentes à demanda pessoal, à demanda profissional e à alternativa ao modelo odontológico oficial. Os achados da presente pesquisa possibilitaram o reconhecimento da curiosidade como agente motivador dos CD entrevistados na busca pela habilitação em PIC, perpassando principalmente as demandas pessoais e profissionais, durante ou após sua formação odontológica convencional.

Palavras chave: Habilitação Profissional; Motivação; Saúde Bucal.

Abstract

Given the expansion of Complementary and Integrative Practices (CIP) in the world, in the the dentistry scenario, and considering that schools of dentistry, so far, have not included this type of training in the official curriculum, the aim of the paper is to present the results of a qualitative study on the motivations of Dental Surgeons (DS) to the search for CIP qualification in the context of oral health. Data collection was through distance interviews (phone and email) and the study population was located by the list of names published on the web site of the Federal Council of Dentistry (CFO) in 2009. We conducted semi-structured interviews and data were analyzed thematically. The found motivations were grouped in themes related to personal demand, professional demand and alternative of official dentistry model. The findings of this research enabled the recognition of curiosity as motivator DS of respondents in the quest for habilitation in CIP, pervading mainly the personal and professional demands, during or after its formation conventional dentistry.

Keywords: Credentialing; Motivation; Oral Health.

INTRODUÇÃO

No contexto internacional, a literatura revela o crescimento e a expansão do uso de práticas de saúde não alopáticas, tais como a acupuntura e a homeopatia^{1,2}.

Em consonância com o cenário internacional, é crescente a visibilidade das Práticas Integrativas, Alternativas ou Complementares (PIC) em saúde no Brasil³ e além de crescente, é recente também neste contexto a demanda pelo uso dessas práticas, bem como sua progressiva aceitação entre os profissionais de saúde⁴.

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Decisão CFO 45/2008, instituiu a habilitação de cirurgiões-dentistas (CD) em seis modalidades de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal (PIC): Laserterapia, Fitoterapia, Acupuntura, Hipnose, Terapia floral e Homeopatia⁵.

Em 19 de setembro de 2009 o CFO realizou exames teóricos em suas sedes regionais: São Paulo, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiânia, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul⁶. As notas do exame teórico, somadas às provas de título conferiram a habilitação em PIC aos CD aprovados.

Em 26 de Novembro de 2009 foi divulgada no site do CFO a lista contendo os nomes dos primeiros CD habilitados em todo território

nacional⁶. Após a expedição e homologação dessas habilitações, o CFO vem trabalhando em prol do credenciamento de instituições que ofereçam os cursos de habilitação em PIC, cuja carga horária mínima (atividades teóricas e práticas) determinada pelo Conselho é de 350 horas para acupuntura e homeopatia; 180 horas para terapia floral e hipnose; 160 horas para fitoterapia e 60 horas para laserterapia⁷.

Neste sentido, desde 2010, várias instituições têm sido credenciadas pelo CFO por meio de Atos Normativos, sendo que até o momento, na literatura pesquisada encontram-se reconhecidos e autorizados os seguintes cursos e respectivas instituições:

- Habilitação em laserterapia: Associação Paranaense de Odontologia Cívico-Militar – APROCIM^{8,9,10}; Universidade Positivo⁹; Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – USP¹¹; Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – APCD/Ribeirão Preto^{10,11}.

- Habilitação em acupuntura: Associação de Cirurgiões Dentistas – APCD/ Campinas; Associação Paranaense de Odontologia Cívico-Militar – APROCIM¹²; Faculdades Integradas Espírita – FIES⁹.

- Habilitação em terapia floral: Associação de Cirurgiões Dentistas – APCD/ Campinas¹².

- Habilitação em homeopatia: Fundação Homeopática Benoit Mure⁹; Sociedade Brasileira de Cirurgiões Dentistas – SOBRACID (Decisão CFO no. 36/2011); Instituto Mineiro de Homeopatia¹³.

A literatura revela que atualmente existe uma produção considerável de estudos qualitativos sobre as PIC^{14,15,16,17,18,19,20,21,22,23}, porém, no Brasil, são escassas as publicações sobre este tema, bem como são praticamente inexistentes pesquisas e publicações sobre as motivações dos profissionais para a habilitação em PIC.

Diante da expansão das PIC no cenário internacional, nacional e odontológico, bem como considerando que os CD habilitados foram formados em escolas de odontologia que até então não incorporavam este tipo de conhecimento na formação profissional, a presente pesquisa foi conduzida visando identificar e analisar as motivações dos CD para a busca da habilitação em PIC no contexto de saúde bucal.

METODOLOGIA

Com a finalidade de captar as motivações que desencadearam a busca de CD pela habilitação em PIC foi adotada a abordagem qualitativa, empreendida por meio da técnica de entrevista semi-estruturada.

A aplicação do método qualitativo se justifica pela natureza do objeto estudado, tendo em vista que este método “busca compreender um fenômeno específico em profundidade, por isso a realidade é construída a partir do próprio estudo”²⁴. No que tange a técnica de entrevista, optou-se pela forma semi-estruturada, pois, esta “parte de

certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam para a pesquisa e, que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante”²⁵.

Com a finalidade de testar e aprimorar o roteiro de entrevista, a fase pré-campo foi realizada em outubro de 2011 por meio de duas entrevistas. A condução das demais entrevistas se deu entre janeiro e setembro de 2012. O término da coleta de dados foi estabelecido no momento em que ocorreu a saturação das respostas, fechando, portanto, o universo estudado em 19 entrevistas.

As entrevistas foram estruturadas em quatro blocos de perguntas: 1) sobre a formação em odontologia; 2) sobre o trabalho como cirurgião dentista; 3) sobre a formação em PIC; 4) sobre o trabalho com as PIC.

A realização das entrevistas se deu à distância por telefone^{26,27,28} e/ou e-mail^{28,29,30}, sendo estas estratégias adotadas em função da localização geográfica dos CD, tendo em vista que os mesmos se encontram distribuídos por todo o território nacional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob protocolo no. 139/2010.

A partir da lista de CD habilitados divulgada na internet pelo CFO em 26 de novembro de 2009, foi iniciado o processo de localização

desses profissionais. Esta lista é composta de 71 nomes, porém, ressalta-se que a autora/pesquisadora faz parte deste rol de profissionais e que durante o processo de busca ativa desses CD foi constatado um nome em duplicata, reduzindo o número de possíveis participantes a 69.

A habilitação dos CD em qualquer modalidade de PIC reconhecida pelo CFO na Resolução no. 82/2008 foi o principal critério de inclusão adotado. Com relação ao número de tentativas de contato/convite, foi estabelecido que a pesquisadora realizasse no máximo três tentativas telefônicas em horários diferentes e/ou três tentativas de contato por correio eletrônico durante três semanas. Deste modo, 12 CDs não atenderam as ligações e por isso foram excluídos do universo estudado. Houve uma única recusa frente ao convite de participação.

O processo de busca ativa dos voluntários englobou várias tentativas para o levantamento das informações sobre os CD habilitados: consulta às Sedes Regionais do CFO, consulta à lista telefônica, e, consulta à internet por meio de ferramentas de busca "Google"; "Bing"; "Yahoo" e redes sociais (Facebook, LinkedIn). Estas ações ampliaram o acesso dos dados referentes ao telefone e e-mail dos CD, totalizando 54 profissionais localizados. A obtenção desses dados possibilitou os agendamentos das entrevistas.

A pesquisadora, de posse do número telefônico e/ou e-mail dos CD, fez contato com os possíveis entrevistados, explicando o objetivo do estudo e os convidando a participar voluntariamente da pesquisa.

Os dentistas foram entrevistados na sequência em que foram localizados, sendo que o número de entrevistados foi definido pela saturação do discurso³¹, ou seja, quando constatado que os relatos dos CD não estavam mais fornecendo informações significativas à compreensão do fenômeno estudado, devido a repetição dos dados fornecidos pelos entrevistados.

Diante do aceite dos CD, as entrevistas foram agendadas em dia e hora indicados pelos voluntários. As entrevistas, quando realizadas por telefone, foram gravadas e imediatamente transcritas pela pesquisadora.

No caso das entrevistas realizadas por e-mail, a pesquisadora enviou o roteiro da pesquisa ao voluntário, que por sua vez respondeu às perguntas por escrito e efetuou a devolutiva via correio eletrônico. A pesquisadora recebeu as respostas e devolveu a mensagem eletrônica aos entrevistados, acrescentando perguntas e solicitando as respectivas respostas. Este procedimento foi realizado até que se captasse as informações necessárias para a análise das motivações dos CD na busca das habilitações em PIC.

De posse dos dados textuais, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, segundo a trajetória proposta por Gomes (2010)³². Foi realizada a leitura compreensiva e exaustiva do material transcrito, a fim de obter contato aprofundado com os dados coletados. Deste modo, durante esta fase da análise, buscou-se a visão do conjunto do material, a apreensão das particularidades do mesmo, a elaboração de pressupostos iniciais que a posteriori serviram de balizadores na análise do material, bem como foram determinadas as formas de classificação inicial e os conceitos teóricos que orientaram a análise. Em seguida, procedeu-se a análise temática propriamente dita, que consistiu na distribuição dos trechos escolhidos na fase anterior, na identificação dos núcleos de sentido apontados pelos textos analisados, do diálogo dos trechos com os pressupostos iniciais e com outros pressupostos. Além disso, o reagrupamento das partes dos textos por temas foi realizado, seguido da redação por tema, visando dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com o(s) conceito(s) teórico(s) que orientaram a análise. A etapa final da análise temática se deu por meio da redação de uma síntese interpretativa que buscou dialogar termos com objetivos, questões e pressupostos do presente estudo (Gomes, 2010). Deste modo, esta estratégia de análise foi considerada, porque atende ao objetivo da presente pesquisa, bem como se relaciona diretamente com a natureza do objeto estudado e dos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos entrevistados foi composta de mulheres, habilitadas em mais de uma modalidade das PIC, com idade entre 31 e 55 anos, atuando profissionalmente na região Sudeste do Brasil. Neste sentido, o cenário encontrado na presente pesquisa é corroborado por vários estudos publicados sobre o perfil profissional de cirurgiões dentistas brasileiros^{33,34,35,36,37,38,39,40}.

Dentre as motivações identificadas pelos entrevistados para a busca da habilitação em PIC foram detectadas nove categorias principais, a saber: curiosidade; busca por tratamentos novos/eficientes; demanda do consultório; doença pessoal; insatisfação com a odontologia convencional; experiência pessoal; visão holística; aprimoramento profissional; curso na graduação. Essas categorias iniciais que emergiram das transcrições das falas foram agrupadas em três eixos temáticos que se referem a: a) demanda pessoal; b) demanda profissional; c) alternativa ao modelo odontológico oficial.

A curiosidade, contudo, apresentou-se como principal motivação para a busca da habilitação em PIC pelos CD entrevistados, sendo um elemento que perpassa os três eixos temáticos e se relaciona com as categorias iniciais. Contudo, a curiosidade, ora enfatiza demandas pessoais (primeiro eixo temático), ora se manifesta com ênfase em demandas profissionais (segundo eixo temático) e, em algumas falas a

curiosidade aparece relacionada com alternativas ao modelo odontológico oficial (terceiro eixo temático).

No primeiro eixo temático, da demanda pessoal, o termo curiosidade aparece na fala dos entrevistados relacionado às experiências pessoais de tratamento com PIC em problemas de saúde vivenciados pelos CD previamente à busca pela habilitação. Este relato foi observado em várias entrevistas sendo aqui representado pelos trechos que seguem:

R: Olha na verdade eu fui procurar no começo mais por curiosidade e assim pra... tratamento meu mesmo.

P: Hum.

R: E aí como eu queria me tratar e não sabia com quem, que profissional procurar, tinha meio medo de cair em qualquer um e apareceu a oportunidade de fazer o curso de... de aperfeiçoamento... eu... eu fui de curiosa, só pra saber o que era assim a acupuntura, como funcionava.

(E1, Feminino, 44 anos, Habilitada em Acupuntura, Região Sudeste)

R: (...) pro meu tratamento as pessoas me aconselharam a procurar acupuntura, foi quando eu vi um rapaz trabalhando com acupuntura, um acupunturista, e aí que ele foi me atender, aí eu achei que era uma coisa que eu poderia fazer. Apesar de já ter demonstrado interesse antes em querer aprender um pouco sobre acupuntura, mas isso aí foi o que fortaleceu o... o meu desejo, né?

(E2, Feminino, 43 anos, Habilitada em Acupuntura, Região Sudeste)

Segundo Spadacio et al. (2010)⁴¹ o processo de decisão para o uso de terapêuticas não convencionais em saúde está relacionado com um conjunto de determinantes, dentre eles, a busca por procedimentos que proporcionam alívio dos sintomas das doenças, para além do tratamento exclusivamente biomédico. Neste contexto, a vivência das sessões terapêuticas e a percepção do impacto positivo na saúde por parte dos CD que buscaram as PIC para tratamento próprio foram fatores desencadeadores da curiosidade sobre estas práticas e consequentemente da motivação para iniciar e concluir o processo de habilitação junto ao CFO em 2009.

Referente ao segundo eixo temático, da demanda profissional, a curiosidade foi revelada de várias maneiras, sendo uma delas a busca de alternativas de trabalho em virtude da impossibilidade de seguir atuando na odontologia convencional:

R: Na verdade, devido a um problema de saúde meu, eu achei que a acupuntura no momento que eu não estava podendo trabalhar como dentista no qual eu fui orientada que deveria largar a profissão ahm... pelo motivo de saúde, eu procurei alguma coisa que eu pudesse trabalhar.

(E2, Feminino, 43 anos, Habilitada em Acupuntura, Região Sudeste)

Sabe-se que as lesões incapacitantes, sobretudo, as de natureza musculoesqueléticas tem incidência elevada entre os CD, ademais, a odontologia tem sido considerada como uma profissão geradora de

agravos que afetam os dentistas social e psicologicamente. A combinação destes fatores tem gerado perda de produtividade e afastamento precoce do trabalho odontológico^{42,43,44}.

Deste modo, as PIC em saúde bucal podem ser consideradas possibilidades promissoras para a continuidade do exercício profissional de CD portadores de doenças incapacitantes, na medida em que tais práticas não exigem os movimentos e as posturas corporais solicitadas no cotidiano do exercício da clínica odontológica convencional.

Ainda no segundo eixo temático, as PIC são citadas como novas opções de tratamento na odontologia, por serem eficientes, com baixo custo e de boa aceitação por parte dos pacientes. Seguem os trechos ilustrativos abaixo:

R: Então, inicialmente eu fiz o curso né, por ser uma... um advento diferente na odontologia e isso me despertou o interesse inicial, né? E quando eu conheci um pouco mais, com o meu projeto de iniciação científica, eu vi os resultados aparecerem com as irradiações em Laserterapia em baixa intensidade, me despertou um interesse, é... em me aprofundar mais...na prática.

P: Certo...

R: Porque eu percebi que... realmente eu via um resultado clínico do que havia sido passado né, no... nas aulas teóricas.

(E5, Feminino, 31 anos, Habilitada em Laserterapia, Região Sudeste)

R: Por trabalhar nessa especialidade de... de disfunção temporomandibular e dor orofacial, ahm... a gente sempre procura tratamentos que tenham uma boa eficiência, é... sejam efetivos clinicamente e que tenham baixo custo e que tenha uma boa aceitação pelo paciente, né? Então a acupuntura ela vinha bem dentro desse perfil de tratamento, que é um tratamento rápido, efetivo, é... com uma boa capacidade de analgesia, então agregar isso no tratamento de dor dos

meus pacientes é...é...me parece...me parecia muito vantajoso, foi o que me despertou pra pra ir atrás dessa formação e depois se confirmou, tanto que eu utilizo até hoje.

(E6, Masculino, 31 anos, Habilitado em Acupuntura, Região Sul)

Com a ocorrência do declínio da prevalência da cárie dental internacionalmente e nacionalmente^{45,46,47,48,49,50,51} abriu-se a oportunidade para que os CD pudessem atuar mais em outras áreas odontológicas além da cariologia. Neste contexto, Zanetti (2000)⁵² relata que a odontologia brasileira vem passando por uma reorganização acelerada e irreversível. Há a emergência de tecnologias da saúde especialmente aquelas que apresentam resultados satisfatórios quando comparados aos resultados proporcionados pela aplicação de terapêuticas convencionais⁵³.

O interesse dos profissionais da saúde, inclusive os CD, pelo uso das PIC tem despontado quando a aplicação destas práticas resulta em resolutividade e credibilidade científica^{54,55,56,57,58}; relação custo-efetividade satisfatória^{59,60,61}; e grau de aceitação por parte do paciente^{62,63,64,65}. No caso da presente pesquisa, os trechos supracitados (E5 e E6) exemplificam a atração dos CD pelos resultados positivos percebidos na aplicação clínica da acupuntura e laserterapia em função da comprovação científica, custo e benefícios ofertados ao paciente, sendo que esta argumentação também foi verificada nas falas dos CD habilitados em outras modalidades de PIC.

As categorias “demanda do consultório” (E7; 12); “benefícios oferecidos pelas PIC aos pacientes” (E10; E19); e “oferta de curso na graduação” (E18) também caracterizam o segundo eixo temático.

R: É, a laserterapia, o interesse foi porque eu tenho uma paciente que teve câncer, eu detectei o câncer dela, ela foi fazer o tratamento dela no Sírío, aí em São Paulo, e teve é... como efeito colateral mucosite. E ela foi liberada pra vir, voltar a Recife visitar os familiares e quando ela chegou aqui ela me procurou, pra continuar o tratamento que ela tava fazendo aí. E aqui em Recife não tinha, nem eu conhecia, então ela me colocou em contato, disse que era muito importante, e me sugeriu... como eu já mexo com paciente especial, que é um paciente na área de estomatologia é sempre um paciente sistemicamente complicado, me interessou, ela me botou em contato com o dentista do Sírío, e a partir daí eu comecei eu mesma a pesquisar, a ver onde era melhor, onde tinha... onde tinha cursos e fui procurar, mas foi por conta disso.

P: Ah, entendi, por um caso que apareceu então?

R: Isso, isso!

(E7, Feminino, 43 anos, Habilitada em Laserterapia, Região Nordeste).

R: Os benefícios que o laser pode trazer aos pacientes.

(E 10, Feminino, 31 anos, Habilitada em Laserterapia, Região Sudeste).

R: Na própria... início da faculdade, o que me despertou no segundo ano da faculdade, eu não tinha nem... eu era aluno, nós tivemos um curso com um professor de cirurgia de hipnose, professor Salomão, e isso me despertou bastante na... na época, né?

P: Uhum.

R: Depois da formação eu comecei estudar comportamento humano na verdade, né, não foi nem hipnose, eu sempre me interessei muito por estudar comportamento humano, e... e isso me gerou um... um leque né, de possibilidades, né, onde eu me interessei por esse tipo de práticas não só a hipnose, porque no caso, no caso a hipnose é por estar registrada no CRO né (...)

(E 18, Masculino, 46 anos, Habilitado em Hipnose, Região Sudeste)

Nos trechos citados, além das argumentações referentes aos pacientes e aos benefícios proporcionados pelo uso das PIC, observou-se que o contato com essas práticas durante a graduação influenciou a busca dos CD pela formação/habilitação em PIC, fato que se deu durante e após a conclusão do curso de odontologia. Por esta perspectiva, considera-se interessante a inclusão do ensino das PIC durante o período de graduação dos CD.

Os achados de Gonçalo et al. (2011)⁶⁶ revelam que existe abertura por parte dos graduandos para a incorporação do ensino das PIC, tanto em instituição pública quanto em instituição privada. Tal abertura foi constatada na medida em que a maioria dos participantes da pesquisa citada considerou importante a incorporação do ensino das PIC durante a graduação, bem como afirmou que usaria as PIC no consultório odontológico e que recomendaria seu uso aos pacientes.

A “alternativa ao modelo oficial” foi a denominação dada ao terceiro eixo temático, que inclui as categorias “insatisfação com a odontologia convencional” e “visão holística”. Os extratos que seguem ilustram o eixo supracitado:

R: O que me levou a essas práticas foi a insatisfação com a... com a odontologia convencional. Eu sempre tive muuuitas dificuldades em exercer a odontologia daquele modo que foi... que é apresentado nos cursos convencionais...muito... mecânica, muito...tecnicista, muito... é ... instrumental, com pouquíssima atenção ao paciente, às ciências humanas e sociais. Sempre tive muito esse lado humanista muito forte, tenho muito ahm... atuo muito nessa área da arte, da

cultura e a odontologia pra mim desse jeito que é apresentada, eu prefiro não exercer sinceramente.

(E11, Masculino, 54 anos, Habilitado em Terapia Floral e Hipnose, Região Sul)

R: A integralidade humana e a observação de profissionais na oncologia que conseguiam minimizar a dor e suas consequências emocionais ao atuar com práticas integrativas nos casos mais complexos.

(E14, Feminino, 45 anos, Habilitada em Acupuntura, Região Nordeste)

R: (...) A procura pela MTC, tem a ver de ter procurado um curso de massagem Tui Na, não tinha nem ouvido falar do que se tratava, era em sábados à tarde, na época minha esposa trabalhava em salão de beleza, fui procurar algo para fazer e era diferente. Mas como hoje tenho uma visão um pouco mais espiritualizada, vejo que as energias me direcionavam para esta prática, e na massagem Tui Na temos que ter um pouco mais de noção da MTC, não é somente técnicas, e sim o que fazer com ela, me aprofundi com a acupuntura, mas assim mesmo me sinto muito mais a vontade fazendo a massagem.

(E16, Masculino, Habilitado em Acupuntura, Região Sudeste)

Desde a década de 1960 o movimento pela busca das PIC tem se intensificado em função de alguns fatores, tais como: diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas; aumento da expectativa de vida; reconhecimento das limitações da medicina convencional, sobretudo no tratamento de doenças crônicas; informação sobre os riscos relacionados aos efeitos colaterais dos medicamentos e das intervenções cirúrgicas⁶⁷. Acompanhando esta tendência, os profissionais da saúde têm buscado meios de formação profissional que os qualifique, possibilitando a oferta

de atenção em saúde mais humanizada e holística⁶⁸. Nesse sentido, o interesse pelo aprendizado e compreensão da visão holística e humanizada, foi constatado em várias entrevistas, se mostrando fortemente associado com uma ruptura no modo de atendimento clínico odontológico convencional na fala de E11.

Sobre a curiosidade, elemento recorrente nos três eixos temáticos, este é um tema pouco estudado na literatura em saúde⁶⁹. Existem, contudo, várias possibilidades de definições. Burke⁷⁰, em 1758, definiu curiosidade como sendo “o mais superficial de todos os sentimentos; ela muda seu objeto perpetuamente, tem um apetite voraz, porém, que se satisfaz facilmente, e tem sempre uma aparência de inquietude, tontura e ansiedade”.

Loewenstein (1994)⁷¹ refere-se à curiosidade como “o apetite por conhecimento, uma unidade como a fome e a sede”. Para Paulo Freire⁷² (1996), há outro tipo de curiosidade, a curiosidade epistemológica que, segundo o autor, “(...) é construída pelo exercício crítico da capacidade de aprender. É a curiosidade que se torna metodicamente rigorosa e, se opõe à curiosidade ingênua que caracteriza o senso comum”.

Kang et al. (2008)⁷³ relatam que a curiosidade tem sido descrita como o “pavio na vela da aprendizagem”. Deste modo, a curiosidade é um sentimento inato, que floresce quando encontramos um vazio entre o que sabemos e o que desejamos saber. O estudo dos autores revela

que os indivíduos se apresentam mais curiosos sobre um determinado assunto quando sabem pouco a respeito dele, o que fica evidente com a fala dos CD entrevistados.

Zuss (2012)⁶⁹ cita que o desejo do conhecimento é uma faceta permanente da experiência humana e do desenvolvimento cultural, e, que a curiosidade está fortemente associada aos contextos afetivos e cognitivos do desenvolvimento humano, reinando como um marcador particularmente sedutor de inteligência nativa.

No campo da ciência, a curiosidade também tem sido citada como um grande impulso por detrás das descobertas científicas, possivelmente superando até mesmo o ganho econômico^{74,75}.

De acordo com os achados da presente pesquisa, apesar das definições de curiosidade serem diversificadas e assumirem vários sentidos, foi possível reconhecer a curiosidade como agente motivador dos CD entrevistados na busca por suas habilitações em PIC, principalmente quando os mesmos tiveram sua curiosidade despertada por demandas pessoais e profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados da presente pesquisa, é possível inferir que os CD habilitados em PIC foram motivados a buscar sua formação nessas práticas pela curiosidade despertada por diferentes estímulos,

sobretudo aqueles compreendidos nas demandas pessoais e profissionais.

Referente às demandas pessoais, a motivação se apresentou atrelada ao sentimento de curiosidade quando o CD vivenciou o uso das PIC no seu próprio corpo, em decorrência de seus problemas de saúde, sendo que esta vivência o despertou e estimulou para o aprendizado/capacitação profissional neste âmbito. Ou seja, o CD sentiu o impacto positivo das PIC sobre sua saúde e decidiu se capacitar para proporcionar tal efeito aos seus pacientes.

Com relação às demandas profissionais, a curiosidade sobre tratamentos mais resolutivos, eficientes e de baixo custo motivou os CD para a busca de informações sobre PIC, e esta busca culminou no processo de habilitação para o uso dessas práticas em saúde bucal. Além disso, a busca dos CD pela oferta de mais e melhores benefícios aos pacientes foi desencadeada pela curiosidade aflorada quando os dentistas foram procurados por pacientes que já conheciam as PIC.

Por fim, a insatisfação com o modelo técnico-odontológico e com o espectro de atuação limitado oferecido pela odontologia convencional, despertou a curiosidade dos CD sobre as PIC em saúde bucal e os motivou para a conquista de suas habilitações profissionais neste contexto.

Financiamento

Esta pesquisa teve o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – processo 2010/05217-0.

Colaboradores

Gonçalo CS e Barros NF participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Helman CG. ***Cultura, Saúde e Doença***: Porto Alegre: Artmed; 2009.
2. Giddens A. ***Sociologia***: Porto Alegre: Penso; 2012.
3. de Andrade JT, da Costa LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. ***Saúde Soc.*** 2010; 19 (3): 497-508.
4. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. ***Rev Saúde Pública*** 2011; 45(2): 249-257.
5. Conselho Federal de Odontologia. ***Atos Normativos - Decisão CFO 45/2008***. 2012 [acessado 2012 out 29]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1284>.

6. Conselho Federal de Odontologia. Terapias integrativas, primeira prova é realizada. **Jornal CFO** 2009; 117:17.

7. Conselho Federal de Odontologia. **Atos Normativos - Resolução CFO 82/2008**. 2012 [acessado 2012 out 29]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1282>.

8. Conselho Federal de Odontologia. **Atos Normativos - Decisão CFO 02/2010**. Referenda as deliberações tomadas pela Diretoria e/ou Presidência do CFO. 2012 [acessado 2012 out 29]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1415>.

9. Conselho Federal de Odontologia. **Atos Normativos - Decisão CFO 07/2011**. Referenda as deliberações tomadas pela Diretoria e/ou Presidência do CFO. [acessado 2012 out 29]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1576>.

10. Conselho Federal de Odontologia. **Atos Normativos - Decisão CFO 35/2012**. Referenda as deliberações tomadas pela Diretoria e/ou Presidência do CFO. [acessado 2012 out 29]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1637>.

11. Conselho Federal de Odontologia. **Atos Normativos - Decisão CFO 36/2011**. Referenda as deliberações da Diretoria e/ou Presidência do CFO, referentes a cancelamento de inscrição, situação

financeira de inscritos, e, cursos de especialização e de habilitação. [acessado 2012 out 29]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1603>.

12.Conselho Federal de Odontologia. **Atos Normativos - Decisão CFO 40/2010**. Referenda as deliberações tomadas pela Diretoria e/ou Presidência do CFO. [acessado 2012 out 29]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1495>.

13.Conselho Federal de Odontologia. **Atos Normativos - Decisão CFO 05/2012**. Referenda as deliberações tomadas pela Diretoria e/ou Presidência do CFO. [acessado 2012 out 29]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1612>.

14.Joos S, Glassen K, Musselmann B. Herbal Medicine in Primary Healthcare in Germany: The Patient's Perspective. **Evid Based Complement Alternat Med**. 2012; 2012:294638. doi: 10.1155/2012/294638.

15.Chung VC, Ma PH, Hong LC, Griffiths SM. Organizational determinants of interprofessional collaboration in integrative health care: systematic review of qualitative studies. **PLoS One**. 2012; 7(11): e50022.

16.Schafer LM, Hsu C, Eaves ER, Ritenbaugh C, Turner J, Cherkin DC, Sims C, Sherman KJ. Complementary and alternative medicine (CAM) providers' views of chronic low back pain patients' expectations of

CAM therapies: a qualitative study. *BMC Complement Altern Med.* 2012; 27(12): 12:234.

17.Holmberg C, Brinkhaus B, Witt C. Experts' opinions on terminology for complementary and integrative medicine - a qualitative study with leading experts. *BMC Complement Altern Med.* 2012; 14(12): 218.

18.Witt CM, Holmberg C. Changing academic medicine: strategies used by academic leaders of integrative medicine-a qualitative study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012; 2012:652546. doi: 10.1155/2012/652546.

19.Guittier MJ, Pichon M, Irion O, et al. Recourse to alternative medicine during pregnancy: motivations of women and impact of research findings. *J Altern Complement Med.* 2012 18(12): 1147-53.

20.Chung VC, Ma PH, Lau CH, et al.. Views on traditional Chinese medicine amongst Chinese population: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Health Expect.* 2012; May 31. doi: 10.1111/j.1369-7625.2012.00794.x.

21.McLaughlin D, Lui CW, Adams J. Complementary and alternative medicine use among older Australian women--a qualitative analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2012; (4): 12:34.

22.Billhult A, Stener-Victorin E. Acupuncture with manual and low frequency electrical stimulation as experienced by women with

polycystic ovary syndrome: a qualitative study. **BMC Complement Altern Med**. 2012; 3(12): 32.

23.Berger S, Braehler E, Ernst J. The health professional-patient-relationship in conventional versus complementary and alternative medicine. A qualitative study comparing the perceived use of medical shared decision-making between two different approaches of medicine. **Patient Educ Couns**. 2012; 88(1): 129-37.

24.Canzonierei AM. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**: Petrópolis: Vozes; 2010.

25.Triviños ANS. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**: São Paulo: Atlas; 1998.

26.Sturges JE, Hanrahan KJ. Comparing telephone and face-to-face qualitative interviewing: a research note. **Qualitative Research**. 2004; 4(1): 107-118.

27.Novik G. Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? **Research in Nursing & Health**. 2008; 31:391-398.

28.Creswell JW. Projeto de Pesquisa. **Métodos qualitativo, quantitativo e misto**: Porto Alegre: Artmed; 2010.

29.Meho LI. E-Mail Interviewing in Qualitative Research: A Methodological Discussion. **Journal of the American**

Society for informations science and technology 2006; 57(10): 1284–1295.

30.McCoyd JLM, Kerson TS. Conducting Intensive Interviews Using Email. ***Qualitative Social Work*** 2006; 5: 389.

31.Denzin NK, Lincoln YS. ***Handbook of qualitative research***: Thousand Oaks: SAGE Publications; 1994.

32.Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS (org.). ***Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade***. Petrópolis: Vozes; 2010.

33.Cormack EF. ***O aumento da demanda feminina nos cursos de Odontologia: o caso da UFF***. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Odontologia da UFF; 1998.

34.Moimaz S.A.S.; Saliba, N.A.; Blanco, M.R.B. A força do trabalho feminino na odontologia, em Araçatuba-SP. ***J Appl Oral Sci*** 2003; 11(4): 301-5.

35.Leitão LM, Miguel JP. Avaliação dos interesses. In: L. M. Leitão (Org.). ***Avaliação psicológica em orientação escolar e profissional***. Coimbra: Quarteto; 2004.

36.Mialhe FL, Furuse F, Gonçalo CS. Perfil profissional de uma amostra de egressos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. ***UFES Rev Odontol*** 2008; 10(2): 31-36.

- 37.Martelli DRB, Soares AA, Martins AMEBL, et al.. Perfil dos cirurgiões dentistas especialistas em Saúde Coletiva, no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Arq Odontol**. 2009; 45(2): p. 86-92.
- 38.Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. **Perfil atual e tendências do cirurgião dentista brasileiro**: Maringá: Dental Press; 2010.
- 39.Vilela MC, Silva MVSC, Barbieri AA, et al. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos. **Braz Dent Sci** 2010; 13 (6) 39-44.
- 40.Coelho MQ, Costa SM, Martelli DRB, et al. A Odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Arq Odontol**. 2011 47(2): 65-72.
- 41.Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, et al. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. **Cad. Saúde Pública** 2010; 26(1): 7-13.
- 42.Alexopoulos EC, Ioanna CS, Charizani, F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. **BMC Musculoskelet Disord** 2004; 5: 16.
- 43.Costa FOC, Pietrobon L, Fadel MAV, et al. Doenças de caráter ocupacional em cirurgiões-dentistas: uma revisão da literatura. **Anais do XXVI ENEGEP**; 2006 Out 9-11; Ceará, Brasil. Ceará, ABEPRO; 2006.

44.Pereira AS, Fonseca MF, Aizawa LH, et al. Estudo da prevalência de doenças ocupacionais em Cirurgiões-Dentistas de São José dos Campos. **Odonto** 2011; 19 (37): 7-14.

45.Glass RL. The First International Conference on the declining prevalence of dental caries. **J. Dent. Res.** 1982; 61:1304-1383.

46.Organização Mundial da Saúde. **Anuário estatístico de saúde**. OMS; 1995.

47.Pereira AC et al. Condições bucais de escolares de 7 a 12 anos de idade, após 20 anos de fluoretação das águas de abastecimento público de Piracicaba. **Revista Paul.Odont.** 1995; 17 (3): 30-36.

48.Souza SMD. CPOD brasileiro aos 12 anos tem redução de 53,22%. **Rev ABO Nac** 1996; 11:8.

49.Pinto VG. **Estudo epidemiológico sobre prevalência da cárie dental em crianças de 7 a 14 anos: Brasil, 1993**. Brasília: SESI-DN, 1996.

50.Basting RT, Pereira AC, Meneghim MC. Avaliação da prevalência de cárie dentária em escolares do município de Piracicaba, SP, Brasil, após 25 anos de fluoretação das águas de abastecimento público. **Rev. Odont. USP** 1997; 11(4): 287-292.

51.Pereira A, Meneghim MC, Bísaro MRG, et al. Índice de necessidade de tratamento em odontologia-um novo conceito em

planejamento de serviços. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep** 1999; 11(2):16-22.

52.Zanetti CHG. **A Crise e a Perda da Sustentabilidade da Odontologia Brasileira: perspectivas para uma Agenda 21 da Saúde Bucal**. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde pública-Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

53.Gonçalo CS. **Aplicações da Acupuntura e Auriculoterapia no cenário odontológico e na atenção primária em saúde** [dissertação]. Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP, 2010.

54.Rosted P. The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers. **Oral Dis**. 1998; 4(2): 100-4.

55.Rogers P. **Meta-Analysis to assess the efficacy of phytotherapy: A short Bibliography. Traditional Chinese & Western Herbal Medicine in Humans & Animals** [periódico na internet] 2002 [acessado 2013 Abr 06]. Disponível em: <http://homepage.tinet.ie/~progers/herbmeta.htm>.

56.Spence DS, Thompson EA, Barron SJ. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. 2005; 11(5): 793-798.

57.Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, et al. Hypnosis for children undergoing dental treatment. **Cochrane Database Syst Rev**. 2010; 4(8):CD007154.

58.Ramazani N, Ahmadi R, Daryaeian M. Oral and dental laser treatments for children: applications, advantages and considerations. **J Lasers Med Sci** 2012; 3(1): 44-9.

59.Maxion-Bergemann S, Wolf M, Bornhöft G, Matthiessen PF, et al. Complementary and alternative medicine costs - a systematic literature review. **Forsch Komplementmed.** 2006; 13 2:42-5.

60.Ambrósio EM, Bloor K, MacPherson H. Costs and consequences of acupuncture as a treatment for chronic pain: a systematic review of economic evaluations conducted alongside randomised controlled trials. **Complement Ther Med.** 2012 ;20(5):364-74.

61.Herman PM, Poindexter BL, Witt CM, et al. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. **BMJ Open.** 2012; 2(5): e001046.

62.Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina** 2007; 36 (2): 69-74.

63.Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no sus: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis Revista de Saúde Coletiva** 2011; 21 (2): 663-674.

64.Ramsey SD, Zeliadt SB, Blough DK, et al. Complementary and alternative medicine use, patient-reported outcomes, and treatment satisfaction among men with localized prostate cancer. **Urology** 2012; 79(5): 1034-41.

65.Frass M, Strassl RP, Friehs H, et al. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. **Ochsner J.** 2012; 12(1): 45-56.

66.Gonçalo CS, Mialhe FL, Vilallba JP, et al. O ensino das práticas integrativas e complementares na graduação em odontologia. In: Barros NF et al. **O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções.** São Paulo: Ed. Hucitec; 2011.

67.Ottani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** 2011; 16(3): 1801-1811.

68.Moretti-Pires RO, Bueno SMV. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta paul. enferm.** 2009; 22(4): 439-444.

69.Zuss M. **The Practice of Theoretical Curiosity:** New York: Springer; 2012,

70.Burke E. A Philosophical Enquiry into the Origin of Our Ideas of the Sublime and Beautiful. **Harvard Classics** [periódico na internet].

2001 [acessado 2013 Abr 06]. Disponível em:
<http://www.bartleby.com/24/2/>

71.Loewenstein G. The psychology of curiosity: a review and reinterpretation. ***Psychological Bulletin*** 1994; 116(1): 75-98.

72.Freire P. ***Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários à Prática Educativa***. São Paulo: Editora Paz e Terra; 1996.

73.Kang MJ, Hsu M, Krajbich IM, et al. The wick in the candle of learning: epistemic curiosity activates reward circuitry and enhances memory. ***Psychological Science*** 2009; 20 (8): 963–973.

74.Koestler A. ***The Act of Creation***. London: Penguin Books; 1990.

75.Simon H. ***The Cat that Curiosity couldn'T Kill***. Pittsburgh: Carnegie Mellon University; 1992.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Esta tese encontra-se composta de oito capítulos (artigos) elaborados no intuito de conhecer as evidências do uso odontológico das PIC e as motivações que conduziram os CD ao processo de habilitação para o uso de tais práticas.

No **capítulo 1**, foram apresentadas as etapas para a realização da RSL, segundo a experiência de um grupo de pesquisadores do Departamento de Saúde Coletiva da FCM-UNICAMP. Este fato ressalta a importância do estudo relatado neste primeiro capítulo, na medida em que a tomada de decisão com base em RSL é uma forte tendência na área da saúde. Outra característica que confere mérito e originalidade ao estudo citado é o enfoque utilizado na proposta da RSL, pois, na atualidade este tipo de revisão especialmente na área da saúde tem se concentrado em resultados de intervenções clínicas. Assim, considera-se que pesquisadores da área de Saúde Coletiva e das Ciências Sociais aplicadas à saúde buscam dados/características que extrapolam resultados clínicos, prognósticos e diagnósticos, ou seja, pela perspectiva de trabalho deste tipo de pesquisador, busca-se o desenvolvimento de RSL com espectro mais amplo, considerando informações que contextualizem os estudos incluídos nas revisões citadas.

Nos **capítulos 2 e 3**, foram apresentados os resultados de uma RSL sobre o uso de PIC no campo da odontologia segundo os preceitos da prática clínica baseada em evidências. Os achados de ambos os estudos indicam que de acordo com os preceitos supracitados, há evidências positivas para o uso de alguns tipos de PIC. Entretanto, verificou-se que as evidências analisadas apresentaram limitações em sua qualidade e consistência. Além disso, constatou-se pequena diferença entre resultados positivos e negativos, fato que confere pouca força de evidência e baixo potencial de aplicação clínica às PIC analisadas.

No **capítulo 4**, foram apresentados os resultados de um estudo quanti-qualitativo cujo objetivo foi identificar as percepções dos estudantes de odontologia sobre as PIC. Uma contradição foi verificada nas opiniões dos graduandos de odontologia, pois, os mesmos mostraram que não têm informação bem fundamentada sobre as PIC e, mesmo assim, relataram que consideram importantes essas práticas, bem como recomendariam seu uso. A partir desses achados, conclui-se que a incorporação das PIC no ensino odontológico pode contribuir com o desenvolvimento de um modelo de cuidado mais inclusivo, além de reduzir o desconhecimento e o preconceito relativo à essas práticas.

Nos **capítulos 5 e 6** foram apresentados os achados de duas RSL sobre entrevistas realizadas a distância (ED). Referente às

modalidades de entrevista estudadas, o baixo custo foi apontado como principal vantagem em ambas as RSL. De outro lado, a principal desvantagem encontrada foi a dificuldade de aplicação das ED devido aos problemas de compreensão/interpretação das perguntas por parte dos entrevistados.

No **capítulo 7**, foi apresentada a distribuição geográfica nacional e características dos primeiros Cirurgiões Dentistas (CD) habilitados em PIC pelo CFO em 2009. O mérito deste estudo preliminar relaciona-se com a caracterização desta população que se estabeleceu recentemente no Brasil. Considera-se que tais resultados poderão ser utilizados no planejamento de políticas de formação e expansão das PIC na odontologia brasileira.

No **capítulo 8**, foi apresentado um estudo qualitativo sobre as motivações dos CD para a busca da habilitação em PIC no contexto da saúde bucal. Os achados da pesquisa possibilitaram o reconhecimento da curiosidade como agente motivador dos CD entrevistados na busca pela habilitação em PIC, perpassando principalmente as demandas pessoais e profissionais, durante ou após sua formação odontológica convencional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA INTRODUÇÃO GERAL

1. Barros NF, Tovey P. O ensino das terapias alternativas e complementares em escolas de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007; 28(2): 207-14.

2. Santos FAS, Gouveia GC, Martelli PJJ, Vasconcelos EMR. Rev Bras Fisioter. 2009; 13(4): 330-4.

3. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Notícias. Fórum 2008: 100% de aprovação. Disponível em: <http://cfo.org.br/todas-as-noticias/noticias/forum-2008-100-de-aprovacao/>. Data do acesso: 26 jan 2010.

4. Souza VT. Enfermeiros que trabalham com terapias complementares: conhecendo sua prática. [Dissertação] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; 2000.

5. Trovo MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2003, vol.11, n.4, pp. 483-489. ISSN.

6. Ministério da Saúde. Portaria 971(03 de maio de 2006). Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariafito.pdf>. Data do acesso: 26 jan 2010.

7. Jornal CROSP - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Fórum define normas para a regulamentação do uso de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Jornal do CROSP, 2007;119:16.

8. Jornal CFO - Conselho Federal de Odontologia. Tudo pronto para o Fórum 2008. Jornal CFO, 2008;83:10.

9. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Atos Normativos. RESOLUÇÃO CFO-82/2008. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1282>. Data do acesso: 26 jan 2010.

10. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Atos Normativos. DECISÃO 45/2008. Disponível em: http://www.ihb.org.br/BR/docs/desicao_cfo.pdf.

Data do acesso: 26 jan 2010.

11. Jornal do CFO - Conselho Federal de Odontologia. Terapias Integrativas, primeira prova é realizada em São Paulo. Jornal CFO, 2009;117:17.

ANEXOS

ANEXO I



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

RESOLUÇÃO CFO-82/2008

Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 19 de setembro de 2008;

Considerando o Relatório Final do Fórum sobre as Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal, realizado no Distrito Federal, no período de 05 a 06 de junho de 2008;

Considerando o que dispõe o artigo 6º, caput e incisos I e VI, da Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da profissão odontológica;

Considerando o reconhecimento, pela Organização Mundial de Saúde, das práticas integrativas e complementares à saúde bucal;

Considerando que o avanço das políticas públicas de incremento às práticas integrativas e complementares nas ciências da saúde cria novas perspectivas de mercado de trabalho para o cirurgião-dentista;

Considerando que o Código de Ética Odontológica dispõe que a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade sem discriminação de qualquer forma ou pretexto e que é dever do cirurgião-dentista manter atualizados os conhecimentos profissionais técnicos, científicos e culturais necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;

Considerando que compete ao Conselho Federal de Odontologia supervisionar a ética profissional, zelando pelo bom conceito da profissão, pelo desempenho ético e pelo exercício da Odontologia em todo o território nacional,

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

RESOLVE:

Art. 1º. Reconhecer o exercício pelo cirurgião-dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia.

Art. 2º. Será considerado habilitado pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, para as práticas definidas no artigo anterior, o cirurgião-dentista que atender ao disposto nesta Resolução.

Art. 3º. Ao final de cada curso deverá ser realizada uma avaliação teórico-prática.

Art. 4º. De posse do certificado, o profissional poderá requerer seu registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia onde possui inscrição principal.

Art. 5º. Os certificados de curso expedidos anteriormente a esta Resolução, por instituição de ensino superior ou entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia ou

estrangeira de comprovada idoneidade, darão direito à habilitação, desde que o curso atenda ao disposto nesta Resolução.

Art. 6º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2008.



MARCOS LUIS MACEDO DE SANTANA, CD
SECRETÁRIO-GERAL



MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO NOBRE, CD
PRESIDENTE

ADBSS/mas.

ANEXO II



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

DECISÃO CFO-45/2008

Baixa normas complementares para habilitação nas Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal regulamentada pela Resolução CFO-82/2008, de 1º de outubro de 2008.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em Reunião realizada no dia 05 de dezembro de 2008,

DECIDE:

Art. 1º. São formas de habilitação do Cirurgião-Dentista ao exercício de qualquer Prática Integrativa e Complementar à Saúde Bucal definida na Resolução CFO- 82/2008.

I. comprovação de utilização da prática há 5 (cinco) anos nos últimos 10 (dez) anos;

II. aprovação em concurso perante banca examinadora designada pelo Conselho Federal de Odontologia, abrangendo provas de título e escrita;

II. apresentação de certificado de curso portariado pelo Conselho Federal de Odontologia, que atenda às disposições da Resolução CFO-82/2008.

Art. 2º. Para se habilitar segundo o enunciado no inciso I do Art. 1º, o Cirurgião-Dentista deve dar entrada no Conselho Regional da jurisdição em que tenha inscrição principal, de requerimento anexando cópia do dossiê que comprove a aludida experiência na prática pretendida até o dia 31 de março de 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

§ 1º. São válidas para composição do dossiê de que trata o caput deste artigo:

a) atestado de ministração de curso em instituição de ensino, entidades de classe registradas no Conselho Federal de Odontologia ou entidades representativas da prática integrativa;

b) certificado de participação em curso, palestra, conferência, congresso e outros eventos que demonstrem aprendizagem na prática integrativa;

c) comprovação do exercício clínico através de cópia de ficha clínica assinada pelo cliente onde conste assentamentos do tratamento executado, atestado firmado por Cirurgião-Dentista ou profissional da área de saúde que comprove o encaminhamento de cliente para tratamento, atestado de cliente que se submeteu ao tratamento da prática integrativa, declaração de farmácia que recebe receitas ou cópia do receituário, quando for o caso.

§ 2º. O dossiê será avaliado pela Câmara Técnica de Ensino do Conselho Federal de Odontologia, que emitirá parecer ao Plenário a quem cabe decidir pela aprovação e concessão da habilitação.

Art. 3º. Para se habilitar segundo o enunciado no inciso II do Art. 1º, o Cirurgião-Dentista deverá dar entrada, no Conselho Regional de Odontologia da jurisdição em que tenha inscrição principal, de requerimento acompanhado, até 31 de março de 2009, de cópia, em 3 (três) vias, de dossiê contendo os títulos comprobatórios de sua experiência, sendo válido para tal aqueles definidos no art. 2º § 1º.

§ 1º. Vencido o período de inscrição, o Conselho Federal de Odontologia nomeará, no mínimo, uma banca examinadora constituída de 3 (três) membros, para cada prática integrativa, para avaliar o dossiê referido no caput deste artigo e proceder ao concurso, e determinará data e local de realização do mesmo.

§ 2º. Os diversos concursos, referidos no caput deste artigo, serão realizados no mês de junho de 2009, em local a ser designado pelo Conselho Federal de Odontologia, e abrangerão provas de títulos e escrita, recebendo cada uma, nota de 0 (zero) a 10 (dez).

§ 3º. As Comissões Examinadoras a serem designadas pelo Conselho Federal de Odontologia, para os diversos concursos, constituídas, cada uma, de 3 (três) membros, poderão ser integradas por Cirurgiões-Dentistas que tiverem sido habilitados com base na comprovação da utilização da prática integrativa conforme inciso I do Art. 1º.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

§ 4º. A prova escrita abrangerá todos os ramos da prática integrativa na qual pretende o requerente se registrar e se inscrever.

§ 5º. Os títulos serão analisados e valorizados pela Comissão, recebendo nota de 0 (zero) a 10 (dez) e a nota da prova de títulos será a média aritmética.

§ 6º. O Conselho Federal de Odontologia elaborará uma listagem dos temas para a prova escrita para cada prática integrativa, os quais deverão ser em número de 10 (dez) e fará divulgação dos mesmos a todos os interessados, através dos Conselhos Regionais.

§ 7º. A prova escrita será objetiva, envolvendo todos os temas definidos no parágrafo anterior, dispondo o candidato de 3 (três) horas improrrogáveis para sua realização.

§ 8º. Considerar-se-á habilitado a requerer registro e inscrição, na prática integrativa escolhida, o candidato aprovado no concurso que receber, no mínimo, média 7 (sete).

§ 9º. Do concurso será lavrada uma ata onde deverá constar todas as atividades, inclusive o parecer final da Comissão Examinadora.

§ 10. Do parecer final da Comissão Examinadora caberá recurso ao Conselho Federal de Odontologia, no prazo de 60 (sessenta) dias.

§ 11. O Conselho Federal de Odontologia fornecerá um certificado comprobatório de aprovação, se for o caso, aos candidatos para efeito do interessado requerer registro e inscrição como habilitado, na prática integrativa, junto ao respectivo Conselho Regional.

Art. 4º. A forma de habilitação definida no inciso III do Art. 1º é regida pelo que consta na Resolução CFO-82/2008.

Art. 5º. Esta Decisão entra em vigor nesta data, independentemente de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.o de Janeiro, 08 de dezembro de 2008.

MARCOS LUIS MACEDO DE SANTANA, CD
SECRETÁRIO-GERAL

MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO NOBRE, CD
PRESIDENTE

AMC/mas

ANEXO III



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa **"O ensino das práticas integrativas e complementares na graduação como recurso para a promoção da saúde: Um estudo quanti-qualitativo"**, protocolo nº 113/2010, dos pesquisadores Fábio Luiz Mialhe, Camila da Silva Gonçalves e Nelson Filice de Barros, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 28/10/2010.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project **"The teaching of complementary and integrative practices in graduation as a resource for health promotion: A quantitative and qualitative study"**, register number 113/2010, of Fábio Luiz Mialhe, Camila da Silva Gonçalves and Nelson Filice de Barros, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 10/28/2010.

Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Dr. Jacks Jorge Junior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

ANEXO IV



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 14/04/10
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 139/2010 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0108.0.146.000-10

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “HABILITAÇÃO E USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Camila da Silva Gonçalo

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 08/03/2010

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 14/04/11 (O formulário encontra-se no *site* acima)

II - OBJETIVOS

Conhecer os motivos apresentados pelos cirurgiões-dentistas na opção para o desenvolvimento de alguma PIC, uma vez que os mesmos foram formados em escolas de odontologia que até então não incorporavam esse tipo de conhecimento na formação profissional.

III - SUMÁRIO

A pesquisadora faz uma introdução citando decisão do Conselho Federal de Odontologia que instituiu a habilitação de cirurgiões-dentistas nas seguintes modalidades de PIC (Práticas Integrativas Complementares): laserterapia, fitoterapia, acupuntura, hipnose, terapia-floral e homeopatia.

Nesse trabalho pretende-se questionar profissionais dessa área sobre os motivos que os levaram ao desenvolvimento de alguma PIC. A entrevista pretende obter respostas ao seguinte questionamento: Por que CD (cirurgiões-dentistas) formados em escolas de Odontologia, com a definição e o reconhecimento claros de sua prática pela sociedade, optam por desenvolver alguma PIC? Os questionamentos serão feitos por telefone, as respostas serão gravadas e transcritas. Serão convidados 71 dentistas que se habilitaram para alguma PIC no segundo semestre de 2009 e para sua participação será necessária a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, remetido pelo correio. Estão descritos os critérios para inclusão/exclusão dos sujeitos da pesquisa e o LAPACIS (Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde) do Departamento de Medicina Preventiva e Social/FCM está autorizando sua realização. Cronograma de execução e um orçamento detalhando origem e destino dos recursos.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Após analisar as respostas às pendências, o projeto encontra-se adequadamente redigido e de acordo com a Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13083-887 Campinas – SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br



dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa (versão final de 15/11/09), bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (versão 2.1 - HC/UNICAMP de 29/03/10, baseado no modelo 02 de 30/11/09), o Assentimento para Crianças dentro dos limites de idade definidos pela prática local (versão 1.0 – Brasil de 19/11/09, baseado no modelo 01 de 15/11/09), a Brochura do Investigador - 3ª Edição (versão final de julho/2009), o Cartão do Paciente (versão de 24/10/08), o Cartão de ILI (versão de 17/11/09), o Roteiro do Dia 385 (versão de 17/11/09), Roteiro para Vigilância Ativa (versão de 17/11/09), Roteiro para Vigilância Passiva (versão de 17/11/09), o Livreto de ILI (modelo de CRF - versão 13 de 08/12/09), o Cartão Diário para crianças menores de 6 anos (versão 13.0 de 08/12/09), o Cartão Diário para crianças de 6 a 10 anos incompletos (versão 13.0 de 08/12/09), assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na III Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 23 de março de 2010.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

ANEXO V

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você a participar da nossa pesquisa: **Habilitação e uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Odontologia**. As informações contidas neste documento serão fornecidas pelos pesquisadores da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp: **Prof. Dr. Nelson Filice de Barros** (Orientador da pesquisa) e pela aluna **Camila da Silva Gonçalo**.

Tendo em vista a habilitação de 71 cirurgiões dentistas (CD) nas PIC conferida no segundo semestre de 2009 pelo Conselho Federal de Odontologia, o presente trabalho visa coletar dados junto a estes profissionais.

As informações coletadas poderão ser utilizadas no aprimoramento da atenção em saúde prestada a população, bem como na inclusão curricular nos cursos de odontologia, uma vez que o uso destas práticas e terapias já foi reconhecido como novas opções de cuidado na área da saúde (WHO, 2002).

Este estudo tem como objetivo responder o seguinte questionamento: **“Por que CD formados em escolas de Odontologia, com a definição e o reconhecimento claros de sua prática pela sociedade, optam por desenvolver alguma PIC?”**.

Somente depois que concordar em participar e assinar este documento, você será considerado participante. Cada participante responderá a uma entrevista que abordará suas impressões sobre a opção dos CD no exercício das PIC em saúde bucal. A entrevista será gravada, e será realizada via telefone, com horário previamente agendado. As respostas ficarão sobre a responsabilidade de pesquisadora principal e você terá garantia de sigilo em relação às respostas emitidas. Tendo em vista o objetivo deste estudo, não há métodos alternativos de obtenção da informação desejada, não havendo também previsão de desconforto ou riscos previsíveis.

A pesquisadora responsável o acompanhará e assistirá quando você precisar durante este estudo ou quando você solicitar para quaisquer problemas ou dúvidas a respeito do mesmo. Contato com pesquisadores: Pós-graduanda Camila da Silva Gonçalo, e-mail camilagoncalo@gmail.com. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos como participante da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, situado na Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 - Caixa Postal 6111 13083-887 Campinas – SP, fone (019) 3521-8936, Fax (019) 3521-7187, e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

Você tem a garantia de que receberá respostas para qualquer pergunta e suas dúvidas sobre os procedimentos, sobre os riscos, os benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Os pesquisadores também assumem o compromisso de dar as informações obtidas durante o estudo, mesmo que isso possa afetar sua vontade em continuar participando do mesmo. Você tem liberdade para retirar seu consentimento ou se recusar a continuar a participar do estudo, a qualquer momento e caso deixe de participar por qualquer razão, você não sofrerá qualquer tipo de prejuízo. Não há previsão de ressarcimento de qualquer despesa. Ficam os pesquisadores responsáveis em indenizar em comum acordo com os voluntários, eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

Nós, os pesquisadores prometemos resguardar todas as suas informações acerca da pesquisa e vamos tratar estas informações com impessoalidade, não revelando sua identidade.

Consentimento:

Eu, _____, RGno. _____, certifico ter lido todas as informações acima citadas e estar suficientemente esclarecido de todos os itens pela pós- graduanda Camila da Silva Gonçalo, pesquisadora responsável na condução da pesquisa. Estou plenamente de acordo e aceito participar da pesquisa **Habilitação e uso das Práticas Integrativas e Complementares na Odontologia**. Dispensio o recebimento de qualquer auxílio financeiro, além do ressarcimento das despesas causadas pela participação na pesquisa. E recebi uma cópia deste documento.

Campinas, _____ de _____ de 20__.

Nome: _____

Assinatura do Voluntário: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

ANEXO VI

Roteiro de Entrevistas

"Por que CD optam por desenvolver alguma PIC?"

Nome:

Endereço:

Telefones: Consultório:

Celular:

e-mail:

Data de nascimento:

Sobre a formação

Instituição em que se formou

Ano formatura

Diurno ou Noturno

Publica ou Privada

Especialização em que área

Sobre o trabalho

Onde trabalha

Carga horária

Atende convênio

Pertence a qual CRO

Sobre a formação em PIC

É habilitado em que PIC?

Onde se formou?

Onde trabalha com ela?

Tempo do curso

O que despertou seu interesse pelas PIC?

Por que escolheu essa(s) PIC?

Como foi sua formação nas PIC?

Trabalho com PIC

Como tem utilizado essa(s) PIC no atendimento odontológico?

Para que utiliza?

Como utiliza?

O que o uso das PIC proporciona para você?

O que proporciona para o paciente odontológico?

Como o uso das PIC na odontologia poderia ser inserido no SUS?

ANEXO VII

BRASÍLIA MÉDICA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE BRASÍLIA

SCES trecho 3, conjunto 6
70200-300 – Brasília – DF
Telefone 61 – 2195-9797 – (ramal 207)
Internet: rbm@ambr.org.br

Brasília, 15 de setembro de 2012

Camila da Silva Gonçalo
Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP
Departamento de Saúde Coletiva
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - Campinas - SP - Brasil - CEP: 13083-887
Fone (19) 3521.9240-3521.8036
E-mail: camilagoncalo@gmail.com

Prezada autora,

Temos a satisfação de informá-la que seu artigo **BSB Planejamento e execução de revisões sistemáticas da literatura** com os colaboradores Cecília Muzetti de Castro, Michele Mazzocato Bonon, Pedro Mourão Roxo da Mota, Andréia Benati Dahdal, Janir Coutinho Batista, Marcio Sussumu Hirayama, Silvia Miguel de Paula Peres e Nelson Filipe de Barros foi aceito para publicação na *Brasília Médica*, órgão de divulgação da Associação Médica de Brasília. A publicação está prevista para o número 49(2) de 2012 que se encontra em fase de editoração.

Nos próximos dias deverá receber correspondência sobre sugestões editoriais.
Agradecemos a colaboração para a *Brasília Médica*.

Cordialmente,

Luiz Augusto Casulari Roxo da Motta
Editor Geral da *Brasília Médica*

ANEXO VIII



ARTIGO DE REVISÃO

Planejamento e execução de revisões sistemáticas da literatura

Camila da Silva Gonçalves, Cecília Muzetti de Castro, Michele Mazzonato Bonon, Pedro Mourão Roxo da Motta, Andréia Benati Dahdal, Janir Coutinho Batista, Márcio Sussumu Hirayama, Sílvia Miguel de Paula Peres e Nelson Filice de Barros

RESUMO

Objetivo. Tendo em vista que as revisões sistemáticas da literatura têm sido a principal fonte de informação para adoção da prática baseada em evidências, e que são escassas as publicações nacionais que orientem o processo de sua elaboração, o artigo apresenta as etapas de planejamento desse tipo de revisão.

Método. Apresenta-se a narrativa detalhada de todas as fases da realização de revisões sistemáticas da literatura.

Resultado. É exposto um roteiro do processo de elaboração de revisões sistemáticas da literatura composto de onze etapas sucessivas e complementares.

Considerações finais. Considera-se que este delineamento de estudo propicia conhecimento preciso, sistematizado, com base em critérios rigorosos e método consistente, além de momentos de validação interna durante sua execução.

Palavras-chave. Revisão; saúde coletiva; revisão por pares.

ABSTRACT

Planning and execution of systematic literature reviews

Objective. Considering that systematic literature reviews have been the main source of information for the adoption of evidence-based practice and that there are few national publications to guide the process of

Camila da Silva Gonçalves – cirurgiã dentista, doutoranda, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Cecília Muzetti de Castro – educadora física, mestranda, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Michele Mazzonato Bonon – psicóloga, mestranda, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Pedro Mourão Roxo da Motta – fisioterapeuta, mestrando, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Andréia Benati Dahdal – enfermeira, mestranda, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Janir Coutinho Batista – educador físico, mestrando, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Márcio Sussumu Hirayama – fisioterapeuta, doutorando, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Sílvia Miguel de Paula Peres – cientista social, pós-doutoranda, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Nelson Filice de Barros – cientista social, doutor, coordenador do Laboratório de Práticas Alternativas Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil



Correspondência: Nelson Filice de Barros, Laboratório de Práticas Alternativas Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis), Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz, CEP 13083-887, Campinas-SP. Telefones: 19 35219240 e 19 35218056.

E-mail: nelson.filice@unicamp.br



Recebido em 20-5-2012. Aceito em 15-6-2012.

Os autores declaram não haver potencial conflito de interesses.

ANEXO IX



camila goncalo <camilagoncalo@gmail.com>

[BDS] Agradecimento pela Submissão

2 mensagens

Sergio Eduardo de Paiva Goncalves <bds@fosjc.unesp.br>
Para: Dra Camila Silva Gonçalves <camilagoncalo@gmail.com>

26 de novembro de 2012 14:08

Dra Camila Silva Gonçalves,

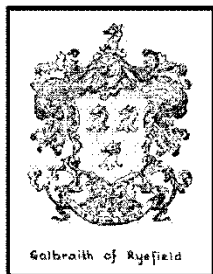
Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Complementary and integrative practices in oral health: A Systematic Review" para Brazilian Dental Science. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:
<http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/author/submission/840>
Login: camila

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Sergio Eduardo de Paiva Goncalves
Brazilian Dental Science
Brazilian Dental Science

ANEXO X



GALBRAITH COMUNICAÇÕES Ltda.

Rua Marques de Itu, No. 408, cjt 66
Vila Buarque - São Paulo – SP
CEP 01223-000
CNPJ 03-848.292/0001-05 (Tax Registration No.)

TO WHOM IT MAY CONCERN

I, Margery J. Galbraith, a native English speaker residing in Brazil since 1974, have been involved in the translation of a wide range of technical documents since 1979, and in review and translation of scientific articles related to dentistry and medicine since 1982. Furthermore, I declare that I am a full partner and co-director of Galbraith Comunicações Ltda, and apart from my company activities, I work as a freelance translator.

I hereby certify that I have reviewed the English language in the article entitled **"Complementary and integrative practices in oral health: A Systematic Review"** at the request of Camila da Silva Gonçalo, Faculty of Medical Sciences, University of Campinas (UNICAMP).

Signed by: Margery J Galbraith
Director - Galbraith Comunicações Ltda

Rio de Janeiro, February 04, 2013.

Address for correspondence with the above-mentioned translator: Margery J Galbraith:
Rua Raul Pompeia 186/Apt.102
Copacabana - Rio de Janeiro – RJ – Brazil
CEP 22080-000 (Zip Code)
Translator's Telephones :
Mobile :+55 21 9127 9647
Fixed : +55 21 22274558
e-mail : margery@globocom.com

ANEXO XI

Brazilian Dental Science

Ciência Odontológica Brasileira



[Home](#) > [Archives](#) > [Vol 15, No 4 \(2012\)](#)

Vol 15, No 4 (2012)

in process

Table of Contents

Editorial

BDS and biodiversity

Sergio Eduardo de Paiva Gonçalves

Literature Review Manuscript

838 - Protection of tooth structure by chlorhexidine and natural polyphenols: a review

Vinay Pilly, Carlos Henrique Lacerda Brito Junior, Getulio Rocha Nogueira Filho, Anuradha Prakki

839 - Effect of thermic treatment effect on the flexural strength of a vitric ceramic

Guilherme Siqueira Ferreira Anzaloni Saavedra, Rodrigo Furtado de CARvalho, Tarcisio José de Arruda Paes-Junior, Beatriz Pedrique, Alexandre Luiz Souto Borges

Clinical or Laboratorial Research Manuscript

826 - Water interaction with dental luting cements

Larissa Pincelli Chaves, Fabiana Mezzaroba Ortenzi Graciano, Odair Bim Júnior, Ana Paula Ribeiro do Vale Pedreira, Adriana Pigozzo Manso, Linda Wang

836 - Nifedipine-induced gingival overgrowth

Ornella Florio, Maysa Tfouni, Ivan Balducci, Maria Aparecida Neves Jardim, Andrea Carvalho de Marco, Janete Dias Almeida

837 - Study on the efficacy of psychological preparation for dental care in children with special needs

João Carlos Rocha

840 - Complementary and integrative practices in oral health: A Systematic Review

Camila Silva Gonçalves, Nelson Filice de Barros

846 - Smiling school: an alternative to improve oral health and quality of life of school children from a public school

Heleine Maria Chagas Rêgo, Daphne Camara Barcellos, Letícia Carvalho Coutinho Costa Perote, Karina Cavalheiro, Maria Filomêna Rocha Lima Huhtala, Sergio Eduardo de Paiva Gonçalves, Cesar Rogerio Pucci

853 - Left-handed Dentistry Students

Maria Aparecida Silva, Renata Duarte Souza-Rodrigues, Karina Lashowisk, Margarete Oda, Glauco Fioranelli Vieira

855 - Bond Strength of composite repairs using flowable or conventional resins

Taciana Marco Ferraz Caneppele, Raira Cruz Calamari, Graziela Ribeiro Batista, Natalia Cortez Gutierrez, Carlos Rocha Gomes Torres



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 3.0 License.

ISSN: 2178-6011

Fonte: <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/issue/view/60>

ANEXO XII

GONÇALO CS et al.

COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES IN ORAL HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW

- outros índices bibliométricos e desempenhos acadêmicos. *Arq Bras Oftalmol.* 2002;65:151-2.
35. Hunt K, Ernst E. *Arch Dis Child* (2010). The evidence base for complementary medicine in children: a critical overview of systematic review. *Arch Dis Child.* 2011 Aug;96(8):769-76. doi: 10.1136/adc.2009.179036. Epub 2010 Jul 6.
36. Shekelle PG, Morton SC, Suttorp MJ, Buscemi N, Friesen C. Challenges in systematic reviews of complementary and alternative medicine topics. *Ann Intern Med.* 2005 Jun 21;142(12 Pt 2):1042-7.
37. Lesaffre E, Garcia Zattera M-J, Redmond C, Huber H, Needleman I. Reported methodological quality of split-mouth studies. *J Clin Periodontol* 2007;34:756-61. doi:10.1111/j.1600-051X.2007.01118.x.
38. Susin C, Rosing CK. *Praticando a odontologia baseada em evidências.* Canoas: ULBRA, 1999.
39. Lesaffre E, Philstrom B, Needleman I, Worthington H. The design and analysis of splitmouth studies: what statisticians and clinicians should know. *Stat Med.* 2009 Dec 10;28(28):3470-82.
40. Kraemer HC, Morgan GA, Leech NL, Gliner JA, Vaske JJ, Harmon RJ. Measures of clinical significance. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2003 Dec;42(12):1524-9.
41. Tulder M, Malmivaara A, Hayden J, Koes B. Statistical significance versus clinical importance: trials on exercise

Received: 2012-11-26

Accepted: 2013-02-18

Corresponding Author

Camila da Silva Gonçalves
Faculty of Medical Sciences (FCM)

Department of Community Health

Endereço: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - Campinas - SP - Brasil -

CEP: 13083-887

E-mail: camilagoncalo@gmail.com

ANEXO XIII



[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#)

Capa > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

Submissões Ativas

ATIVO [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SECÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
19896	02-23	ODONT	Gonçalo	THE USE OF COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES IN...	Aguardando designação

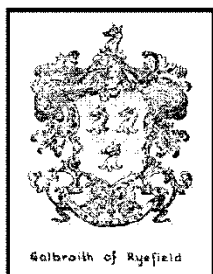
USUÁRIO
Logado como:
camilagoncalo

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

AUTOR
Submissões

- Ativas (1)

ANEXO XIV



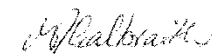
GALBRAITH COMUNICAÇÕES Ltda.

Rua Marques de Itu, No. 408, cjto 66
Vila Buarque - São Paulo – SP
CEP 01223-000
CNPJ 03-848.292/0001-05 (Tax Registration No.)

TO WHOM IT MAY CONCERN

I, Margery J. Galbraith, a native English speaker residing in Brazil since 1974, have been involved in the translation of a wide range of technical documents since 1979, and in review and translation of scientific articles related to dentistry and medicine since 1982. Furthermore, I declare that I am a full partner and co-director of Galbraith Comunicações Ltda, and apart from my company activities, I work as a freelance translator.

I hereby certify that I have reviewed the English language in the article entitled "The use of Complementary and Integrative Practices in Oral Health" at the request of Camila da Silva Gonçalves, Faculty of Medical Sciences, University of Campinas (UNICAMP).

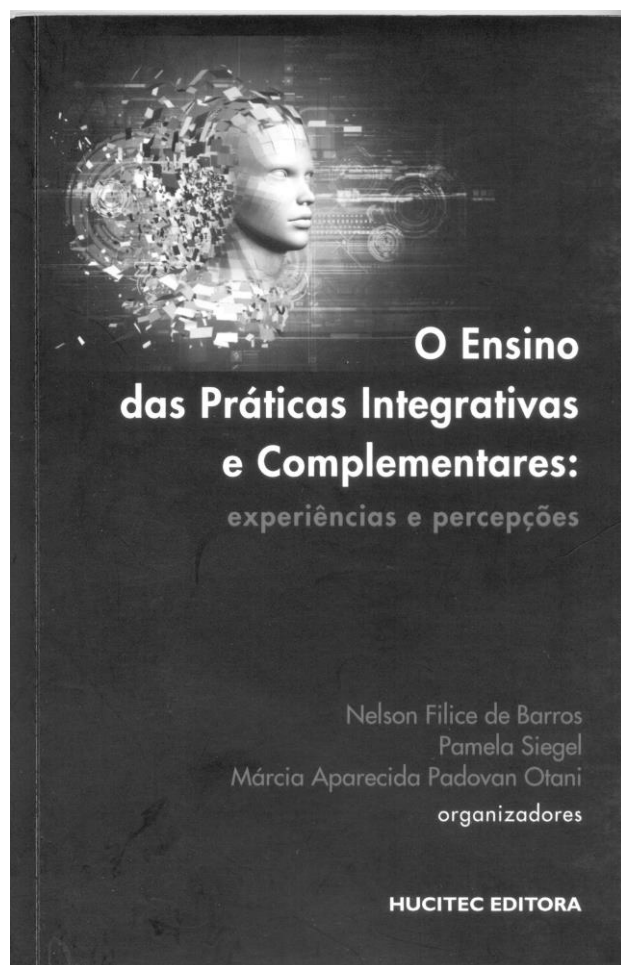


Signed by: Margery J Galbraith
Director - Galbraith Comunicações Ltda

Rio de Janeiro, February 17, 2013.

Address for correspondence with the above-mentioned translator: Margery J Galbraith:
Rua Raul Pompeia 186/Apt.102
Copacabana - Rio de Janeiro – RJ – Brazil
CEP 22080-000 (Zip Code)
Translator's Telephones :
Mobile :+55 21 9127 9647
Fixed : +55 21 22274558
e-mail : margery@globo.com

ANEXO XV



*Camila da Silva Gonçalo
Fábio Luís Mialhe
Juliana Pasti Villalba
Nelson Filice de Barros*

Capítulo 5 O ENSINO DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

♦ ♦ ♦

O exercício da odontologia no Brasil é regulamentado desde meados de 1960 (CFO, 2007), entretanto, é considerada uma das profissões mais antigas de que se tem notícia (Oliveira et al., 2008). A regulamentação da profissão impulsionou a multiplicação das faculdades de odontologia no território nacional e, desde então, a estrutura curricular da maior parte dos cursos tem se fundamentado em projetos político-pedagógicos voltados à especialização, fragmentação do ensino, ênfase no biologicismo e tecnicismo, e à mercê do complexo médico industrial (Carceneri, 2007).

Segundo Morita & Kriger (2004), o aprendizado e a formação dos dentistas se apresentam de forma fragmentada, na medida em que as disciplinas são isoladas, conduzindo uma capacitação técnica e especializada, se distanciando das demandas solicitadas na sociedade. Indicadores epidemiológicos têm demonstrando a pouca resolubilidade desse modelo de ensino (Carceneri, 2007) e vários países têm verificado que o volume financeiro alocado para o tratamento de doenças bucais não tem

ANEXO XVI

25/02/13

Gmail - [S&TS/H&SC] Agradecimento pela Submissão



camila goncalo <camilagoncalo@gmail.com>

[S&TS/H&SC] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

Rodrigo Otávio Moretti-Pires <rodrigo.moretti@ufsc.br>
Para: Camila da Silva Gonçalo <camilagoncalo@gmail.com>

27 de dezembro de 2012 10:01

Camila da Silva Gonçalo,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Entrevistas telefônicas na pesquisa qualitativa em saúde" para Saúde & Transformação Social / Health & Social Change. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando apenas logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/author/submission/2045>

Login: camilagoncalo

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Rodrigo Otávio Moretti-Pires
Saúde & Transformação Social / Health & Social Change

Saúde e Transformação Social
<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao>

ANEXO XVII



BRASÍLIA MÉDICA

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE BRASÍLIA

SCES Trecho 3 conjunto 6

70200-300 – Brasília – DF

telefones 61 – 2195-9797(ramal 216)

Internet: rbm@ambr.com.br

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP Departamento de Saúde Coletiva

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

CEP: 13083-887 Campinas - SP

Cara autora

Acusamos e agradecemos a submissão para publicação na Brasília Médica do artigo "Entrevistas realizadas à distância no campo da pesquisa em saúde", que recebeu o número BSB 793. O mesmo está sendo enviado para os avaliadores da revista e quando tivermos o retorno dessas avaliações comunicaremos aos senhores.

Cordialmente,

Luiz Augusto Casulari Roxo da Motta
Editor da Brasília Médica

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Luiz', is positioned below the printed name of the editor.

ANEXO XVIII



**ODONTOLOGIA
CLÍNICO-CIENTÍFICA**
SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY

Recife, 11 de setembro de 2012.

Prezados Autores: **Camila da Silva Gonçalo**
Nelson Filice de Barros

Acusamos o recebimento do artigo intitulado “**Distribuição geográfica e perfil dos cirurgiões-dentistas habilitados para práticas integrativas e complementares no Brasil em 2009**”, pelo que agradecemos.

O referido artigo irá para apreciação junto à Comissão Editorial da Revista.

Assim que for concluído o parecer da Comissão, enviaremos carta informando.

Atenciosamente,

Profª Dra Aurora Karla de Lacerda Vidal, CD
Editora Científica
Odontologia Clínico-Científica
Revista do CRO-PE

ANEXO XIX



camila goncalo <camilagoncalo@gmail.com>

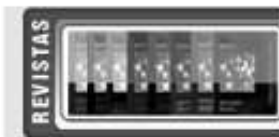
Revista Ciência & Saúde Coletiva - Confirmação de recebimento de artigo

Revista Ciência & Saúde Coletiva <cienciasaudecoletiva@fiocruz.br>

6 de abril de 2013 15:06

Responder a: Revista Ciência & Saúde Coletiva <cienciasaudecoletiva@fiocruz.br>

Para: camilagoncalo@gmail.com



Prezado(a) **Camila da Silva Gonçalo**

Informamos que o **Artigo / Tema Livre** abaixo foi submetido a Ciência & Saúde Coletiva, constando sua participação como autor.

Artigo: **339/2013 - Motivações dos Cirurgiões Dentistas para a busca da habilitação em práticas integrativas e complementares**

Caso não concorde com a sua participação nesse artigo favor entrar em contato para que possamos tomar as ações necessárias.

Atenciosamente,

Maria Cecília de Souza Minayo e Romeu Gomes, Editores Chefes

Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Av. Brasil, 4036, sala 700 - Manguinhos - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ

(21) 388-29153 e (21) 2290-4893 - Todos os direitos reservados para ABRASCO.

Desenvolvido por ZANDA Multimeios da Informação.



ANEXO XX

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMISSÃO DE PÓS GRADUAÇÃO**



Campinas, 03 de Julho de 2013.

BRASÍLIA MÉDICA
REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE BRASÍLIA
SCES trecho 3, conjunto 6 - CEP 70200-300, Brasília, DF
Telefone (61) 2195-9797 (ramal 207)
Internet: rbm@ambr.org.br

This is to request for COPYRIGHT realese of the following article published in Brasília Médica for purpose of including in my Ph.D. thesis:

Gonçalo CS, Castro CM, Bonon MM, Mota PMR, Dahdal AB, Batista JC, Hirayama MSS, Peres SMP, Barros NF. Planejamento e execução de Revisões Sistemáticas da Literatura. Brasília Médica, volume 49, número 2, p. 104-110, 2012.

This thesis is for academic use only and it is not going to be used for commercial, advertising, or promotional purposes. I am planning to make two copies of my thesis. One of these copies will be displayed at the University (Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brazil) library. In addition, an eletronic version of the thesis will be made available at the University Thesis Database.

I thank you very much in advance.
Sincerely,

Camila da Silva Gonçalo
camilagoncalo@gmail.com
Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - Campinas - SP - Brasil - CEP: 13083-887

ANEXO XXI

10/07/13

Gmail - Declaração - copyright (artigo publicado)



camila goncalo <camilagoncalo@gmail.com>

Declaração - copyright (artigo publicado)

rbm@ambr.org.br <rbm@ambr.org.br>

6 de julho de 2013 08:24

Para: camila goncalo <camilagoncalo@gmail.com>

BRASÍLIA MÉDICA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE BRASÍLIA

SCES trecho 3, conjunto 6
CEP 70200-300 – Brasília – DF
Telefone 55 61 219595, ramal 207
Internet: rbm@ambr.org.br

Brasília, 5 de julho de 2013

Camila da Silva Gonçalves

Faculdade de Ciências Médicas

Universidade Estadual de Campinas

Campinas - SP

Artigo de Revisão: Gonçalves CS, Castro CM, Bonon MM, Mota PMR, Dahdal AB, Batista JC, Hirayama MS, Peres SMP, Barros NF. Planejamento e execução de revisões sistemáticas da literatura. Brasília Médica. 2012;49(2):104-110.

Prezada autora,

A propósito do artigo acima descrito, temos a declarar que a Brasília Médica e a sua mantenedora, Associação Médica de Brasília, não detém direitos autorais sobre qualquer artigo publicado na revista. Isso consta nas instruções para os autores, no final do primeiro parágrafo, que "A Brasília Médica não detém direito autoral sobre o artigo publicado, mas neste, quando citado ou reproduzido, deverá constar a origem obrigatoriamente." Além disso, no item Manuscrito Final, afirma-se que "Os artigos publicados na Brasília Médica são de livre acesso pela Internet: www.ambr.org.br".

Atenciosamente,

Luiz Augusto Casulari Roxo da Motta
Editor Geral da Brasília Médica

ANEXO XXII



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMISSÃO DE PÓS GRADUAÇÃO**



Campinas, 03 de Julho de 2013.

HUCITEC EDITORA Ltda.
Rua Gulnar, 23 – CEP: 05796-050
São Paulo - Brasil
Telefone (11) 5093-0856
Internet: lerereleler@huciteceditora.com.br

This is to request for COPYRIGHT release of the following chapter published in "Barros NF, Siegel P, Padovan MA. O ensino das práticas integrativas e complementares. HUCITEC (2011)" for purpose of including in my Ph.D. thesis:

Gonçalo CS, Mialhe FL, Villalba JP, Barros NF. O ensino das práticas alternativas e complementares na graduação em odontologia. HUCITEC, 2011. ISBN: 978-85-7970-111-5. p. 153-167.

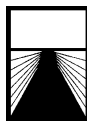
This thesis is for academic use only and it is not going to be used for commercial, advertising, or promotional purposes. I am planning to make two copies of my thesis. One of these copies will be displayed at the University (Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brazil) library. In addition, an electronic version of the thesis will be made available at the University Thesis Database.

I thank you very much in advance.
Sincerely,

Camila da Silva Gonçalo
camilagoncalo@gmail.com
Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - Campinas - SP - Brasil - CEP: 13083-887

Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 – Distrito Barão Geraldo – Campinas – SP – CEP: 13083-887
Fone: (19) 3521.8861 - Fone/Fax: 3521.8860

ANEXO XXIII



EDITORA HUCITEC

São Paulo, 10 de julho de 2013.

Professora Camila da Silva Gonçalo

Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária Zeferino Vaz

13083-887 Campinas, SP

Prezada Professora,

Em resposta à sua carta de 3 de julho de 2013, com pedido de autorização de reprodução de texto em tese acadêmica, declaramos autorizada, para este fim específico, a reprodução de seu capítulo *O ensino das práticas integrativas e complementares na graduação em odontologia*, em coautoria com Fábio Luís Mialhe, Juliana Pasti Villalba & Nelson Filice de Barros, do livro **O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções**, organizado por Nelson Filice de Barros, Pamela Siegel, Márcia Aparecida Padovan Otani, publicado por nossa editora em 2011.

Solicitamos no ensejo que a devida fonte e créditos à Hucitec Editora sejam mencionados.

Atenciosamente,

Mariana Nada

Hucitec Editora

Hucitec Editora Ltda.

CNPJ 12.453.535/0001-05 Inscrição Estadual 147.435.565.118

Rua Águas Virtuosas, 323 02532-000 São Paulo, SP

Fone/Fax: 11 2373-6411

lerereler@huciteceditora.com.br

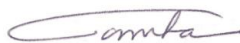
www.huciteceditora.com.br

ANEXO XXIV

DECLARAÇÃO

As cópias de artigos de minha autoria ou de minha co-autoria, já publicados ou submetidos para publicação em revistas científicas ou anais de congressos sujeitos a arbitragem, que constam da minha Dissertação/Tese de Mestrado/Doutorado, intitulada "**Habilitação e uso das Práticas Integrativas e Complementares na Odontologia**", não infringem os dispositivos da Lei no. 9.6010/98, nem o direito autoral de qualquer editora.

Campinas, 02 de Julho de 2013.



Autor: Camila da Silva Gonçalo
RG: 29.083.605-0



Orientador: Nelson Filice de Barros
RG: 37.791.272-4