



UNICAMP

MICHELE MAZZOCATO BONON

**SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES DE INTERAÇÃO COM
AS RACIONALIDADES MÉDICAS E AS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

CAMPINAS
2013



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MI CHELE MAZZOCATO BONON

**SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES DE INTERAÇÃO COM
AS RACIONALIDADES MÉDICAS E AS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

Orientador: Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva, área de concentração: Ciências Sociais em Saúde.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA MICHELE MAZZOCATO BONON E ORIENTADA PELO PROF. DR. NELSON FILICE DE BARROS.

Assinatura do Orientador

CAMPINAS
2013

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

B644s Bonon, Michele Mazzocato, 1975-
Saúde mental : possibilidades de interação com as racionalidades médicas e as práticas integrativas e complementares em saúde / Michele Mazzocato Bonon. – Campinas, SP : [s.n.], 2013.

Orientador: Nelson Filice de Barros.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Saúde mental. 2. Racionalidades médicas. 3. Terapias complementares. 4. Medicina integrativa. 5. Revisão sistemática da literatura. 6. Acupuntura. I. Barros, Nelson Filice de, 1968-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Mental health : possibilities of interaction of with medical rationalities and integrative and complementary therapies in health

Palavras-chave em inglês:

Mental health
Medical rationalities
Complementary therapies
Integrative medicine
Systematic review
Acupuncture

Área de concentração: Ciências Sociais em Saúde

Titulação: Mestra em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Nelson Filice de Barros [Orientador]
Nely Aparecida Guernelli Nucci
Juan Carlos Aneiros Fernandez

Data de defesa: 30-08-2013

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

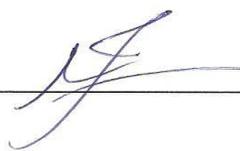
BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

MICHELE MAZZOCATO BONON

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). NELY APARECIDA GUERNELLI NUCCI



3. PROF(A). DR(A). JUAN CARLOS ANEIROS FERNANDEZ



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

Data: 30 de agosto de 2013

RESUMO

O presente estudo apresenta os resultados de uma revisão sistemática da literatura sobre as relações entre a Saúde Mental e as Racionalidades Médicas(RM)/Práticas Integrativas e Complementares(PIC). O levantamento foi realizado em cinco bases de dados eletrônicas, sem restrição da data de publicação dos artigos e considerando combinações de palavras chave. Inicialmente foram analisadas 168 referências (90; 54% de acupuntura; 40; 24% de fitoterapia; 33; 20% de homeopatia; 05; 0% de medicina antroposófica e 0; 0% de termalismo). A predominância das referências de acupuntura motivou o aprofundamento da análise das interações da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura com a Saúde Mental. Constatou-se que as aplicações da Medicina Tradicional Chinesa na Saúde Mental caracterizam-se pelo uso complementar de diferentes modalidades de acupuntura, em vários contextos, e da sua combinação com outras intervenções de Medicina Alternativa e Complementar. Conclui-se que embora haja constatações positivas provenientes do uso das RM-PIC na Saúde Mental, foi observado que a maior parte dos artigos desconsidera os elementos intrínsecos da RM“MTC” em que a PIC“acupuntura” se origina, assim como a amplitude e complexidade do campo da saúde mental. Tendo em vista que o Brasil engloba a tríade SM-RM-PIC em seu sistema público de saúde e neste contexto a literatura disponível sobre

as possibilidades do uso das RM-PIC em Saúde Mental é praticamente inexistente, sugere-se a realização de pesquisas que abordem esse tema, sobretudo no contexto nacional.

PALAVRAS-CHAVE: "saúde mental"; "racionalidades médicas"; "terapias complementares"; "medicina integrativa"; "revisão sistemática da literatura"; "acupuntura".

ABSTRACT

This study presents the results of a systematic review of the literature on the relationship between mental health and Medical Rationalities/Complementary and Alternative Medicine. The survey was conducted in five electronic databases without restricting the publication of articles and considering combinations of keywords. Were initially analyzed 168 references (90, 54% acupuncture, 40, 24% of phytotherapy, 33, 20% of homeopathy, 05, 0% of anthroposophic and 0, 0% of termal water). The predominance of acupuncture references motivated further analysis of the interactions of Traditional Chinese Medicine/Acupuncture and Mental Health. It was found that applications of Traditional Chinese Medicine in Mental Health are characterized by complementary use of different modes of acupuncture in various contexts, and their combination with other interventions for Complementary and Alternative Medicine. It was concluded that although there positive findings from the use of the RM-PIC in Mental Health, it was observed that most of the articles disregards the intrinsic elements of the MR"TCM" that CAM "acupuncture" originates as well as the amplitude and complexity of the field of mental health. Considering that Brazil encompasses the triad MH-MR-CAM in its public health system and in this context the available literature on the possibilities of using the MR-CAM in Mental Health is

virtually non-existent, it is suggested to conduct research that address this issue, especially in the national context.

KEYWORDS: "mental health"; "medical rationalities"; "complementary therapies"; "integrative medicine"; "systematic review"; "acupuncture".

LISTA DE ABREVIATURAS

- SUS Sistema Único de Saúde
- SM Saúde Mental
- RM Racionalidades Médicas
- PIC Práticas Integrativas e Complementares
- MAC Medicina Alternativa e Complementar
- MTC Medicina Tradicional Chinesa
- RSL Revisão Sistemática da Literatura
- GERSL Grupo de Estudos de Revisão Sistemática da Literatura
- PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
- OMS Organização Mundial da Saúde
- TAC Terapias Alternativas e Complementares

SUMÁRIO

Apresentação	15
Introdução Geral	17
Objetivos	25
Justificativa	26
Capítulos	
1.Planejamento e execução de Revisões Sistemáticas da Literatura	27
2. Possibilidades de interação entre a saúde mental e as racionalidades médicas/práticas integrativas e complementares em saúde	49
Considerações Finais	123
Referências da Introdução Geral	127
Anexos	131
Anexo I. Comprovante de aceite de publicação – Revista Brasília Médica	133
Anexo II. Comprovante de publicação – Revista Brasília Médica	135
Anexo III. Solicitação da liberação para uso de artigo na tese	137
Anexo IV. Comprovante da liberação para uso de capítulo na tese	139
Anexo V. Carta ao Editor	141
Anexo VI. Resposta dos Autores	143

APRESENTAÇÃO

Pretende-se, com o presente trabalho, contribuir com a produção do conhecimento no campo da Saúde Coletiva, especialmente no que tange à Saúde Mental (SM) e suas possibilidades de interações com as Racionalidades Médicas (RM)/Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Deste modo a presente dissertação apresenta dois capítulos (artigos).

O capítulo 1 apresenta 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).

O capítulo 2 é constituído de uma revisão sistemática da literatura que foi planejada e realizada visando conhecer quais as possibilidades de interação entre SM-RM-PIC.

Os trabalhos que compuseram esta dissertação foram financiados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

INTRODUÇÃO GERAL

O Sistema Único de Saúde - SUS, instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, preconiza: "saúde como direito de todos e dever de Estado", previsto na Constituição Federal de 1988. Esse sistema alicerça-se nos princípios de: a) acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde; b) integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um aglomerado de partes; c) equidade, princípio caracterizado pelo dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; d) descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos Conselhos Municipais, Estadual e Nacional de Saúde com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (Vasconcelos e Pasche, 2006).

O SUS pode ser considerado uma das principais inovações da reforma do Estado Brasileiro. É fruto de um amplo processo de discussão em relação à situação de saúde do país, que envolveu o Governo, profissionais de saúde progressistas e a população. A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, representou um marco na luta pela melhoria do sistema de atenção à saúde no Brasil, na medida em que se constituiu como o espaço de negociação e definição do SUS enquanto sistema público de saúde (Dimenstein, 2001).

Além disso, o SUS é o arranjo organizacional do Estado Brasileiro que possibilita a efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política (Vasconcelos e Pasche, 2006).

O SUS está amparado por um conceito ampliado de saúde que articula três grandes enfoques que contribuem para o trabalho em saúde: o biomédico, o social e o psicológico. Neste contexto a visão ampliada de saúde preconizada pelo SUS busca constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas por meio de uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, da construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, da ampliação do objeto de trabalho, da transformação dos instrumentos de trabalho e do suporte para os profissionais de saúde (MS, 2009).

Por meio da visão ampliada de saúde observa-se dois conceitos, um primeiro que diz respeito às práticas integrativas e complementares em saúde (PIC) que remete à ideia de recursos terapêuticos, e um segundo conceito de racionalidades médicas (RM) que remete a ideia de sistemas médicos complexos (Luz, 2000).

As racionalidades médicas são descritas como sistemas médicos complexos, com raízes em sociedades igualmente complexas e altamente diferenciadas do ponto de vista cultural. É uma categoria desenvolvida por Madel Luz (2000) inspirada nos 'tipos ideais' de Max Weber (1864-

1920) e caracteriza-se pela presença de seis dimensões fundamentais: morfologia, dinâmica vital, um sistema de diagnose, um sistema terapêutico, doutrina médica e cosmologia.

O campo das práticas integrativas e complementares contempla diversos sistemas médicos e de cuidado à saúde, recursos diagnósticos e terapêuticos, práticas e produtos também denominados pela OMS como medicina alternativa e complementar (Tesser, 2009; Nascimento, 2012).

Envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens desse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (Tesser, 2009; Nascimento, 2012).

Em 2002 foi publicada a "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005", que favorece a inclusão da Medicina Tradicional e Complementar Alternativa aos sistemas nacionais de saúde e são definidas como: "práticas, abordagens, conhecimentos e princípios sanitários diversos que incorporam medicamentos baseados em plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados de forma individual ou em combinação para manter o bem

estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades” (OMS, 2002).

A OMS classifica as terapias de medicina tradicional e complementar e alternativa em dois grupos: terapias medicamentosas, aquelas que utilizam subtratos vegetais, animais e/ou minerais e terapias não medicamentosas, acupuntura, terapias manuais, gí Gong, tai chi, terapia termal, yoga, terapias mente-corpo e outras terapias físicas, mentais e espirituais (OMS, 2002).

A integração das MAC nos sistemas nacionais de saúde tem sido tema de constantes debates, encontrando importante referência em documentos da OMS, como este supracitado, que preconiza a necessidade de investigações sobre: políticas de integração nacional dessas práticas nos sistemas nacionais de saúde; segurança, eficácia e qualidade dessas práticas; acesso às práticas e uso racional por profissionais e consumidores. “As MAC configuram, dessa forma, opções em potencial para o cuidado à saúde e não podem ser desconsideradas enquanto prática terapêutica” (SPADACIO, 2008, p.159).

No âmbito brasileiro, em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde abrindo-se um novo contexto para a inserção das RM-PIC, apesar de alguns procedimentos considerados complementares, como Acupuntura e Homeopatia, já estivesse oficialmente presentes no SUS desde 1999. Ela

abrange todo o território nacional e recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos as RM-PIC (MS, 2005; MS, 2006).

A PNPIC (2006) vem de encontro com o conceito de visão ampliada de saúde preconizada pelo SUS na medida em que reconhece e regulamenta três racionalidades médicas – medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica e dois recursos terapêuticos – plantas medicinais/fitoterapia e termalismo social/crenoterapia.

A MTC é um sistema médico desenvolvido e praticado na China há centenas de anos. As referências mais antigas da literatura datam da dinastia Han, século II a.C.. Na teoria da medicina chinesa os acupontos têm relação íntima com nervos, vasos sanguíneos, tendões, periosteos e cápsulas articulares, que estão distribuídos ao longo de doze linhas imaginárias, os meridianos. Estes percorrem o corpo no sentido vertical, formando pares simétricos nas faces dorsais e ventrais da superfície corporal por onde circulam uma influência sutil denominada Qi. Esta influência Qi, na visão chinesa, é a base das funções fisiológicas e psicológicas do ser humano e quando a sua circulação normal sofre um bloqueio ou obstrução ocorrem as desarmonias nos órgãos internos, podendo gerar quadros de excesso ou

deficiência desta influência sutil e devidamente estimulados, são capazes de promover uma série de benefícios à saúde do indivíduo (Vectore, 2005).

A acupuntura estimula as fibras sensitivas do Sistema Nervoso Periférico desencadeando uma transmissão elétrica via neurônios para produzir alterações no Sistema Nervoso Central, que libera substâncias como cortisol, endorfinas, dopamina, noradrenalina, serotonina, promovendo bem estar, prevenção e tratamento de doenças, e restabelecendo a harmonia psicológica, biológica e comportamental (Silva, 2007).

A MTC é composta por várias técnicas e métodos, muitas vezes utilizados em conjunto e é dividida em especialidades que promovem o equilíbrio do Qi e melhoram a sua circulação nos meridianos: acupuntura, tratamento através das agulhas inseridas nos pontos dos meridianos; Tui Na, massoterapia chinesa que utiliza técnicas de massagem e manipulação; Fitoterapia chinesa, tratamento com plantas medicinais; Tai Chi Chuan/Qi Gong/Chi Kung, exercícios terapêuticos chineses de controle energético, respiração e meditação e Dietoterapia, especialidade que trata os desequilíbrios através dos alimentos. O objetivo destas especialidades não é apenas tratar as doenças mas principalmente prevenir e promover a saúde (Luz, 2006; Tesser, 2004).

A homeopatia é um sistema médico complexo, de caráter holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes, enunciada por Hipócrates, no século IV a.C.. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann, no século XVIII, utiliza como recurso diagnóstico a matéria médica e o repertório e, como recurso terapêutico, o medicamento homeopático. (Luz, 1996)

A medicina antroposófica distingue, além da organização puramente física do homem, outras três organizações: *organização vital* que ordena os fenômenos físicos como fenômenos viventes; *organização anímica* que reordena por sua vez os fenômenos físicos e vitais de forma a possibilitar a aparição da consciência; *organização espiritual*, absolutamente individual e que organiza as outras três instâncias como uma organização biológica individual (Bott, 1982).

A terapêutica da medicina antroposófica vai além do uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da medicina antroposófica. Têm-se desenvolvido outros recursos com indicações específicas e diferenciadas, como euritmia curativa, terapia artística, massagem rítmica e quirofonética (Bott, 1982).

A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

A prática da fitoterapia incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social. No SUS os serviços podem oferecer os seguintes produtos: planta medicinal in natura, planta medicinal seca, fitoterápico manipulado, fitoterápico industrializado. (PNPIC, 2006)

O termalismo é o conjunto de relações e vantagens que derivam de deslocamento e permanência de pessoas nas estâncias termais, com o fim de obterem melhores condições de saúde, ou evitarem sua degradação, mediante a utilização de fatores e meios terapêuticos. Abrange um complexo de atividades científicas, médicas, técnicas, turísticas, sociais, públicas e administrativas (Quintela, 2004).

O estudo das águas em geral é realizado pela Hidrologia, em todas as suas formas e manifestações na superfície da Terra. A Crenologia é uma das suas divisões, abrangendo o estudo e o conhecimento das águas minerais. A Medicina Hidrológica se refere ao tratamento médico através do uso da água em geral, apresentando três subdivisões: hidroterapia, crenoterapia, talassoterapia (Quintela, 2004).

A hidroterapia é o emprego da água natural (potável), das águas minerais, aproveitando a termalidade (banhos) e a ação hidromecânica (duchas, massagens). Crenoterapia se caracteriza pelo tratamento preventivo e curativo com as águas mineromedicinais e de seus gases espontâneos em estabelecimentos dotados de equipamentos

especializados e a talassoterapia é o emprego do uso da água do mar e do seu entorno para fins profiláticos e terapêuticos (Quintela, 2004).

A saúde mental é uma grande área de conhecimento e de ações que se caracterizam por seu caráter amplamente inter e transdisciplinar e intersetorial. No campo individual pode ser definida como um estado de bem-estar emocional e psicológico, mediante o qual o sujeito é capaz de fazer uso das suas habilidades emocionais e cognitivas, funções sociais e de responder às solicitações ordinárias da vida quotidiana. (Lancetti, Amarante, 2006)

A Política Nacional de Saúde Mental é fundamentada pela lei 10.216 (2001) e busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, ou seja, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, bem como oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade dispõe.

Entendendo que as RM-PIC podem representar possibilidades de melhoria na atenção em saúde mental da população, os objetivos da pesquisa foram:

- apresentar de modo esquemático, porém detalhado, as principais etapas para a realização da RSL, segundo a experiência dos pesquisadores do GERSL, do Departamento de Saúde Coletiva, da

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

- Realizar uma revisão sistemática da literatura visando conhecer quais as possibilidades de interação entre SM-RM-PIC.

JUSTIFICATIVA

As conexões entre SM-RM-PIC têm sido pouco exploradas na literatura e até o presente momento não foi encontrada nenhuma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) sobre este assunto.

Além disso sabe-se que o Ministério da Saúde desde 2005 reconhece e incentiva o uso das RM-PIC com a finalidade de garantir a integralidade na atenção à saúde (MS, 2005). Assim justifica-se também o desenvolvimento deste trabalho na medida em que as RM-PIC podem representar uma ampliação na assistência à saúde mental na medida em que oferecem um cuidado para além da doença, considerando também o sujeito e oferecendo outras possibilidades terapêuticas.

Capítulo 1

Artigo publicado no Periódico Brasília Médica¹

¹ 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 justificção 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 CASP² (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

² 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.

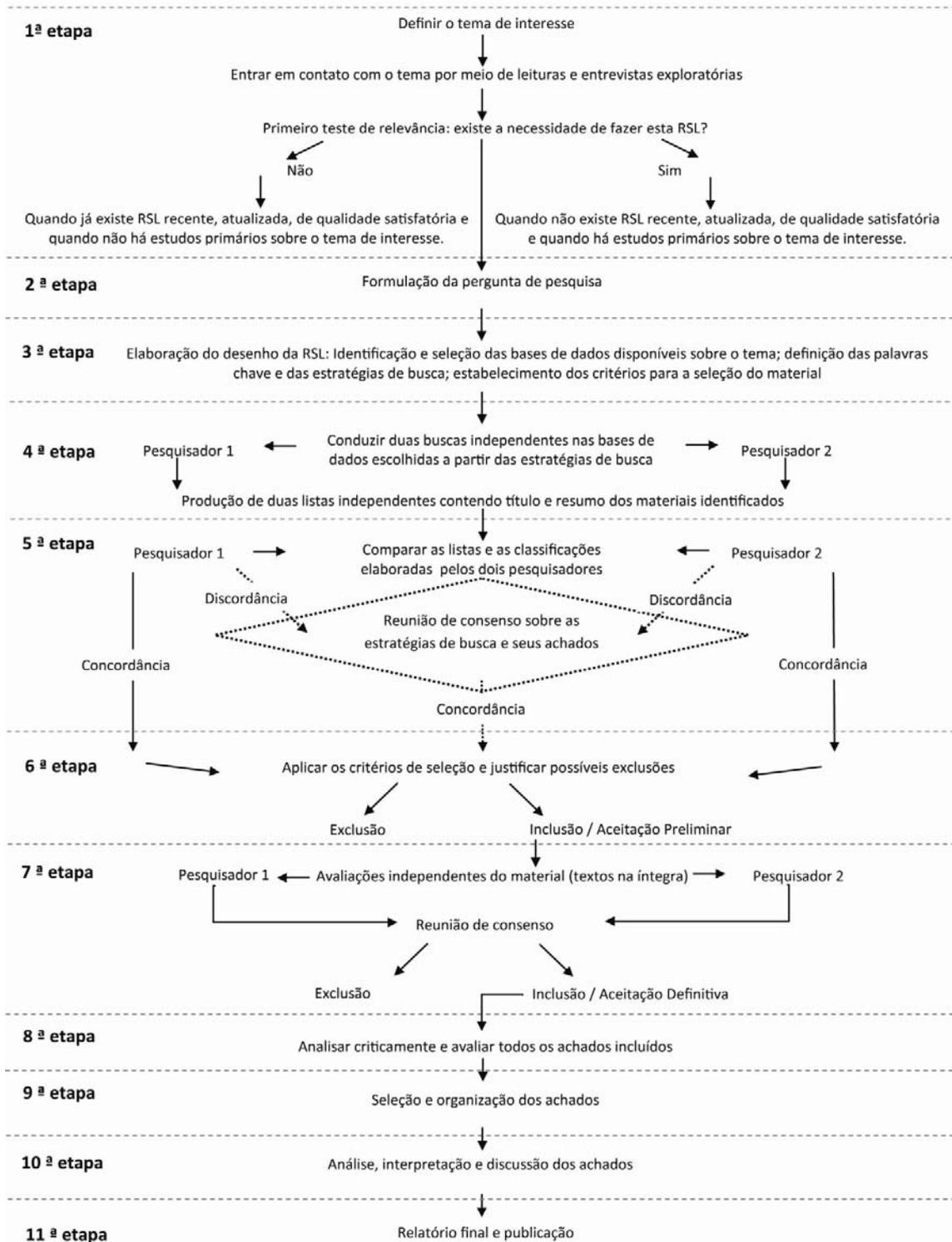
10) Análise, interpretação e discussão dos achados

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 revises 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. Whitemore, 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 a ser submetido.

**Possibilidades de Interação entre Saúde Mental e as
Racionalidades Médicas/ Práticas Integrativas e Complementares
em Saúde**

Michele Mazzocato Bonon; Nelson Filice de Barros

INTRODUÇÃO

A categoria de análise 'racionalidade médica' (RM) emergiu no Campo da Saúde Coletiva, na área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, no começo da década de 1990 com o objetivo de estudar os sistemas médicos complexos e as terapêuticas tradicionais e complementares (Luz e Barros, 2012).

Segundo Nascimento (no prelo) até o momento o projeto RM percorreu três fases desde seu início há vinte anos: a primeira de caráter teórico conceitual que foi marcada pela formulação da categoria RM em 1992, a segunda que teve início em 1994 e foi desenvolvida junto a profissionais e usuários de serviços de saúde da rede pública do município do Rio de Janeiro e a terceira iniciada em 1997 que constatou a diferença existente entre racionalidades médicas e práticas terapêuticas.

Na fase inicial o projeto RM comparou as medicinas homeopática, tradicional chinesa, ayurvédica e ocidental contemporânea, também denominada biomedicina com a hipótese central de que existe mais de

uma racionalidade médica, contrariando o senso comum ocidental que admite somente a biomedicina como portadora de racionalidade no sentido científico do termo. O projeto buscava demonstrar que distintas racionalidades médicas efetivamente coexistem na cultura atual (Nascimento, no prelo).

A aplicação da categoria permitiu constatar a presença de explicitação teórica, de traços ou dimensões fundamentais dos sistemas médicos estudados. Dimensões que nunca chegam a se realizar de forma acabada, por terem a capacidade de serem modificadas historicamente pela ação dos agentes sociais. Trata-se de seis dimensões, estruturadas em termos teóricos, práticos e simbólicos, conforme se segue: morfologia humana que define a estrutura e a forma de organização do corpo; dinâmica vital humana que define o movimento da vitalidade, seu equilíbrio ou desequilíbrio no corpo, suas origens ou causas; doutrina médica que define, em cada sistema, o que é o processo saúde-doença, o que é a doença ou adoecimento, em suas origens ou causas, o que é passível de tratar ou curar; sistema de diagnose, pelo qual se determina se há ou não um processo mórbido, sua natureza, fase e evolução provável, origem ou causa; sistema terapêutico, pelo qual se determinam as formas de intervenção adequadas a cada processo mórbido (ou doença) identificado pela diagnose e a cosmologia, que embasa teórica e simbolicamente as

outras cinco e é própria da cultura em que se insere, é enraizada em um universo simbólico de sentidos que incluem imagens, metáforas, representações e mesmo concepções que são parte de um imaginário social irreduzível ao plano de proposições teóricas e empíricas demonstráveis pelo método científico. Desta forma pode ser denominada RM apenas um sistema médico complexo estruturado segundo estas seis dimensões (Luz e Barros, 2012).

No interior de cada RM identifica-se a coexistência de duas formas de apreensão/interpretação: a primeira de caráter teórico, regida pela razão; a segunda, de natureza prática, regida pela experiência singular, a sensibilidade e a intuição proporcionadas pela percepção do terapeuta. Estas formas de conhecimento são potencialmente complementares, embora uma delas possa ganhar proeminência em sistemas médicos ou contextos sócio-históricos específicos (Luz, 2005).

Outro aspecto de caráter teórico conceitual destacado pelo projeto RM foi a presença de dois paradigmas em saúde: o biomédico (ou da normalidade-patologia) e o vitalista (ou da vitalidade-energia). O paradigma biomédico enfatiza concepções materialistas, mecanicistas, centradas na doença e no controle do corpo biológico e social, compatíveis com a visão de controle sobre a natureza presente na ciência contemporânea. O paradigma vitalista, centrado na saúde e na busca de harmonia da pessoa com seu meio ambiente natural e social,

valoriza a subjetividade individual, a prevenção e promoção da saúde e a integralidade do cuidado (Luz e Barros, 2012).

A práticas terapêuticas podem ser elementos de uma dimensão de uma RM específica, mas são frequentemente utilizadas de forma isolada, deslocadas de seu contexto de significados para outro, obedecendo mais a uma lógica empírica de eficácia no estilo da biomedicina do que a uma coerência teórica dos sistemas (Luz e Barros, 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde optou pela terminologia Práticas Integrativas e Complementares - PIC, que engloba tanto as RM quanto as práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde. Em função do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares estas práticas estão cada vez mais ao alcance dos usuários nos serviços públicos de saúde (Luz e Barros, 2012).

A PNPIC (2006) reconhece e regulamenta três RM, medicina tradicional chinesa (MTC)/acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica e duas práticas terapêuticas, plantas medicinais/fitoterapia e termalismo social/crenoterapia. Dentre os objetivos desta Política para o SUS, destacam-se: a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em

saúde; a contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; a promoção e racionalização das ações de saúde; o estímulo das ações de controle e participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde.

A Medicina Tradicional Chinesa fundamenta-se em uma estrutura teórica sistemática e abrangente, de natureza filosófica. Tendo como base o reconhecimento das leis fundamentais que governam o funcionamento do organismo humano e sua interação com o ambiente segundo os ciclos da natureza, procura aplicar esta abordagem tanto ao tratamento de doenças quanto a manutenção da saúde a partir de diversos métodos (Silva, 2007).

A MTC é composta por vários recursos terapêuticos, muitas vezes utilizados em conjunto e é dividida em especialidades que promovem o equilíbrio do Qi e melhoram a sua circulação nos meridianos: acupuntura, tratamento através das agulhas inseridas nos pontos dos meridianos; Tui Na, massoterapia chinesa que utiliza técnicas de massagem e manipulação; Fitoterapia chinesa, tratamento com plantas medicinais; Tai Chi Chuan/Qi Gong/Chi Kung, exercícios terapêuticos chineses de controle energético, respiração e meditação e Dietoterapia, especialidade que trata os desequilíbrios através dos alimentos. O

objetivo destas especialidades não é apenas tratar as doenças mas principalmente prevenir e promover a saúde (Luz, 2006; Tesser, 2004).

A etiologia da palavra acupuntura deriva dos radicais latinos *acus* e *pungere*, que significam, respectivamente, agulha e puncionar. A acupuntura tem por objetivo tratar as doenças por meio de estimulação em pontos determinados, chamados acupontos (WEN, 1995).

Acupuntura é um recurso terapêutico da MTC que adota a postura vitalista, uma vez que se fundamenta no primado da energia sobre a matéria, do doente sobre a doença, e na ideia de “tipos constitucionais humanos”, características de pessoas com determinados padrões físicos, estruturais, psicológicos e de comportamento (Hicks, Hicks, Mole, 2007).

A saúde mental é uma grande área de conhecimento e de ações que se caracterizam por seu caráter amplamente inter e transdisciplinar e intersetorial. No campo individual pode ser definida como um estado de bem-estar emocional e psicológico, mediante o qual o sujeito é capaz de fazer uso das suas habilidades emocionais e cognitivas, funções sociais e de responder às solicitações ordinárias da vida quotidiana. (Lancetti, Amarante, 2006)

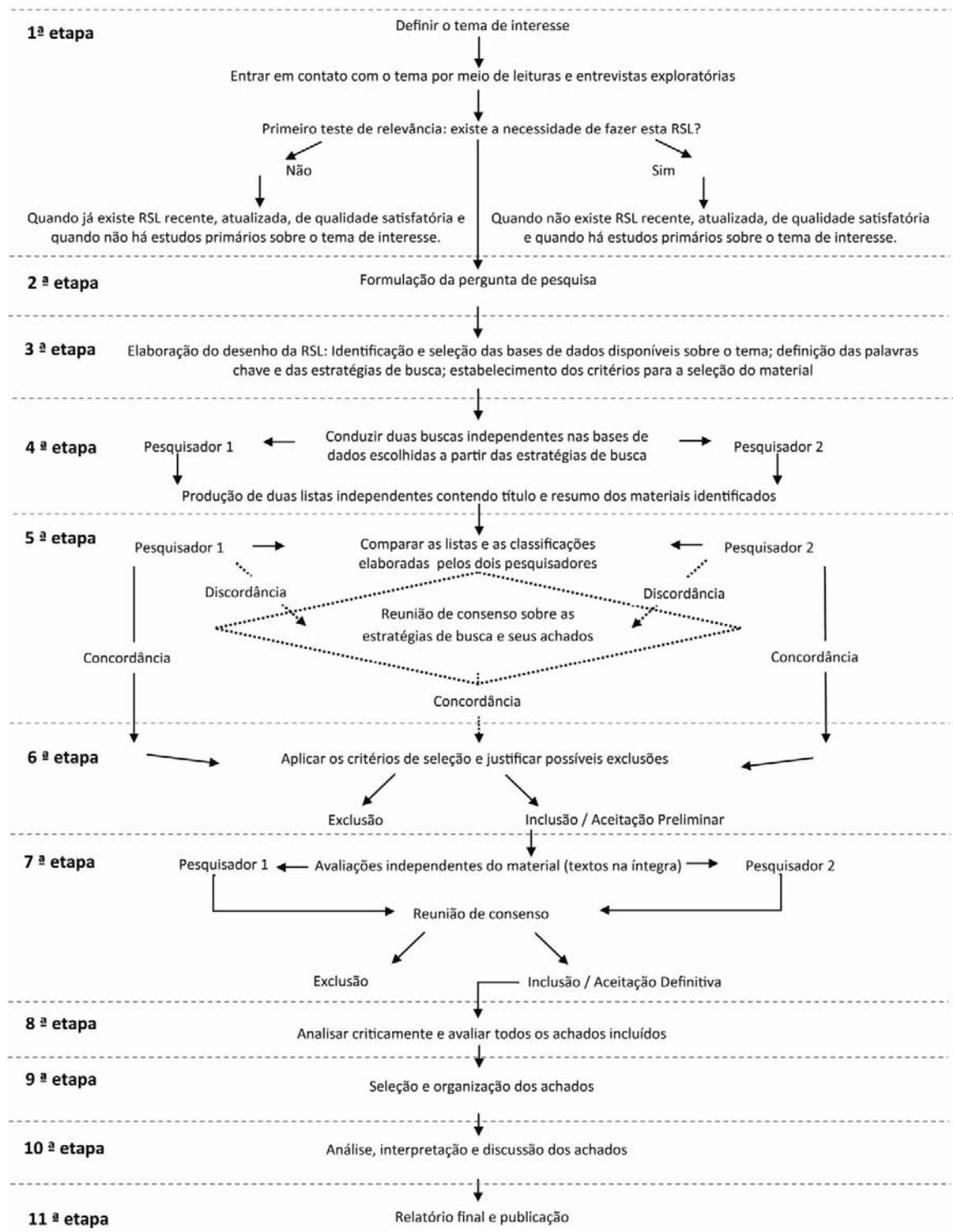
Diante do exposto o objetivo do artigo foi apresentar e discutir os achados de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) sobre as possibilidades de interação entre Saúde Mental (SM) – Racionalidades

Médicas (RM) – Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

A busca sistemática realizada nesta pesquisa foi norteada pelos 11 passos de planejamento e execução de revisões sistemáticas da literatura preconizados por Gonçalo et al., 2012 descritos na figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de RSL



Neste contexto, a primeira etapa da presente RSL consistiu na definição do tema a ser estudado. Esta definição decorreu de algumas questões que suscitaram o interesse da pesquisadora pelas possibilidades da interação entre SM-RM-PIC. Tal situação foi gerada por meio das percepções da pesquisadora³ frente às observações vivenciadas nos serviços público-privados de saúde e conseqüentemente pelas suas reflexões sobre a perspectiva convencional de atenção em saúde, que se mostra despersonalizada, mercantilizada, centrada na medicalização, na generalização e dependência dos profissionais de saúde.

Outros fatores que despertaram o interesse da pesquisadora para conhecer as possibilidades de interação entre SM-RM-PIC foram: a inserção das PIC no Sistema Único de Saúde (SUS) em função da promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC, 2006); a inserção das PIC na área de SM impulsionada pelo reconhecimento e regulamentação da acupuntura pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (Resolução no. 005/2002); bem como a escassez de estudos sobre as conexões entre SM-RM-PIC.

Uma vez definido o tema da pesquisa, o passo seguinte foi buscar o contato com o assunto por meio do levantamento preliminar de

³ Michele Mazzocato Bonon é formada em Psicologia e atua como Docente na Universidade Paulista Unip/Campinas.

referências bibliográficas e entrevistas exploratórias. Deste modo, foram realizadas buscas nas bases de dados: SciELO, LILACS,

PsycINFO, Google Acadêmico, Portal Capes utilizando a combinação das seguintes palavras chave: "saúde mental e práticas integrativas e complementares"; "mental health and complementary and alternative therapies"; "mental health and complementary and alternative medicine"; "psicologia e práticas integrativas e complementares"; "psychology and complementary and alternative therapies"; "psychology and complementary and alternative medicine"; "saúde mental e acupuntura"; "mental health and acupuncture" "psicologia e acupuntura"; "psychology and acupuncture"; "saúde mental e fitoterapia"; "mental health and phytotherapy"; "psicologia e fitoterapia"; "psychology and phytotherapy"; "saúde mental e homeopatia"; "mental health and homeopathy"; "psicologia e homeopatia"; "psychology and homeopathy".

Os 11 passos que nortearam o desenvolvimento da RSL recomendam que os pesquisadores envolvidos nos levantamento dos dados realizem uma entrevista exploratória. Sendo assim, foram consultados profissionais da área de Saúde Mental que atuam com as RM-PIC, bem como foram consideradas as diferentes perspectivas dos membros de alguns grupos de pesquisa sobre RM-PIC, tais como

Lapacis⁴, Racionalidades em Saúde⁵. Estas percepções foram captadas em grupos de discussões e fóruns realizados por estes grupos. Com a finalidade de complementar as informações obtidas nas situações supracitadas, a pesquisadora participou de eventos específicos sobre RM-PIC⁶.

Tendo como base as informações exploratórias coletadas, foi aplicado o primeiro teste de relevância, ou seja, foi realizada a análise/reflexão sobre a necessidade de condução desta RSL. Deste modo, a partir da análise das informações preliminares encontradas em todas as fontes citadas foi constatada a inexistência de RSL recente, atualizada e de qualidade satisfatória sobre a interação de SM-RM-PIC, sendo, portanto válida a necessidade de condução do presente estudo.

Com base nas buscas exploratórias foi possível formular a seguinte pergunta de pesquisa: “*Quais as possibilidades de interação entre SM-RM-PIC?*”.

⁴ Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS), do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

⁵ Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos e Práticas Complementares e Integrativas (Grupo de Pesquisa do CNPq).

⁶ Curso de Práticas Integrativas no XXIV Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo Abril,2010/I Seminário Internacional de Sociologia da Saúde Agosto,2010/2º Simpósio Internacional de Medicinas Tradicionais e Práticas Contemplativas Setembro,2010/II Jornada de Terapias Complementares em Saúde Programação Fevereiro,2011/Curso de Racionalidades Médicas no V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde Abril,2011/I Simpósio de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde e Racionalidades Médicas Agosto,2011/ II Seminario Internacional Sociologia Saúde Agosto,2012.

Considerando os passos norteadores para o desenvolvimento desta RSL, o estabelecimento da pergunta de pesquisa compreende a segunda etapa do processo de revisão.

Na terceira etapa deste processo foi elaborado o desenho da RSL. Foram pesquisadas, identificadas e selecionadas várias bases de dados eletrônicas disponíveis sobre o tema. Devido ao relato de experiências prévias por parte dos pesquisadores do GERSL/Lapacis optou-se pela contribuição de uma bibliotecária profissional para a seleção das principais fontes de informação científica no campo da saúde e dos bancos de dados mais adequados ao tema estudado no presente trabalho. A bibliotecária consultada sugeriu que o levantamento fosse realizado nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE, Ebsco Host (Academic Search Premier; CINAHL; MEDLINE; SocINDEX; AgeLine). As buscas nestas bases se justificam porque:

PubMed é um serviço da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA que inclui mais de 17 milhões de citações do Medline e outros jornais ligados às ciências biológicas de artigos biomédicos desde 1950. Este banco de dados foi utilizado como fonte para a pesquisa bibliográfica de artigos, pois seu conteúdo é consultado pela maior parte da comunidade científica mundial na área da saúde (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Scopus é um banco de dados multidisciplinar que contém resumos, referências e índices da literatura científica, técnica e médica, com cobertura desde 1960, e conteúdo de 27 milhões de artigos relevantes para a pesquisa científica. São 14.000 títulos de periódicos arbitrados de 4.000 editoras internacionais, com atualizações diárias. Mais de 60% dos títulos são de países fora dos Estados Unidos e 85% do conteúdo é indexado utilizando os vocabulários controlados para a definição das palavras-chave e/ou descritores (<http://www.scopus.com/home.url>).

Web of Science consiste de 3 grandes bases de dados contendo informações retiradas de milhares de revistas científicas em todas as áreas do conhecimento, desde 1945: Science Citation Index Expanded(TM), Social Sciences Citation Index®, Arts & Humanities Citation Index®. As três bases de dados de citações contêm referências citadas pelos autores dos artigos de revistas indexados pela base (<http://apps.webofknowledge.com>).

EMBASE é um serviço eletrônico da Elsevier que oferece acesso as base de dados EMBASE, do setor biomédico e farmacológico, e MEDLINE, porém, sem nenhuma duplicação de registros, desde 1966. A base de dados EMBASE é a versão eletrônica das 52 seções da Excerpta Médica e oferece uma cobertura única de medicamentos. Também é muito

conhecida por sua literatura européia e por abranger periódicos japoneses (<http://www.americalatina.elsevier.com/corporate/embase.php>).

Academinc Search Premier (via EbscoHost) contém mais de 8487 títulos indexados, sendo 4549 em texto completo. Contém texto completo a partir de 1990 de 80% dos periódicos indexados. Mais de 1000 publicações com imagens, inclusive em cores (<http://search.ebscohost.com/>).

CINAHL (via EbscoHost) provê indexação para 1.835 periódicos nos campos de enfermagem e áreas relacionadas. Esta base de dados contém mais de 1.000.000 de registros desde 1982. Oferece cobertura completa de publicações e periódicos científicos internacionais de enfermagem na língua inglesa da "National League for Nursing" e da "The American Nurses' Association" (<http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text/>).

Medline (via EbscoHost) é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela National Library of Medicine, USA, que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4000 títulos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países desde 1966 (<http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text/>).

SocINDEX (EbscoHost) Provê acesso ao texto completo de 241 publicações "core" em ciências sociais desde 1985 até o presente e

de 72 publicações "prioritárias". Esta base de dados também inclui o texto completo de 545 livros e monografias e 6.711 atas de conferências. Abrange todas as disciplinas e áreas relacionadas a sociologia (<http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text/>).

AgeLine (EbscoHost) é produzida pela American Association of Retired Persons, esta base de dados é uma importante fonte de informação para a investigação relacionada com a teoria do envelhecimento (<http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text/>).⁷

A terceira etapa da RSL também englobou a definição das palavras chave e estratégias de busca. Os termos de busca referentes às RM/PIC foram estabelecidos e os descritores foram definidos considerando as práticas reconhecidas pela PNPIC (2006): acupuntura; fitoterapia; homeopatia; medicina antroposófica; termalismo.

Os termos supracitados foram comparados com o dicionário de sinônimos MeSH⁸. A partir da utilização do MeSH foi identificado que alguns destes termos não recuperavam referências diretamente

⁷ Informações sintetizadas de cada base e também do Sistema de Bibliotecas da Unicamp (<http://www.sbu.unicamp.br/fontes-eletronicas/index.php/bases-de-dados>)

⁸ Medical Subject Headings: dicionário de sinônimos utilizado para indexação de artigos no PubMed. Optou-se pela utilização deste dicionário visando a adequação da nomenclatura utilizada pelos bancos de dados indexados, melhorando a qualidade da busca e recuperação do material bibliográfico utilizado nesta pesquisa.

relacionadas a SM-RM-PIC. Em função disso foram pesquisados termos de busca mais apropriados para a recuperação de referências que abordassem o estudo das interações entre SM-RM-PIC. Assim considerou-se: '*mental health*'; '*acupuncture*'; '*phytotherapy*'; '*homeopathy*'; '*anthroposophic*' e '*thermal waters*'.

Diferentes estratégias de busca foram empreendidas devido às peculiaridades das bases de dados pesquisadas.

Em cada uma das cinco bases de dados consideradas foram conduzidas cinco buscas distintas em um único dia, digitando as seguintes combinações de termos no campo de pesquisa: "mental health" AND acupuncture; "mental health" AND phytotherapy; "mental health" AND homeopathy; "mental health" AND anthroposophic; e "mental health" AND "thermal waters".

O período da busca compreendeu todas as referências disponíveis nas bases pesquisadas até o dia 25 de Janeiro 2013, e este critério foi estabelecido visando ampliar a abrangência da captação dos artigos.

Na PubMed as buscas foram realizadas em 15 de Janeiro de 2013, sendo que a base de dados foi acessada a partir de sua página da internet (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) e nenhum limite de busca foi selecionado. Estas estratégias foram aplicadas visando ampliar o universo das buscas. (Figura 2)

Na Scopus as buscas foram feitas em 17 de Janeiro de 2013 nos campos: título do artigo, resumo e palavras chave, sem restrição de

data ou tipo de documento. Foram selecionadas as quatro áreas de conhecimento disponíveis na página inicial de pesquisa da base, Life Sciences, Health Sciences, Physical Sciences e Social Sciences and Humanities. No refinamento dos resultados foram selecionados somente artigos como limite para o tipo de documento. (Figura 3)

Em 18 de Janeiro de 2013 foram realizadas as cinco buscas distintas em todas as bases de dados da Web of Science, sem restrição quanto ao campo e data de publicação. No refinamento dos documentos recuperados aplicou-se o critério "artigo" para restringir o tipo de documento. (Figura 4)

Na EMBASE as buscas foram conduzidas em 20 de Janeiro de 2013 sem aplicação de nenhum limite. Após a recuperação dos resultados foi aplicado o filtro artigo para o tipo de publicação selecionado. (Figura 5)

As cinco buscas foram feitas nas bases Academic Search Premier, CINAHL, Medline, SOCIndex e AgeLine via EsboHost no dia 23 de Janeiro de 2013 por meio do modo booleano e sem restrições. Após a recuperação dos resultados aplicou-se o limite periódicos científicos referente ao tipo de fonte de dado. (Figura 6)

Ainda sobre a terceira etapa da RSL, foram adotados como critérios para a seleção do material a não restrição de data e idioma e a presença do termo de busca no título dos artigos e/ou nos resumos e/ou nas palavras chaves.

Na quarta etapa foram conduzidas duas buscas independentes, ou seja, a mestranda trabalhou em parceria com uma doutoranda na realização dos levantamentos conduzidos nas bases de dados escolhidas a partir das estratégias de busca supracitadas. Cada pesquisadora conduziu de modo idêntico, porém separadamente as mesmas buscas. Ressalta-se que este foi o primeiro momento de validação do material encontrado, caracterizando a fase de produção de listas independentes contendo título e resumo do material identificado. Para tanto utilizou-se o EndNoteWeb⁹.

A quinta etapa compreendeu a identificação dos achados por meio da comparação das listas e da classificação do material encontrado pelas duas pesquisadoras. Foi também realizada nesta etapa uma reunião de consenso para pré avaliar os achados. As pesquisadoras entraram em um acordo sobre o material selecionado e elaboraram uma lista única que representou o universo dos achados que foram estudados. Assim, o número total de artigos por RM-PIC foi acupuntura n=795, fitoterapia n=319, homeopatia n=189, antroposofia n=23 e termalismo n=0.

⁹ O End Note Web é uma ferramenta de gerenciamento de referências que permite pesquisar, armazenar, organizar e compartilhar referências obtidas nas buscas em bases de dados. Permite também a inclusão automática de citações e referências quando da elaboração do texto e a mudança para diversos estilos de normalização (Guia de Uso EndNoteWeb, 2013, FSP, USP).

Na sexta etapa foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão fato que caracteriza a aceitação preliminar das referências por meio da leitura dos resumos dos artigos. Foram incluídos somente artigos originais, disponíveis na íntegra e online que estabelecessem especificamente relação entre saúde mental e acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicina antroposofica e termalismo; em língua inglesa, espanhola e ou em português. Estes critérios determinaram a inclusão/exclusão dos estudos em virtude da coerência com relação à pergunta de pesquisa. (Figura 2 a 6)

De posse da lista de referências e após a análise preliminar dos dados optou-se pelo aprofundamento do estudo do material encontrado sobre acupuntura. Optou-se por este recorte em função do maior número de referências que foram recuperadas nas buscas realizadas sobre saúde mental e acupuntura (n=90), em comparação com as outras RM-PIC. (Figura 7)

A sétima etapa constituiu das avaliações dos textos na íntegra do material selecionado sobre saúde mental e acupuntura. (Figura 8)

Na oitava etapa foi realizada a análise crítica e avaliação dos 58 artigos incluídos sobre saúde mental e acupuntura.

A nona etapa compreendeu a seleção e organização dos achados na Tabela 1 de acordo com o autor principal, ano de publicação, objetivos e principais achados dos artigos.

Na décima etapa foi realizada a análise, interpretação e discussão dos achados.

E por fim, a décima primeira etapa constituiu a elaboração deste artigo.

Figura 2. Buscas conduzidas na base de dados PubMed

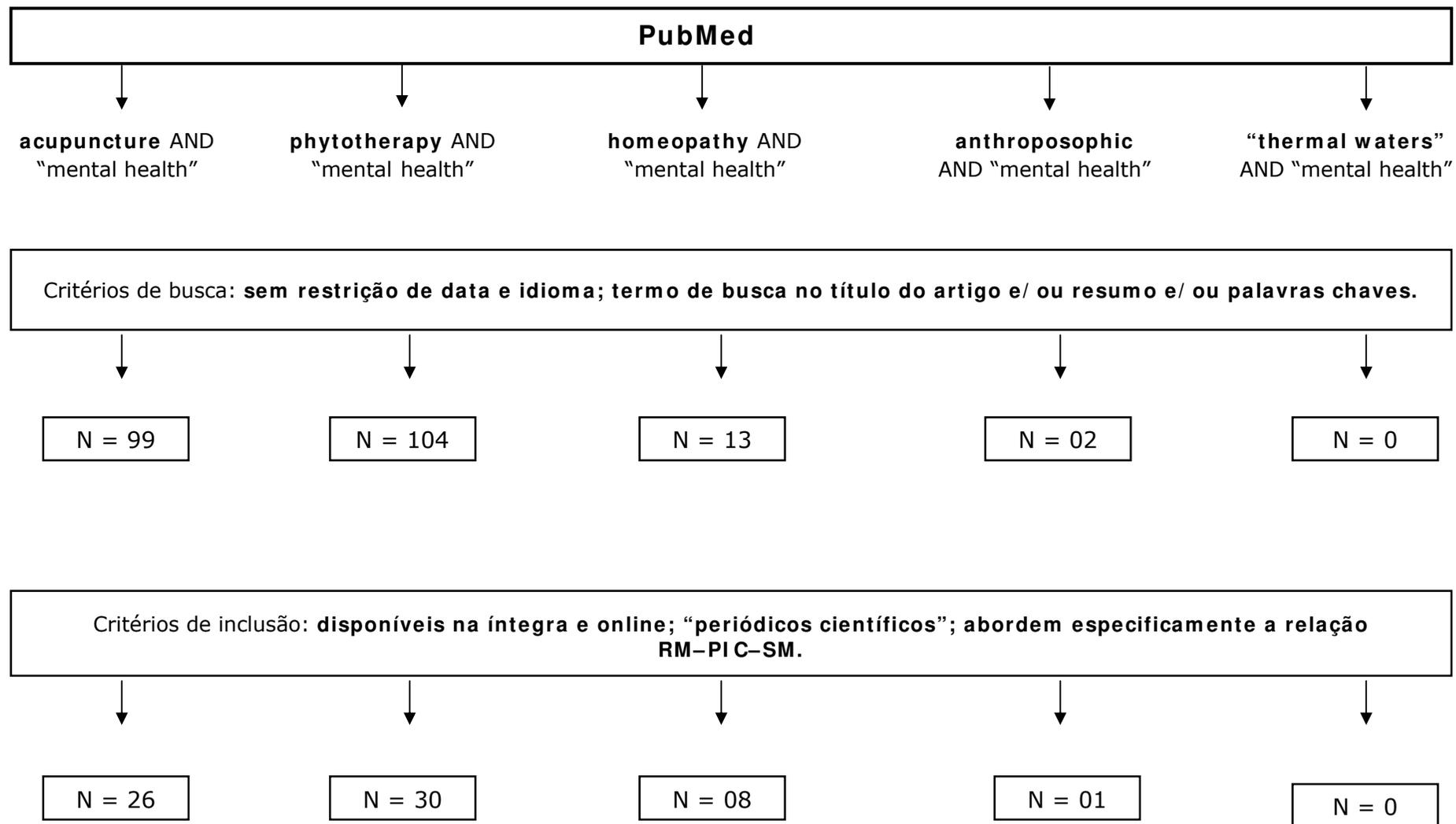


Figura 3. Buscas conduzidas na base de dados Scopus

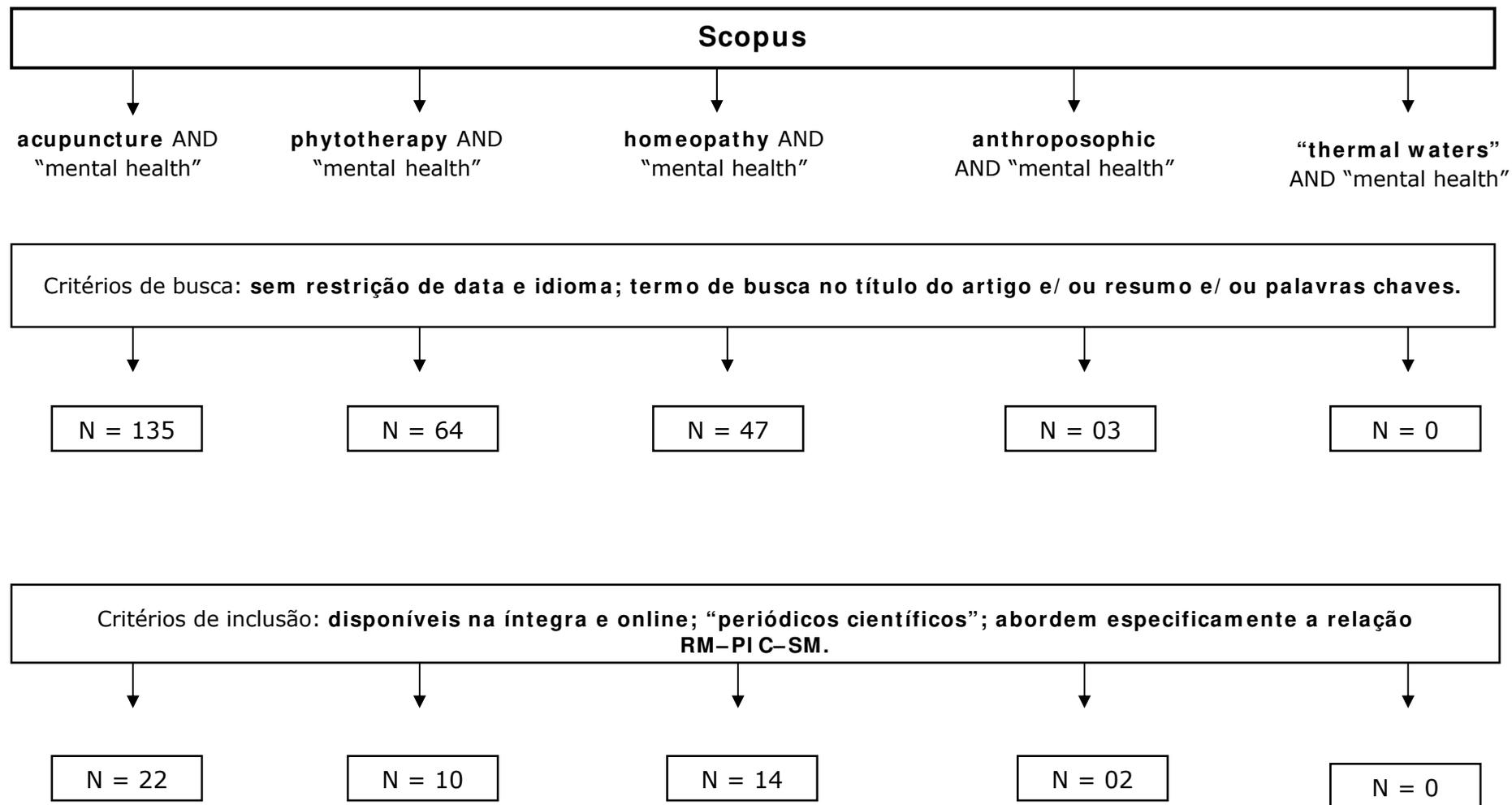


Figura 4. Buscas conduzidas na base de dados Web of Science

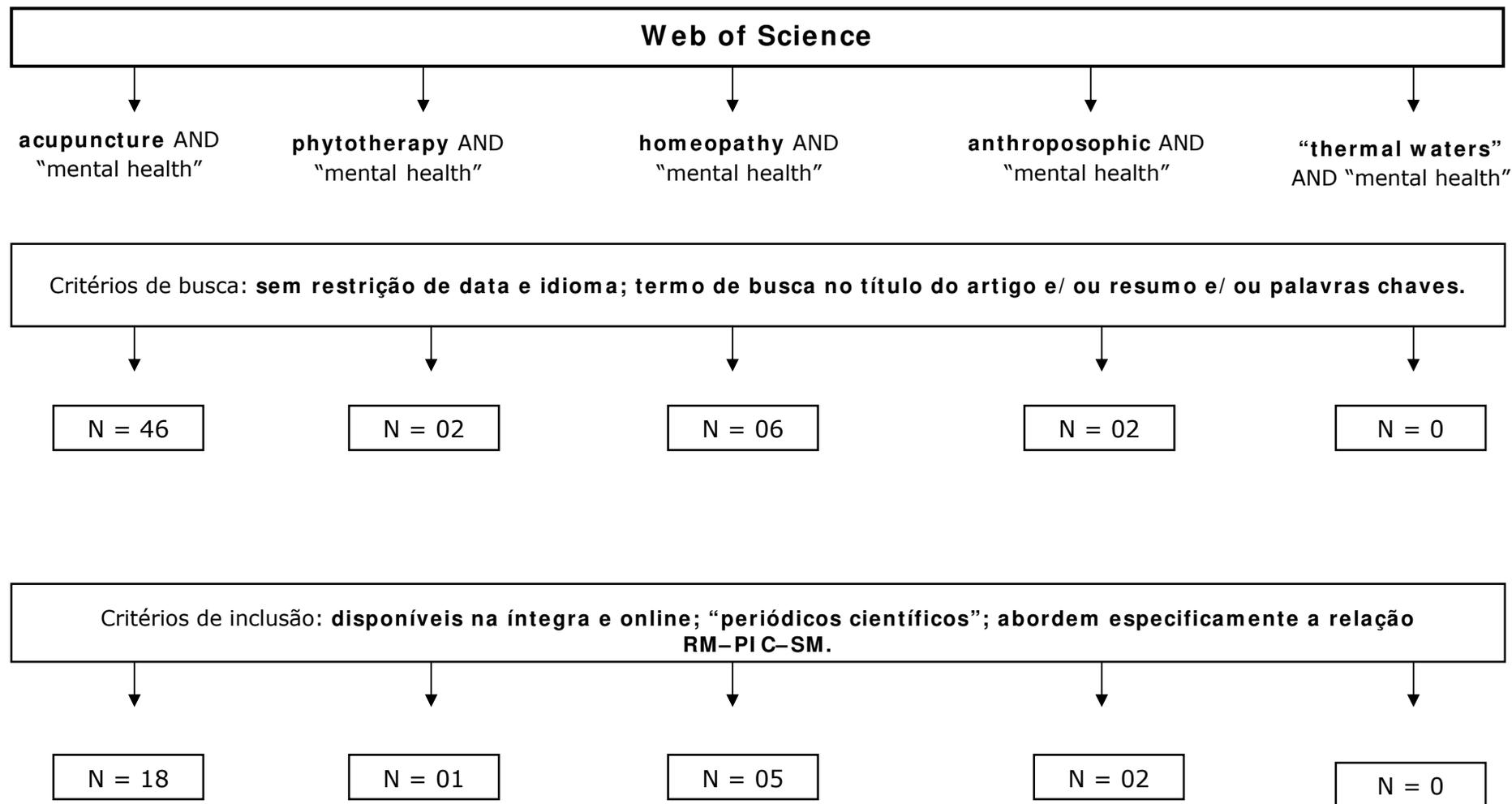


Figura 5. Buscas conduzidas na base de dados Embase

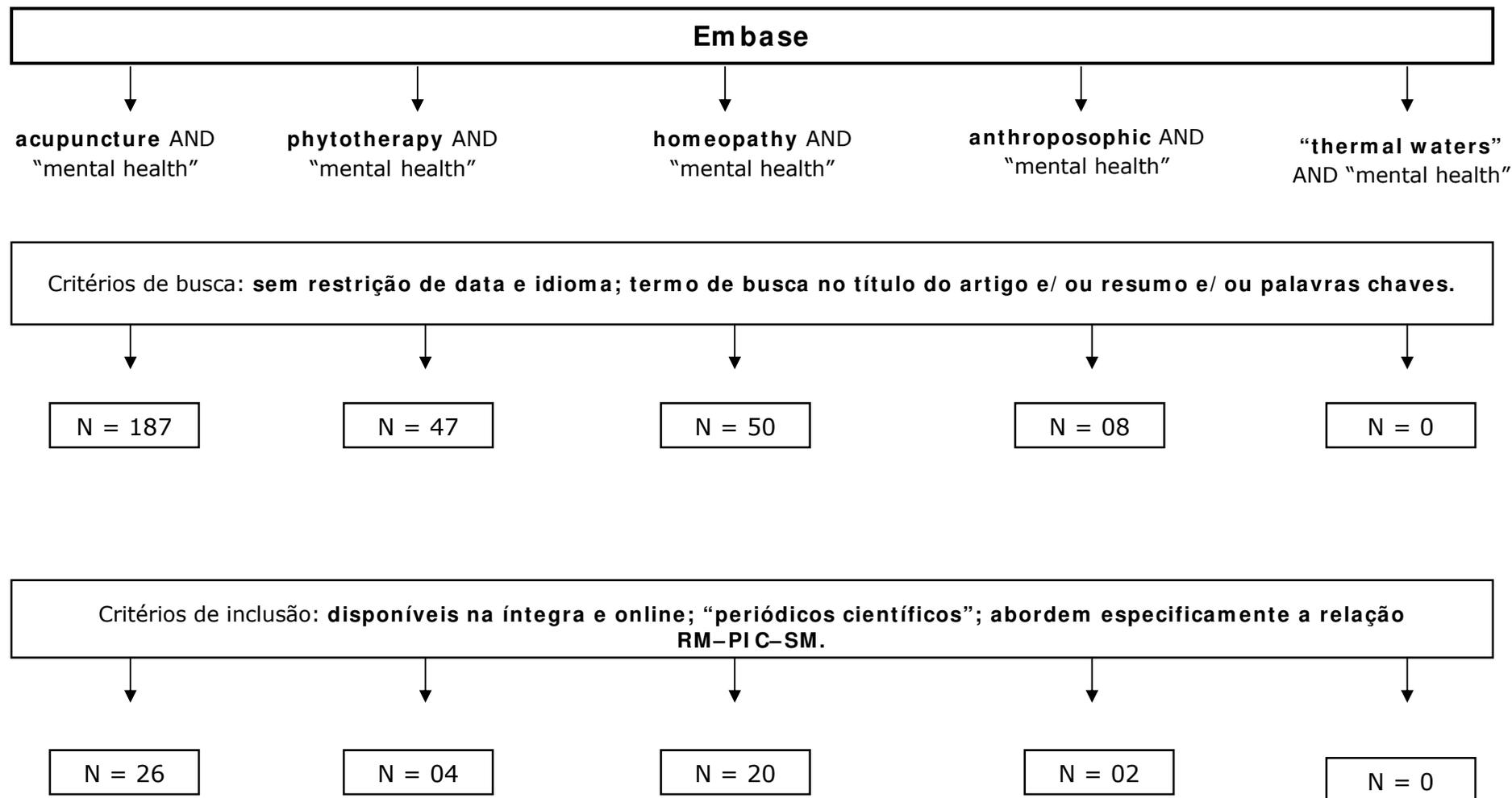


Figura 6. Buscas conduzidas na base de dados Ebsco Host

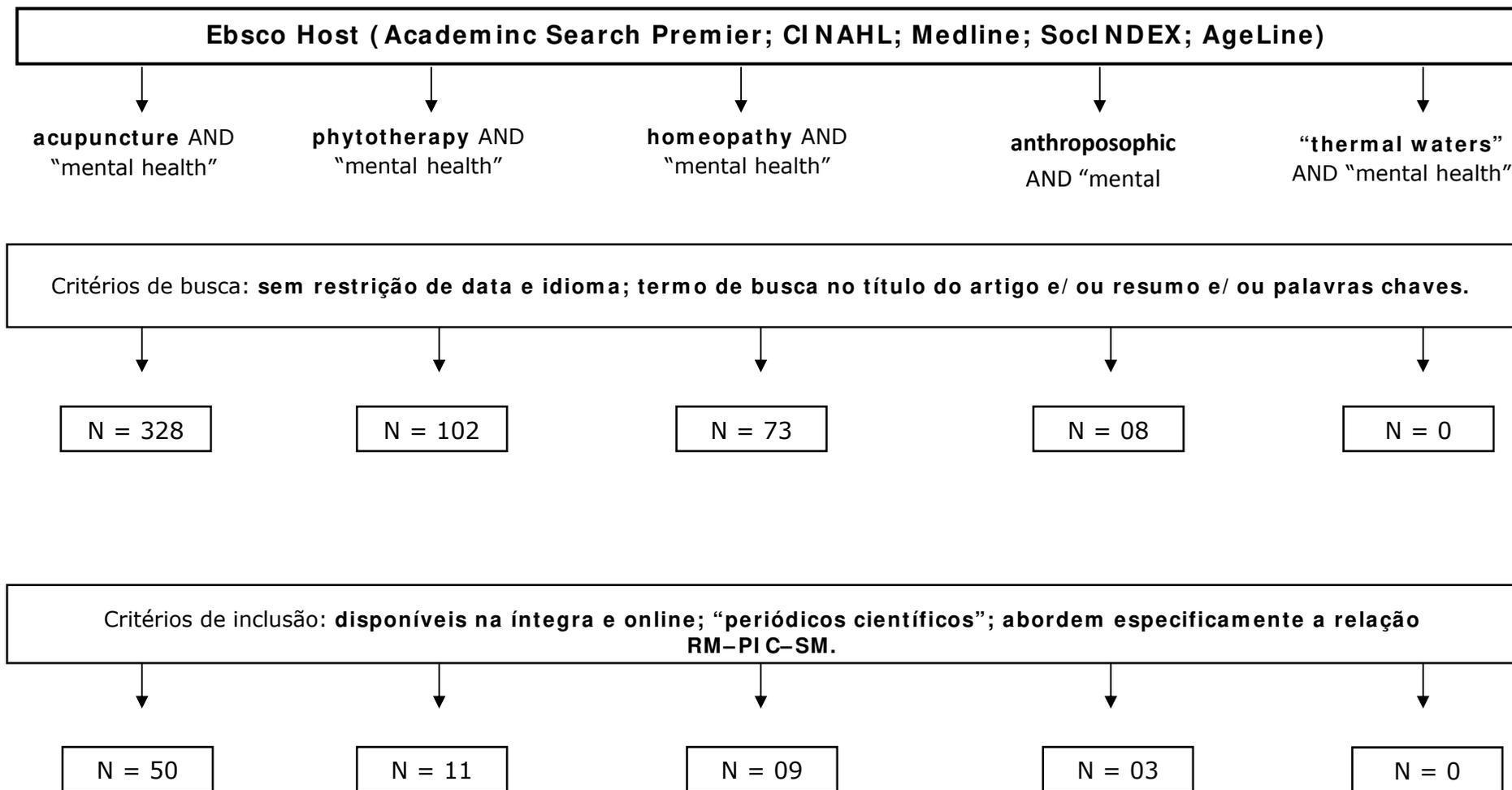
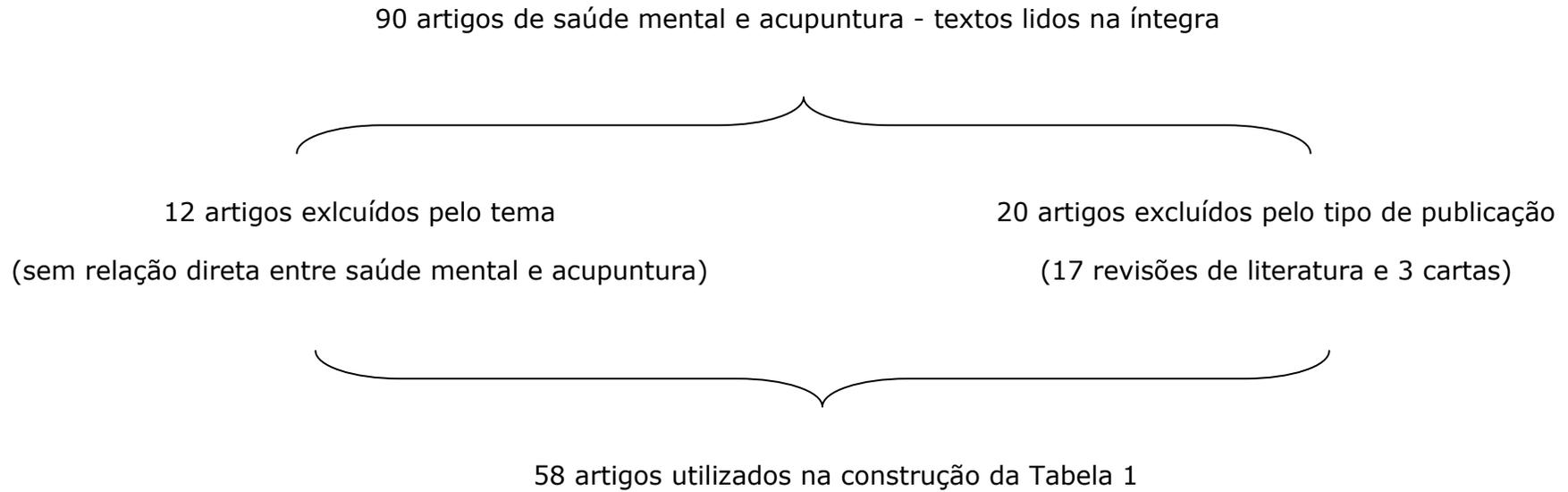


Figura 7. Fluxograma Preliminar (6ª Etapa)

Pubmed	26	30	08	01	0
Scopus	22	10	14	02	0
Web of Science	18	01	05	02	0
Embase	26	04	20	02	0
Ebsco	50	11	09	03	0
Total	142	56	56	10	0
<p>Eliminação de duplicatas via EndNote</p>					
	90	40	33	05	0

Figura 8. Fluxograma Definitivo (7ª Etapa)



RESULTADOS

Os principais achados encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Principais características dos artigos analisados.

Autor	Ano	Objetivo do Artigo	Principais Achados
1 Kim,K.H.	2013	Apresentar o caso de um paciente com transtorno bipolar, atrofia muscular unilateral na coxa e com sintomas subjetivos (fraqueza de membros inferiores + redução da circunferência da coxa).	Os resultados proporcionados por 66 sessões de acupuntura aplicadas ao paciente, sugerem que a acupuntura pode ser um complemento viável para redução dos episódios de queda e restauração do equilíbrio postural em pacientes com transtorno bipolar.
2 Highfield,E.S.	2012	Relatar o tratamento realizado por meio da MTC (incluindo acupuntura, eletro-acupuntura, respiração, terapia do movimento, ventosa e massagem) em 50 refugiados de 13 países diferentes, sendo a maior parte da Somália, com história de trauma (tortura física e mental, estupro).	Constatou-se que a dor músculo-esquelética, ansiedade e dores de cabeça crônica foram as principais queixas. Foi observada alteração nos níveis da dor, quando comparadas as medições entre a primeira e última sessão, sendo que 56% dos indivíduos tratados apresentaram diminuição de dor, 24% apresentaram aumento da dor e 8% não apresentaram alteração. Houve melhoria na qualidade do sono e nos níveis de energia, porém, esses resultados não foram quantificados. Os autores sugerem a realização de outros estudos para avaliar a utilidade da acupuntura no tratamento da dor crônica, depressão e TEPT ¹⁰ .
3 Lake,J.	2012	Apresentar uma visão geral da rápida evolução do paradigma da "Integrative Mental Health" (IMH ¹¹).	Os autores declaram que o campo emergente da IMH parece promissor, com o aumento de pesquisas na área de medicamentos e terapias não convencionais, além do aumento de seu uso clínico.

¹⁰ TEPT = Transtorno de Estresse Pós Traumático.

¹¹ Integrative Mental Health = IMH incorpora intervenções convencionais como tratamentos farmacológicos, psicoterapia e intervenções psicossociais, bem como terapias alternativas, como acupuntura, fitoterapia, terapia nutricional, modificação alimentar, meditação.

4 Mischoulon,D. 2012	Investigar a eficácia e a segurança de um protocolo de acupuntura como monoterapia para pacientes com transtorno depressivo maior e não medicados, para obter dados e informar um projeto de maior escala com estudo controlado duplo-cego.	Constatou-se que a Acupuntura quando utilizada como monoterapia parece ser segura e eficaz. Além disso, o tratamento uma vez por semana mostrou-se tão eficaz, ou superior (melhor) do que o tratamento realizado duas vezes por semana. Os resultados foram medidos por meio da escala HAM-D ¹² .
5 Penetar,D.M. 2012	Explorar a viabilidade da Estimulação Elétrica Transcutânea dos Pontos de Acupuntura como meio possível para a redução do uso de drogas e fissura pela droga em dependentes de cocaína e maconha.	Não houve redução significativa no uso ou fissura pela droga.
6 Ritenbaugh,C. 2012	Identificar o uso apropriado para a MTC (acupuntura e ervas medicinais) em conjunto com uma intervenção psicossocial de auto-cuidado validada para o tratamento de disfunções temporomandibulares (DTM) crônicas associadas à dor.	Os benefícios adicionais da MTC sobre a intervenção de auto-cuidado não foram estatisticamente significativos, porém, constatou-se que a MTC se mostrou como um tratamento seguro e capaz de proporcionar alívio a curto prazo da dor e melhorar qualidade de vida de pacientes com DTM.
7 Zhang,R. 2012	Avaliar a eficácia terapêutica da Estimulação Elétrica Transcutânea (EET) dos Pontos de Acupuntura aplicada à crianças com autismo.	O estudo demonstrou que o grupo EET apresentou melhora significativa em relação ao controle da resposta emocional, medo ou ansiedade, nível/consistência das relações intelectivas e impressões gerais sobre a Childhood Autism Rating Scale, bem como melhorias nos fatores sensoriais e relacionados no Autism Behavior Checklist . A EET foi eficaz em crianças autistas que

¹² HAM-D= Escala de classificação para depressão de Hamilton também denominada Escala de Depressão de Hamilton (HDRS), abreviada HAM-D, é um questionário de vários itens utilizado para fornecer uma indicação de depressão, e como um guia para avaliar a recuperação.

mostraram comportamento passivo e indiferente, mas não naqueles que estavam ativos. Uma série de escalas de avaliação foram utilizadas na avaliação dos resultados. Os autores concluem que a EET foi eficaz para o tratamento do autismo em crianças com estilo de interação social passiva e distante.

8 Zhu, T.M. 2012 Avaliar os efeitos da comprehensive therapy (CT)¹³ e eletroacupuntura quando combinados com psico-intervenção, na função cognitiva (memória de curto prazo) e potenciais relacionados a eventos (P300 e MMN), em pacientes com dependência de internet.

A CT proporcionou efeito significativo na redução da dependência de internet, com uma eficácia superior à de psico-intervenção e à eletroacupuntura quando administrados individualmente. As condições clínicas dos pacientes foram avaliadas por meio da escala de auto-avaliação para dependência de internet e a Escala de Memória de Wechsler¹⁴.

9 Black, S. 2011 Testar o protocolo NADA¹⁵ na eficácia da acupuntura auricular para reduzir a ansiedade em pacientes na retirada de drogas psicoativas.

O protocolo não foi mais eficaz que o placebo ou o controle na redução da ansiedade. A aceitação generalizada de acupuntura auricular no tratamento do vício permanece controverso. O instrumento utilizado para medir a ansiedade foi STAI¹⁶ (versão adulto).

¹³ CT = COMPREHENSIVE THERAPY = Combinação de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia.

¹⁴ ESCALA DE MEMÓRIA DE WECHSLER = Teste neuropsicológico projetado para medir as diferentes funções de memória em pessoas de 16 a 90 anos.

¹⁵ NADA = Seleção de pontos de acupuntura auricular para tratamento de dependência química e alcoolismo desenvolvido na década de 70 pelo Dr. Michael Smith fundador do National Acupuncture Detoxification Association.

¹⁶ STAI = State-Trait Anxiety Inventory é um inventário para medir a ansiedade em adultos. Diferencia claramente a condição temporária do "estado de ansiedade" e a qualidade mais geral e de longa duração do "traço de ansiedade". A simplicidade do instrumento o torna ideal para avaliar indivíduos com baixos níveis de escolaridade.

10 Ebbens,V. 2011 Avaliar o programa de cessação do tabagismo, incluindo a reposição de nicotina e terapias complementares (acupuntura auricular e massagem indiana), que foi desenvolvido para utilização em um serviço de saúde mental adulto.

Após 11 meses, quatorze (18%) dos 76 usuários, e dez (29%) dos 34 membros da equipe pararam de fumar. Doze dos 76 usuários e quatro dos 34 membros da equipe escolheram terapias complementares. Assim, dos 16 participantes que optaram por terapias complementares, cinco (31%), desistiram de fumar. Os participantes foram questionados se as terapias de cessação do tabagismo que escolheram foram responsáveis pela cessação do tabagismo. Os autores advertem que não se pode presumir que terapias complementares ajudam as pessoas a parar de fumar porque as pessoas que escolheram as terapias já poderiam estar mais motivadas a parar de fumar.

11 Liang,Z. 2011 Avaliar a eficácia da acupuntura tradicional para pacientes com dor cervical crônica, comparando sintomas, disfunções e qualidade de vida.

No total, 190 pacientes foram recrutados e 178 pacientes (88 no grupo de estudo e 90 no controle) completaram a intervenção e o acompanhamento de avaliação. O Northwick Park Neck Pain Questionnaire (NPQ¹⁷), Visual Analogue Scale (VAS¹⁸), Short Form (36) Health Survey (SF-36¹⁹) e o julgamento do médico foram aplicados para medir a eficácia. Os scores de NPQ, VAS e SF-36 foram melhorados após a intervenção e durante o seguimento (P <0,01 versus antes da intervenção). Os autores concluíram que a Acupuntura tradicional é capaz de proporcionar alívio da intensidade da dor, e de melhorar a qualidade de vida,

¹⁷ NPQ = Questionário Northwick Park de Dor Cervical = Questionário concebido para medir dor cervical aguda ou crônica e incapacidade. Fornece uma medida objetiva para avaliar os resultados e monitorar os sintomas em pacientes com dor ao longo do tempo, foi desenvolvido no Northwick Park Hospital, em Middlesex na Inglaterra.

¹⁸ VAS = A Escala Analógica Visual é uma escala de resposta psicométrica que pode ser utilizada em questionários. É um instrumento de medição de características subjetivas ou atitudes que não podem ser medidas diretamente. Ao responder a um item da Escala, os entrevistados especificam seu nível de acordo com um comunicado indicando uma posição ao longo de uma linha contínua entre dois pontos finais.

¹⁹ SF 36 = Questionário Medical Outcomes Study 36 - Item short - Form Health Survey (SF-36), é um Instrumento genérico, utilizado par avaliar de forma ampla a qualidade de vida.

		apresentando eficácia clínica de longo prazo em pacientes com dor cervical crônica.
12 Reavley,N.J.	2011	<p>Analisar ações tomadas pelos jovens para lidar com 4 tipos de transtornos mentais: depressão, depressão com abuso de álcool, fobia social e psicose por meio dos dados de inquérito nacional anterior. Também foram objetivos do estudo: examinar os fatores associados à busca de ajuda e comportamentos de auto-ajuda.</p> <p>Dos 2.005 entrevistados, 275 (14%) relataram ter passado por um transtorno mental, mais comumente depressão. As fontes de ajuda mais freqüentes foram a família (77%) e os amigos (73%). Médicos clínicos gerais foram consultados por 53% dos entrevistados e psicólogos por 21%. Os comportamentos de auto-ajuda mais frequentes foram atividade física (70%) e levantar-se cedo para tomar banho de sol (46%). A meditação (28%), massagem (16%), erva de São João (9%) e acupuntura (6%) também foram utilizadas.</p>
13 Ronan,P.	2011	<p>Investigar os efeitos do uso da acupuntura individualizada quando utilizada com os cuidados de rotina para pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, a fim de avaliar a possibilidade e a natureza dos potenciais benefícios para este grupo de indivíduos.</p> <p>Oito dos onze participantes completaram o tratamento de acupuntura e todos os onze relataram benefícios positivos, incluindo melhorias nos sintomas da esquizofrenia, nos efeitos colaterais da medicação, energia, motivação, sono, vícios e outros problemas físicos associados.</p>
14 Alster,M.	2011	<p>Descrever os resultados do primeiro ano da utilização da acupuntura</p> <p>Avaliar o efeito da acupuntura auricular em 100 indivíduos no CAODS²⁰. O tratamento realizado seguiu o protocolo NADA</p>

²⁰ CAODS = O Calvary Alcohol & Other Drug Service (CAODS) é uma organização não-governamental rural que oferece uma gama de serviços estaduais para os indivíduos com problemas de álcool e uso de drogas ilícitas.

auricular em um serviço de saúde para dependentes de álcool e drogas.

adaptado para uso conjunto com a prática da atenção plena²¹, usando um CD como guia. Os benefícios mais citados da acupuntura auricular podem ser divididos em não-específicos e específicos. Os benefícios não-específicos incluem sentimentos de satisfação, uma experiência agradável e relaxamento. Ocasionalmente, efeitos mais específicos, tais como analgesia, melhor qualidade do sono na noite da sessão de acupuntura, desejo pela droga reduzido, redução da ansiedade e melhora do humor foram observados.

15 Chang, B.H. 2010

Avaliar a eficácia das intervenções de acupuntura e relaxamento na redução da fissura e ansiedade, bem como na qualidade de vida de veteranos de guerra desabrigados que se encontram em processo de recuperação dos transtornos causados pela dependência química.

O desfecho primário do estudo foi o grau de desejo pela substância avaliado por uma versão modificada da PACS²². Os resultados secundários foram ansiedade (STAI) e qualidade de vida (VR-36²³). Foram avaliados apenas a saúde mental e as dimensões da espiritualidade da qualidade de vida. O grupo de indivíduos que recebeu acupuntura apresentou reduções significantes no nível do desejo e ansiedade. Além disso, foram verificadas melhorias na qualidade de vida e espiritualidade dos mesmos. No grupo que recebeu intervenções de relaxamento foram constatadas reduções no nível de ansiedade, melhorias nas dimensões da saúde mental, espiritualidade e qualidade de vida. Os dois grupos não apresentaram diferença significativa em todas as medidas de resultados.

²¹ATENÇÃO PLENA = designa uma atitude mental que se caracteriza por uma atenção ampla e tolerante dirigida a todos os fenômenos que se manifestam na mente consciente, todo tipo de pensamento, fantasias, recordações, sensações e emoções percebidas no campo de atenção são percebidas e aceitas como elas são.

²² PACS = Penn Alcohol Craving Scale é um instrumento auto-administrado de cinco itens para avaliar o desejo, frequência, intensidade e duração dos pensamentos sobre o consumo de álcool, que são avaliados juntamente com a capacidade para resistir a beber.

²³ VR-36 = Veterans Rand 36-Item Health Survey é um instrumento que avalia o estado de saúde abrangendo aspectos físicos e psicológicos.

16 Chen,G.Z.	2010	<p>Observar a influência proporcionada pela terapia de incorporação catgut²⁴ aos acupontos nas dimensões: qualidade de vida, sistema endócrino reprodutivo e metabolismo ósseo de mulheres na pós-menopausa.</p>	<p>Os resultados encontrados pelos autores demonstram aumento nos escores de qualidade de vida em ambos os grupos ($p < 0.05$), porém, os resultados alcançados no grupo tratamento foram mais satisfatórios no alívio da dor corporal e na melhoria da saúde mental ($p < 0.05$). Não houve diferença significativa no ítem "efeito terapêutico" entre os dois grupos após o tratamento ($P > 0,05$).</p>
17.Ndao-Brumblay,S.K.	2010	<p>Avaliar, por meio do modelo comportamental de Andersen de utilização de cuidados de saúde, a relação entre variáveis sociodemográficas, físicas e psicossociais, e Medicina Complementar e Alternativa - MAC (acupuntura, biofeedback/relaxamento e técnicas de manipulação) em pacientes com dor crônica.</p>	<p>Entre 5079 usuários as MAC foram usadas por 34,7%. Especificamente 8,3% usaram acupuntura, 13% usaram biofeedback /relaxamento e 24,9% usaram técnicas de manipulação. Raça e idade foram fatores predisponentes associados com o uso de MAC. Observou-se uso menos freqüente entre os negros, e mais freqüente nos indivíduos com níveis de escolaridade maiores. Mulheres fazem mais uso de serviços de biofeedback /relaxamento do que os homens. O uso de MAC aumentou com a insatisfação com o cuidado da dor. Usuários MAC relataram pior estado de saúde física e mental, quando comparados com os não-usuários nas seguintes dimensões: número de comorbidades, duração da dor, intensidade da dor, limitações funcionais e sintomas depressivos. Constatou-se que não houve impacto marcante do uso das MAC na avaliação da saúde mental em indivíduos com dor crônica.</p>
18 Ashton,H.	2009	<p>Investigar as características dos indivíduos que escolheram acupuntura auricular ou aconselhamento para tratamento de dependência (álcool e drogas), e os resultados de curto prazo destes tratamentos.</p>	<p>As avaliações foram efetuadas no início, e aos 2 e 6 meses de tratamento e incluíram uma gama de variáveis psicométricas (ansiedade, depressão, gravidade da dependência, disponibilidade para mudar) e o consumo de álcool e drogas. Ao todo participaram 162 indivíduos (36 escolheram acupuntura e 126 escolheram aconselhamento). O álcool foi a droga preferida em ambos os</p>

²⁴ CATGUT = Catgut é um filamento de sutura feita de colágeno obtido a partir dos intestinos bovinos purificado. O produto final é tratado com sais de crómio, para obter um carácter de monofilamento e também com uma solução contendo glicerol para que haja degradação enzimática dentro de 18 a 21 dias.

grupos. A acupuntura foi preferida pelos clientes, cuja principal droga de escolha foi a heroína. Constatou-se melhoria significativa nas variáveis psicológicas, e diminuição do consumo de álcool em 2 e 6 meses de tratamento.

Avaliar o interesse de indivíduos adultos dependentes de álcool em usar MAC (meditação e acupuntura) em comparação com Alcoólicos Anônimos (AA).

19 Dillworth, T.M. 2009

156 participantes adultos preocupados com seu consumo de álcool foram recrutados através de panfletos e anúncios em jornais para concluir um inquérito via Web para avaliar sua identificação com a cultura dominante, identidade sexual, e a probabilidade de participar de tratamentos alternativos para uso de álcool. T-testes²⁵ foram conduzidos para comparar o interesse em participar de tratamentos MAC ou do AA para dependência de álcool. Os sujeitos relataram maior probabilidade de escolher as MAC em comparação ao AA para tratamento da dependência de álcool, e os participantes lésbicas, gays e bissexuais (28,2% de da amostra) eram mais propensos a participar de tratamentos alternativos que os participantes heterossexuais. Os participantes que foram menos fortemente identificados com a cultura dominante, independentemente da identidade sexual, informaram maior probabilidade de frequentar tratamentos alternativos.

20 Pease, M. 2009

Descrever a criação de um serviço de acupuntura em uma ONG em Boston, EUA para fornecer tratamento gratuito a refugiados de 13 países diferentes que sofrem de transtorno de estresse pós traumático.

Acupuntura foi aplicada em 16 pacientes. Um psiquiatra diagnosticou os pacientes com TEPT. A queixa mais comum foi dor; outras queixas foram sintomas mentais e emocionais. Embora esta clínica não tenha sido criada com a intenção de realizar um ensaio clínico, os autores do artigo constataram uma redução considerável nos sintomas relacionados com TEPT em 14 dos 16 pacientes.

²⁵ T-TESTES = Qualquer teste de hipótese estatístico em que a estatística do teste segue a distribuição t de Student se a hipótese nula for suportada, avalia se as médias de dois grupos são estatisticamente diferentes um do outro.

21 Perron,P.E. 2009	Analisar a percepção sobre o acesso aos serviços de saúde e saúde mental convencionais entre usuários de medicina alternativa e complementar com transtorno bipolar.	O estudo examinou uma amostra de 435 pacientes que recebem cuidados através do Veterans Administration Health System ²⁶ e tem diagnóstico de transtorno bipolar, ciclotimia ou transtorno esquizoafetivo, subtipo-bipolar. O acesso foi avaliado por meio de itens derivados de um estudo prévio de acesso (Cunningham, 1995), e foram medidos utilizando uma escala do tipo Likert ²⁷ de 5 pontos. Os autores relatam que os sujeitos tinham razoável acesso à serviços de saúde mental e psiquiátricos, porém não foram observadas tendências discerníveis que pudessem sugerir que a utilização de MAC por estes sujeitos foi associada com acesso ao serviço.
22 Russinova,Z. 2009	Explorar a gama de benefícios percebidos atribuída a MAC por usuários com doença mental grave.	A análise qualitativa dos dados revelou um amplo espectro de benefícios que abrangeu as principais áreas de funcionamento humano, incluindo a parte física, emocional, cognitiva, individual, social, espiritual. De modo geral, foi verificado que o uso das MAC está relacionado tanto com a melhoria da sintomatologia psiquiátrica quanto com a promoção da recuperação funcional.
23 Zhang,W.J. 2009	Avaliar a eficácia e segurança da acupuntura em combinação com fluoxetina em indivíduos com transtorno depressivo maior.	As taxas de resposta terapêutica não foram estatisticamente significantes entre os grupos ($p = 0,785$). Não houve significância estatística entre os dois grupos na taxa de variação da pontuação da escala Hamilton Rating Scale for Depression HAM-D ($z = 1,80$, $p = 0,07$), mas os pacientes no grupo acupuntura apresentaram

²⁶ VETERANS ADMINISTRATION HEALTH SYSTEM = maior sistema de saúde integrado dos Estados Unidos constituído por centros médicos, ambulatórios e centros comunitários e centros de formação. Essas unidades de saúde e os profissionais de saúde independentes licenciados prestam atenção integral para Veteranos de guerra.

²⁷ LIKERT = Tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários que é normalmente usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os entrevistados especificam seu nível de concordância com uma afirmação.

		melhora em relação ao grupo simulação em sintomas de ansiedade e efeitos colaterais de antidepressivos ($Z \frac{1}{4} 2,60$, $p = 0,01$ e $Z \frac{1}{4} 23,60$, $p < 0,001$, respectivamente). A taxa global de eventos adversos devido à acupuntura foi de 8,75%.
24 Bazargan, M. 2008	Analisar os correlatos de uso de MAC em populações carentes sob cuidados para depressão em serviços de atenção primária em saúde.	Mais de 57% da amostra relataram usar MAC, 24% às vezes ou muitas vezes e 33% frequentemente, para tratamento dos sintomas depressivos. A falta de cobertura de cuidados de saúde continua sendo um dos mais fortes preditores de uso de MAC. Além disso, sendo deprimido moderado, usando prescrição de medicamentos psicoterápicos, e pior estado de saúde autorrelatados foram associados com o aumento da frequência de utilização da MAC para o tratamento da depressão.
25 Brasil, V.V. 2008	Analisar a qualidade de vida (QV) dos portadores de dor crônica que utilizam acupuntura.	Foram entrevistados 35 indivíduos, sendo que os principais locais de dor referidos foram: coluna vertebral, membros, articulações e cabeça. O maior escore atingido no SF 36 foi na dimensão "Estado Geral da Saúde" (67,48) e na dimensão "Saúde Mental" (65,94), indicando que a percepção individual da QV foi positiva. Os menores escores encontrados referem-se às limitações por Aspectos Físicos (42,14) e Dor (47,54). Todos os entrevistados afirmaram que houve mudanças na QV após início das sessões de acupuntura, obtendo o alívio da dor por meio desta terapêutica.
26 Huang, Y. 2008	Observar o efeito curativo da acupuntura abdominal de Bo ²⁸ sobre a síndrome da fadiga crônica (SFC) ²⁹	Os autores relatam que após a aplicação da acupuntura de Bo (1 vez ao dia, durante 2 semanas) foi constatado alívio dos sintomas clínicos, bem como foram observadas alterações nos escores da

²⁸ ACUPUNTURA ABDOMINAL DE Bo= Acupuntura abdominal, criado pelo Dr. Zhiyun Bo, é um sistema curativo que utiliza o abdome para regular a função do zangfu e meridianos. Este tipo de acupuntura pode tratar todo o corpo, incluindo desordens internas, e também doenças crônicas-degenerativas.

		condição mental. A redução nos escores de fadiga também foi observada ($P < 0.01 - 0.05$).
27 Landin, J. 2008	Estudar a frequência e o tipo de terapias alternativas utilizadas em pacientes com demência e comprometimento cognitivo leve.	Foi verificado que 47% dos pacientes com demência e comprometimento cognitivo pertencentes ao grupo teste usavam terapias alternativas para tratar ou prevenir distúrbios de memória. Em contrapartida 18% dos sujeitos do grupo controle utilizaram terapias alternativas para o mesmo fim. Nenhuma correlação foi encontrada entre o uso da medicina alternativa e educação profissional, gravidade da doença, religião ou uso de seguro de saúde. As substâncias mais utilizadas pelos sujeitos da pesquisa foram as vitaminas. 52% dos entrevistados foram tratados com medicamentos convencionais e 44% dos pacientes informaram seu médico sobre o uso de medicina alternativa.
28 Wahlstrom, M. 2008	Examinar a relação entre depressão, ansiedade e distúrbios relacionados ao uso de álcool e comorbidades, bem como a relação entre o uso de MAC e utilização dos serviços de saúde mental.	O artigo cita que o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno do pânico foram associados positivamente ao uso das MAC, enquanto o abuso de álcool foi associado negativamente com uso de MAC. A prevalência do uso das MAC foi maior em pessoas com comorbidade de transtornos de ansiedade e depressão. O uso ou a utilidade percebida de serviços de saúde mental não diferiu entre os usuários de MAC e outros participantes.
29 Whiting, M. 2008	Estabelecer a viabilidade da realização de um ensaio clínico randomizado para avaliar a eficácia da acupuntura no tratamento de depressão leve a moderada.	Os autores do artigo classificaram como "boa" a adesão dos indivíduos ao tratamento, tendo em vista que 11 dos 19 participantes (58%) completaram todas as 13 sessões do estudo e 16 dos 19 participantes (84%) completaram pelo menos 6 sessões do estudo. Obteve-se sucesso com o método de controle por meio

²⁹ SFC = Síndrome da Fadiga Crônica = Enfermidade ou enfermidades variavelmente debilitantes geralmente definidas por fadiga persistente não-relacionada com exercício, não substancialmente aliviada por repouso e acompanhada pela presença de outros sintomas específicos. O processo patológico na síndrome da fadiga crônica se apresenta como uma série de anormalidades dos sistemas neurológico, imunológico e endócrino.

da acupuntura simulada³⁰, e os participantes mantiveram-se cegos ao tratamento, isso permitiu que o componente específico (ou ativo) de uma intervenção de acupuntura fosse isolado e sua eficácia avaliada. As medidas de desfecho (BDI³¹ e SF36) foram sensíveis o suficiente para gravar mudanças nos sintomas depressivos e qualidade de vida revelando-se apropriadas para uso em um experimento maior.

Comparar o uso de acupuntura auricular com aromaterapia na redução da duração e gravidade dos sintomas de abstinência de álcool.

30 Kunz,S. 2007

Cento e nove pacientes foram incluídos no estudo, 55 foram randomizados para o grupo experimental (acupuntura auricular) e 54 para o grupo controle (aromaterapia). Acupuntura e aromaterapia foram aplicadas diariamente durante os primeiros 5 dias consecutivos de tratamento tradicional (psicotrópicos). A gravidade dos sintomas de abstinência serviu como a principal variável dependente e foi avaliada pela escala de classificação para a avaliação quantitativa da síndrome de abstinência de álcool (Escala AWS³²). As auto-avaliações antes e após o tratamento foram medidas com a escala analógica visual subjetiva (VAS) e a escala SAM³³. Trinta e seis dos 55 pacientes que receberam acupuntura, e 38 dos 54 pacientes de aromaterapia concluíram o estudo. A intensidade da fissura e os sintomas de abstinência não diferiram entre os grupos durante o período de observação. A

³⁰ AUPUNTURA SIMULADA = Acupuntura que imita o tratamento verdadeiro e é usada como controle em estudos científicos que testam a eficácia da acupuntura no tratamento de uma variedade de doenças ou distúrbios. Na prática é realizada de muitas maneiras, inserindo agulhas em locais não tradicionais, evitando que as agulhas sejam realmente inserida no corpo, imitando o tratamento com gestos verdadeiros e agulhas falsas.

³¹ BDI = BECK'S DEPRESSION INVENTORY = Criado pelo Dr. Aaron T. Beck, é um inventário de auto-relato com 21 perguntas de múltipla escolha utilizado para medir a gravidade da depressão.

³² ESCALA AWS = Instrumento para avaliação quantitativa da síndrome de abstinência de álcool.

³³ SAM = Self-Assessment Manikin é um teste não-verbal para detectar respostas afetivas nas dimensões de prazer, agitação (excitação) e dominância.

		<p>excitação auto-avaliada diminuiu em ambos os tratamentos ($p < 0,001$). A análise do grau de desejo, medido pela VAS, e de retirada sintomas, medido pela AWS, não revelou diferenças significativas entre grupos durante o período de observação. Os resultados não suportam o pressuposto da superioridade da acupuntura sobre a aromaterapia em seus efeitos específicos sobre os sintomas de abstinência de álcool.</p>
31 Chang, B.H. 2007	<p>Realizar um estudo piloto para examinar os efeitos da adição da resposta de relaxamento para o tratamento com acupuntura visando melhorar a qualidade de vida dos Pacientes com HIV/AIDS.</p>	<p>Na 12ª semana de follow-up, o grupo de intervenção (acupuntura + resposta de relaxamento) apresentou melhorias significativas nas dimensões emocional ($p = 0,0002$), espiritual/ paz ($p = 0,02$), física ($p = 0,003$) e saúde mental ($p = 0,0003$) da QV em relação a linha de base. Os resultados de modelos de regressão de efeitos mistos indicaram tendências lineares de melhoria ao longo do tempo nestas dimensões de qualidade de vida para o grupo de intervenção ($p < 0,02$). No grupo controle (acupuntura), a única melhoria significativa foi observada na qualidade de vida emocional ($p < 0,01$). O grupo intervenção apresentou tendências de grandes melhorias em relação ao grupo controle ($p = 0,07$) para 12 semanas na dimensão física da qualidade de vida.</p>
32 Fang, L. 2007	<p>Determinar a prevalência e correlatos sócio-culturais do uso de medicina alternativa e complementar em uma amostra urbana de pacientes chinês-americanos atendidos em unidades de saúde mental.</p>	<p>Foi constatado que 82% dos 153 voluntários da pesquisa faziam uso das terapias complementares: megavitaminoterapia, 46%; fitoterapia, 43%, massagem, acupuntura e cura espiritual, cerca de 25% cada uma. Houve prevalência do uso dessas terapias em indivíduos mais velhos, do sexo feminino, trabalhadores, em sujeitos menos funcionais fisicamente e com menor nível cultural.</p>
33 Lawsin, C. 2007	<p>Examinar relatos do uso de MAC entre sobreviventes de câncer colorretal (CCR) – população pouco estudada que experimenta muitas dificuldades físicas</p>	<p>Da amostra de 191 pacientes membros de um registro da doença no cólon em um hospital metropolitano de Nova Iorque, 75% relataram utilizar pelo menos um tipo de MAC; entre fatores psicossociais, foram associados ao uso de MAC: pouco apoio social</p>

		e psicológicas, como pior qualidade de vida, dificuldades de funcionamento social e emocional.	(p = 0,00); mais pensamentos intrusivos (p <0,05); pior qualidade de vida em geral (p < 0,05). No modelo de regressão linear (incluindo idade,gênero, apoio social, pensamentos intrusivos, e qualidade de vida percebida), apenas a idade permaneceu preditor significativo do uso de MAC. Os autores do artigo citam que os resultados demonstram uma alta utilização das MAC entre os sobreviventes de CCR, e que as MAC podem servir de adjuvante ao tratamento destes indivíduos. Além disso a indicação do uso das MAC vem de encontro com a necessidade de apoio social adicional, especialmente entre pacientes mais jovens.
34	Parker,G. 2007	Determinar a eficácia comparada de uma gama de estratégias profissionalmente recomendadas (drogas antidepressivas e psicoterapia) e outras estratégias de auto-ajuda, complementares e menos ortodoxas em pacientes com experiência depressiva significativa.	Os autores quantificaram a eficácia e os benefícios constatados em 31 estratégias testadas. Nos tratamentos que são comumente experimentados por pacientes com depressão, o "exercício" apresentou a maior pontuação de eficácia e benefício, seguido de "yoga/meditação", "relaxamento" e "massagem". "Acupuntura" e "homeopatia" apresentaram pontuações moderadas, enquanto que várias drogas, preparadas à base de plantas e ácidos graxos ômega 3 apresentaram menores pontuações.
35	Song,Y.Q. 2007	Explorar a eficácia do potencial terapêutico da eletroacupuntura (EA) utilizando fluoxetina como comparador. Além disso, investigar se o nível de Proteína G na membrana das plaquetas é anormal em pacientes deprimidos. Se isso for constatado, examinar o efeito da EA e fluoxetina na normalização dos níveis de proteína G em pacientes depressivos.	Estudo controlado randomizado realizado com 90 pacientes com depressão, que foram divididos em três grupos tratados com fluoxetina, EA e EA falsa, respectivamente. Trinta indivíduos normais pareados por sexo e idade foram utilizados como controle. Os autores observaram que todas intervenções testadas apresentaram os mesmos efeitos terapêuticos no tratamento de depressão moderada. Os níveis de proteína G em pacientes com depressão foram significativamente mais elevados do que no grupo controle e não foram reduzidos por meio dos três tratamentos testados.
36	Ping,W. 2007	Examinar os padrões e razões para o uso de terapias alternativas e	Os autores verificaram que mais de metade das 220 mulheres (54%) relataram usar MAC para razões específicas de saúde no

complementares (TAC) em mulheres com depressão, concentrando-se sobre três tipos populares de TAC - terapias manuais (quiropaxia, massagem e acupuntura), ervas e vitaminas.

ano anterior à entrevista; 26% relataram o uso de terapias manuais, 20% relataram o uso de ervas, e 16% relataram o uso de vitaminas e suplementos nutricionais. Mulheres Afro-americanas foram menos propensas a usar MAC, em comparação com as mulheres brancas não-hispânicas. Outros fatores significativamente associados com o uso de MAC, em geral, incluíam estar empregada, solteira e ter problemas de saúde auto-percebidos. As relações entre os fatores sociodemográficos e a utilização de cada um dos três tipos de terapias analisadas individualmente diferiam em suas relações com a utilização das MAC em geral. As razões mais comumente citadas pelos participantes para o uso dessas terapias incluíam querer tratamentos baseados em uma "abordagem natural", para ser congruentes com seus próprios valores e crenças e experiências passadas em que terapias médicas convencionais causaram efeitos colaterais desagradáveis ou pareceram ineficazes.

37 Flint,G.A. 2006

Ensinar o método Emotional Freedom Techniques (EFT)³⁴ 33 em um nível prático e apresentá-lo como um complemento aos procedimentos de redução de estresse em incidentes traumáticos. (CISD³⁵ - Mitchell & Everly,1996)

O uso de EFT em atendimentos de redução de estresse resulta em sessões mais curtas e mais completas, muitas vezes reduzindo a dor emocional da intervenção terapêutica.

³⁴ EFT = Procedimento de tocar em pontos de acupuntura para o tratamento de problemas mentais.

³⁵ CISD = Critical Incident Stress Debriefing - Envolve reuniões em que os sobreviventes são capazes de compartilhar e verbalizar as suas experiências, com o apoio de outros sobreviventes, e processar os eventos traumáticos de uma maneira saudável. É usado como uma ferramenta terapêutica para a redução do transtorno de estresse pós traumático.

38 Stuyt,E.B. 2006

Determinar quais pacientes com histórico de abuso de substância (álcool, cocaína e outras) e doença mental (transtornos bipolar, psicóticos, de ansiedade e de personalidade) se ofereceriam voluntariamente para receber agulhas durante sessões de relaxamento e comparar os resultados entre os que participaram e não da acupuntura auricular.

De 440 pacientes incluídos no Circle Program³⁶, 367 indivíduos se voluntariaram para receber agulhas e foram comparados com 73 que participaram do grupo de relaxamento, mas não receberam agulhas. Não foi possível descobrir qualquer variável que poderia prever quem iria participar da acupuntura. O tempo de permanência no Circle Program foi significativamente maior para aqueles que participaram da acupuntura. Os pacientes que completaram com sucesso o Programa participaram significativamente em mais sessões de acupuntura. Pacientes que receberam agulhas relataram uma melhora significativa na raiva, concentração, sono, energia e tratamento da dor em comparação com aqueles não receberam agulhas.

39 Tian,X. 2006

Examinar a eficácia da acupuntura auricular no tratamento de abuso de substâncias (álcool e drogas).

Os pesquisadores aplicaram o SCL-20 Depression Scale³⁷ antes e após 6 semanas de tratamento para avaliar as mudanças no estresse emocional. Também foi utilizado o instrumento Brief Substance Craving Scale³⁸ no início e semanalmente durante 6 semanas para avaliar as mudanças no desejo de uso das substâncias (álcool e drogas). Ambos os grupos, de acupuntura e de placebo, mostraram uma redução significativa na fissura no final do tratamento, com o grupo de acupuntura tendo uma maior e mais consistente redução no desejo de uso. Tanto o grupo acupuntura quanto o grupo somente de tratamento usual

³⁶ CIRCLE PROGRAM = é um programa de tratamento para homens e mulheres com duplo diagnóstico, com idade entre 18-65 anos. Tem 20 leitos e funciona em 90 dias de internação. É financiado pelo estado do Colorado. A abstinência é a base do programa que é totalmente livre de tabaco. É um programa cognitivo/comportamental em que 75-80% dos pacientes são internados por ordem judicial.

³⁷ SCL-20 DEPRESSION SCALE = Hopkins Symptom Checklist (SCL-20) Depression Scale é um instrumento que avalia uma ampla gama de problemas psicológicos e sintomas de psicopatologia (somatização transtorno obsessivo-compulsivo, depressão, ansiedade, ideação paranóide, psicose). Também é útil para medir o progresso do paciente ou os resultados do tratamento

³⁸ BRIEF SUBSTANCE CREAING SCALE = Instrumento de auto-aplicação para avaliar o desejo por cocaína e outras substâncias de abuso ao longo de um período de 24 horas. A intensidade e a frequência do desejo são registradas em uma escala de Likert de cinco pontos.

		(psicotrópicos) demonstraram uma redução significativa no estresse emocional. No geral, houve uma resposta positiva para tratamento de acupuntura auricular nas medidas de sofrimento psicológico, desejo e uso de álcool/drogas. Os autores afirmam que estes resultados preliminares são encorajadores e precisam ser duplicados em estudos com amostras maiores e fases de tratamento mais longas.
40 Collinge,W. 2005	Descrever a integração de massagem e terapias energéticas (Acupuntura, Reiki e Toque Terapêutico) com a psicoterapia em um centro de saúde mental da comunidade para apresentar respostas qualitativas sobre o serviço, e para apresentar dados piloto a partir de uma amostra de sujeitos com problemas de saúde mental persistentes.	Foi constatado que os sujeitos relataram altos níveis de satisfação com o serviço. Mudanças significativas nos níveis de percepção (por meio de autoavaliação) também foram verificadas. Em relação aos resultados qualitativos os psicoterapeutas relataram resultados aprimorados pelas técnicas complementares.
41 Pignotti,M. 2005	Verificar se há diferença no resultado terapêutico utilizando as seqüências de acupontos derivadas do TFT VT ³⁹ e uma seqüência de pontos meridianos selecionados aleatoriamente.	Os resultados foram obtidos para 66 participantes, 33 em cada grupo, o tratamento com TFT VT e o controle que recebeu uma sequencia aleatória de acupontos para o tratamento. Os tipos de problemas abordados foram medos/ansiedade, trauma/perdas, dores físicas/desconforto, vergonha/culpa, raiva, compulsão, baixa auto estima/pensamentos negativos, problemas de relacionamento e trabalho. Para cada grupo, 97% dos participantes relatou uma eliminação completa de toda a angústia emocional subjetiva. A

³⁹ TFT VT = Thought Field Therapy Voice Technology é um procedimento terapêutico patentiado sobre o qual seus criadores afirmam obter 97-98% de sucesso na cura de problemas psicológicos. Os praticantes podem supostamente diagnosticar por telefone códigos precisos e individualizados de pontos de acupuntura que o paciente é então instruído a estimular por meio de leves toques enquanto concentra atenção sobre o problema a ser abordado. Este foco de atenção é chamado de "afinar o campo de pensamento".

análise de variância (ANOVA) não revelou diferenças significativas entre os dois grupos.

42 Smith, J.I.Q. 2005

Testar a eficácia da acupuntura a laser na depressão leve a moderada.

Entre os 30 participantes que entraram no estudo, 16 foram alocados para o grupo tratamento com acupuntura a laser ativado e 14 foram randomizados para o grupo controle com o laser inativo. Foi verificado que ao final do período de tratamento, os escores do Inventário de Depressão de Beck caíram 16,1 pontos da linha de base no grupo de intervenção e 6,8 pontos no grupo controle ($P < 0,001$). A diferença entre os grupos mostrou apenas uma tendência com quatro semanas de tratamento, mas foi novamente significativa após 12 semanas ($P = 0,007$). Acupuntura a laser foi bem tolerada, revelando a fadiga transitória como o efeito adverso mais comum.

43 Berman, A.H. 2004

Testar a viabilidade da acupuntura auricular para aliviar os sintomas psicológicos e físicos dos detentos em presídios e reduzir o consumo de drogas.

Verificou-se que nos auto-relatos sobre os sintomas de desconforto, não houve diferenças referentes ao método. O uso de drogas ocorreu no grupo experimental (protocolo NADA), mas não no grupo controle (protocolo não específico). A confiança no tratamento do grupo NADA aumentou ao longo do tempo enquanto diminuiu para o grupo controle. Efeitos colaterais negativos significativos não foram observados em nenhum dos métodos. Os participantes de ambos os grupos relataram sintomas de desconforto reduzidos e sono noturno melhor.

44 Secor Jr, E.R. 2004

Projetar e implementar um sistema de coleta de dados prático capaz de captar a dor e medidas de resultados da qualidade de vida em um ambulatório de medicina complementar e alternativa (MAC) para avaliar as mudanças no estado de saúde física e

94 sujeitos participaram do estudo e a maioria recebeu tratamento quiroprático (57%), seguido de acupuntura (29%), e naturopatia (14%). Os autores relatam que as medidas de resultados demonstraram uma redução significativa tanto na dor quanto na melhora da qualidade de vida de indivíduos que utilizaram os tratamentos de: acupuntura, quiropraxia, ou naturopatia. Sobre os resultados para dor os autores relatam uma diminuição

mental dos pacientes ao longo do tempo usando essas medidas objetivas.

significativa na dor média em todas as modalidades e dentro de cada modalidade MAC específica . Os sujeitos apresentaram um nível inicial médio de dor de 4,4, que foi significativamente (p 0,0001) reduzido em 49% a um valor médio de 2,3 no último tratamento. Indivíduos que receberam a acupuntura tinham um nível inicial médio de dor de 5,0, que foi significativamente (p 0,01) reduzido em 34%, para um valor médio de 3.3. Aqueles que receberam tratamento quiroprático partiram de nível médio de dor de 4,2, que foi significativamente (p 0,0001) reduzido em 52%, para um valor médio de 2,0. Além disso, uma significativa (p 0,0001) redução de 60% da dor foi observada em indivíduos que recebem tratamento naturopata.

Sobre os resultados para qualidade de vida a análise das sub-escalas individuais de qualidade de vida avaliadas com a SF-12v2® Health Survey⁴⁰ de todas as terapias mostraram melhorias significativas em: bem estar físico (p 0,001), dor (p 0,0001), saúde geral (p 0,0001) e vitalidade (p 0,001). Os indivíduos que receberam acupuntura também demonstraram uma melhora significativa em: bem estar físico (p 0,002), dor (p ≤ 0,05), saúde geral (p 0,01) e vitalidade (p 0,014), enquanto que aqueles que receberam quiropraxia demonstraram melhorias significativas em: dor (p 0,02), saúde geral (p 0,001) e vitalidade (p 0,005). Os indivíduos que receberam tratamento naturopático demonstraram uma melhoria significativa na subescala nem estar físico (p 0,02). Houve uma melhoria significativa na categoria geral de saúde física de todas as modalidades terapêuticas (p 0,0001) e para as modalidades individuais de acupuntura (p 0,009) e quiropraxia (p 0,005). Na categoria geral de saúde mental não houve melhorias significativas para todas as modalidades de tratamento e nem para aqueles sujeito que receberam especificamente uma das MACs. Também não houve variação estatisticamente significativa nas

⁴⁰ SF-12v2® HEALTH SURVEY = é uma versão mais curta do Inquérito de Saúde SF-36v2 ® que usa apenas 12 perguntas para medir a saúde funcional e o bem-estar do ponto de vista do paciente.

		outras sub-escalas de saúde mental : função social, bem estar emocional e saúde mental para qualquer uma das modalidades MAC utilizadas.
45 Simon,G.E. 2004	Analisar as características dos atendimentos de saúde mental para os prestadores de serviços em medicina alternativa e complementar (MAC).	Os pesquisadores identificaram que a busca de atendimento por meio das MAC em saúde mental englobou: acupuntura, massagem, naturopatia e quiropraxia, sendo a acupuntura a MAC com maior procura. Para os acupunturistas, massagistas, e naturopatas, a proporção de visitas por preocupações de saúde mental é semelhante a proporção de consultas em cuidados primários convencionais. Foi citado no artigo que é comum procurar atendimento por meio das MAC para transtornos mentais, concomitante com tratamentos prestados por serviços médicos convencionais.
46 Spence,D.W. 2004	Avaliar os efeitos da acupuntura sobre a insônia e ansiedade por meio de medidas objetivas, incluindo análise dos níveis de melatonina na urina.	Os autores do artigo relataram que 18 sujeitos com queixa de insônia receberam acupuntura e após cinco semanas foi observado aumento da secreção noturna de melatonina; melhorias no início do sono; índice de excitação; tempo total do sono; eficiência do sono, além de redução nos escores de traço e estado de ansiedade.
47 Nicholas,P.K. 2003	Examinar questões de qualidade de vida em participantes num grupo medicina comportamental.	Foi verificado que 60% dos sujeitos da pesquisa relataram uso de terapias complementares. Além disso constatou-se que o uso de terapias corporais (massagem, acupuntura) foi associado com o funcionamento social e o uso de terapias nutricionais foi associada com saúde mental. Os resultados do estudo indicam que as intervenções clínicas, incluindo as intervenções de medicina comportamental e terapias complementares para as pessoas com HIV/AIDS, pode resultar em maior qualidade de vida.

48 Nixon, M.K. 2003	Avaliar a viabilidade e o potencial de eficácia da acupuntura auricular em adolescentes deprimidos com comportamento auto-prejudicial repetitivo ⁴¹ em função das características semelhantes aos da dependência química neste tipo de comportamento.	Os resultados deste estudo piloto sugerem que a acupuntura auricular foi considerada como tratamento aceitável nesse grupo de adolescentes, e que tal técnica pode ser eficaz para auxiliar o comportamento auto-prejudicial repetitivo. Além disso, a redução nestes comportamentos foi evidente enquanto os sintomas depressivos permaneceram inalterados.
49 Rickhi, B. 2003	Comparar os pacientes com e sem transtornos mentais que procuram os serviços de terapia complementar (acupuntura) considerando: qualidade de vida, razões para buscar as terapias complementares, queixas e condições físicas.	Os autores do estudo relatam que pacientes com transtorno mental, se percebem com pior qualidade de vida e relataram maiores níveis de estresse do que aqueles sem a doença mental. Verificou-se que os grupos não diferem em suas razões auto-relatadas para a busca de terapias complementares, em suas queixas, ou nas suas condições físicas. Entre os pacientes com transtorno mental, as principais razões para a escolha de terapias complementares foram: interesse pessoal, preferência ou crença em terapias complementares (44,3%); a percepção das terapias complementares sendo consideradas como a última possibilidade de recurso terapêutico (30,7%) e insatisfação com a medicina convencional ou porque queriam evitar tratamentos médicos convencionais (15%). A maioria dos pacientes com transtorno mental buscou acupuntura para distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo (44,1%), fadiga (26,6%) e dor de cabeça (15,2%).
50 Berman, A.H. 2002	Investigar se a acupuntura auricular pode ser uma forma viável de tratamento para os internos em unidades psiquiátricas prisionais.	O tratamento por meio da acupuntura foi aplicado em 22 indivíduos durante 8 semanas. Veificou-se redução na prescrição de drogas psicotrópicas nos indivíduos que receberam cerca de 25 sessões de acupuntura. Além disso, os indivíduos tratados durante ao menos 8 semanas acusaram melhora na harmonia interior,

⁴¹ COMPORTAMENTO AUTO PREJUDICIAL REPETITIVO = comportamentos repetitivos de auto-lesão com características viciantes.

		calma e relataram maior clareza sobre os planos para o futuro. Os autores citam que a acupuntura é uma forma não-verbal de tratamento apropriada para unidades psiquiátricas prisionais. O tratamento facilita o contato e complementa outras formas de tratamento psico-sociais.
51 Bullock, M.L. 2002	Apresentar dados clínicos sobre a eficácia da acupuntura para a dependência do álcool.	Os autores do artigo avaliaram o uso de álcool, depressão, ansiedade e estado funcional. Este artigo incidiu especificamente sobre os resultados referentes ao uso de álcool. Não houve diferenças nos escores para uso de álcool, embora 49% dos indivíduos relataram que a acupuntura reduziu o seu desejo para o consumo de álcool. Foi citado no artigo que no geral, não foi encontrada uma contribuição significativa da acupuntura para além da conseguida com tratamento convencional sozinho na redução do consumo de álcool.
52 Killeen, T.K. 2002	Testar a eficácia de intervenções de acupuntura auricular na diminuição psicológica e mudanças fisiológicas associadas com o desejo de cocaína em 30 pacientes dependentes de cocaína a procura de tratamento.	Foram comparados os resultados da intervenção "auriculoterapia verdadeira" com agulhas nos pontos que favorecem a redução do desejo de uso das drogas e "auriculoterapia falsa" com agulhas fora dos pontos que favorecem a redução do desejo de uso das drogas. Foram avaliadas mudanças psicológicas por meio do Cocaine Craving Questionnaire-Now ⁴² e fisiológicas (atividade de condutância da pele) associadas com desejo por cocaína. Os resultados não mostraram diferenças entre o grupo experimental e o controle.
53 Margolin, A. 2002	Investigar a eficácia da acupuntura auricular como tratamento para a dependência de cocaína.	Neste estudo os pacientes foram aleatoriamente designados para acupuntura auricular (n = 222), para uma condição de controle com inserção de agulha (n = 203), ou uma condição de controle com relaxamento (n = 195). Aconselhamento sobre drogas

⁴² COCAINE CRAVING QUESTIONNAIRE-NOW = Questionário para avaliar o desejo por cocaína.

concomitantemente também foi oferecido aos pacientes em todas as condições. A comparação dos grupos indicou que a análise de amostras de urina apresentou uma redução significativa global do consumo de cocaína (odds ratio, 1,40, intervalo de confiança de 95%, 1,11-1,74, $p = 0,002$), mas não houve diferenças por condição de tratamento ($p = 0,90$ para acupuntura vs ambas as condições de controle). Além disso, não houve diferenças entre as condições de retenção de tratamento (44%-46% para o total de 8 semanas). Sessões de aconselhamento em todas as três condições tiveram poucas participações.

Avaliar a eficácia da acupuntura auricular para o tratamento da dependência de cocaína.

54 Avants,S.K. 2000

Oitenta e dois pacientes dependentes de cocaína, e mantidos com metadona, foram distribuídos aleatoriamente para uma das três condições: acupuntura auricular, uma condição de controle com inserção de agulha, ou um controle de relaxamento sem agulha. As sessões de tratamento foram oferecidas 5 vezes por semana durante 8 semanas. O desfecho primário foi o uso de cocaína avaliada por exames toxicológicos de urina 3 vezes por semana. A análise longitudinal dos dados de amostras de urina mostraram que nos pacientes designados para acupuntura foi significativamente mais provável fornecer amostras de urina negativas para cocaína em relação aos dois grupos, controle de relaxamento (odds ratio, 3,41, intervalo de confiança de 95%, 1,33-8,72, $P = 0,01$) e controle com inserção de agulha (odds ratio, 2,40, intervalo de confiança de 95%, 1,00-5,75, $P = 0,05$). Os resultados do estudo sugerem que a acupuntura se mostra promissora para o tratamento da dependência de cocaína.

55 Russell,L.C. 2000

Descrever o resultado de um teste da eficácia da acupuntura auricular em um centro de tratamento sob medida para criminosos reincidentes crônicos não encarcerados com problemas de abuso de substâncias.

Os autores selecionaram 37 sujeitos que receberam acupuntura auricular (AA) durante as primeiras semanas de tratamento e foram acompanhados por 180 dias após admissão no ambulatório. Os dados foram coletados por quatro parâmetros: (1) a retenção no programa, (2) novas prisões ocorridas, (3) resultados positivo de drogas na urina, e (4) o número de dias necessários para

avançar do nível básico ao secundário no nível de tratamento. Estes dados foram comparados com informações arquivadas de 49 pacientes não-acupuntura (NA) que tinham entrado no programa antes da acupuntura tornar-se disponível. Testes qui-quadrado determinaram que os pacientes tratados com AA exibiram significativamente maior retenção no programa que os pacientes NA. Em 180 dias, uma percentagem maior de pacientes AA permaneceram em tratamento do que pacientes NA, mas a diferença não foi significativa. Análises de sobrevivência de Kaplan-Meier determinaram que pacientes AA tinha probabilidade cumulativa significativamente mais altas de permanecerem em tratamento do que os doentes de NA (p menor .0021). Em pacientes AA, houve diminuição do número de novas prisões, de resultados de exame de urina positivados para drogas, e de dias necessários para avançar no tratamento, mas as diferenças não foram significativas. Estes resultados suportam a inclusão da acupuntura para tratamento do abuso de substância nesta população.

Avaliar a eficácia do tratamento com acupuntura a laser em adolescentes fumantes.

56 Yiming,C. 2000

Os pesquisadores aplicaram acupuntura a laser e falsa acupuntura em um grupo de adolescentes fumantes (n=330) divididos igualmente entre o grupo experimental e controle, em uma clínica de orientação à criança, no Instituto de Saúde (Singapura). Tais intervenções foram planejadas para verificar o impacto na cessação do tabagismo. Verificou-se que as proporções de adolescentes com a cessação completa de fumo, após o término do tratamento durante quatro semanas foi de 21,9% no grupo de tratamento e de 21,4% no grupo de controle. Aos três meses de pós-tratamento, as taxas de cessação completa foram de 24,8% e 26,2%, respectivamente. Assim, não houve diferença significativa nas taxas de cessação do tabagismo nos grupos.

57 Shwartz,M. 1999 Comparar as características de base e as taxas de readmissão de

Os autores realizaram este estudo de coorte retrospectivo utilizando modelos multivariados para examinar o efeito de 6

desintoxicação em clientes atendidos em programas de acupuntura ambulatoriais e em programas residenciais de curto prazo (dois programas disponíveis para o tratamento de pessoas que procuram desintoxicação por abuso de substâncias).

meses de desintoxicação (período de risco de recaída) nas taxas de readmissão de tratamento em programas de desintoxicação residenciais (usado por 6907 sujeitos) versus programas de acupuntura ambulatoriais (usado por 1104 sujeitos), após o ajuste para diferenças basais. Clientes de acupuntura foram menos propensos a ser readmitidos para desintoxicação dentro de 6 meses (odds ratio [OR] 0,71, intervalo de confiança de 95% [IC] 0,53-0,95). Resultados semelhantes foram encontrados quando a análise foi realizada em uma subamostra de clientes que eram relativamente semelhantes em termos de características basais (OR 0,61, IC de 95% 0,39-0,94). Determinou-se que os programas de desintoxicação de acupuntura são componentes úteis de um sistema de tratamento para abuso de substâncias.

Analisar a eficácia da acupuntura auricular na redução de desejo e consumo de cocaína e crack.

58 Lipton,D.S. 1994

Dependentes químicos (crack e cocaína) foram divididos em dois grupos que receberam tratamento com acupuntura verdadeira (grupo 1) ou falsa (grupo 2). As intervenções foram aplicadas durante 1 mês e após cada sessão foi realizada a coleta de urina dos indivíduos. Os resultados da análise de urina ao longo do período de estudo de um mês favoreceram o grupo experimental. Os sujeitos do grupo experimental apresentaram níveis mais baixos de metabólitos de cocaína em relação ao grupo controle. A retenção no tratamento em ambos os grupos foi semelhante.

DISCUSSÃO

Em primeiro lugar, destaca-se que o volume de artigos contidos nas buscas realizadas nas cinco bases de dados (n=795) sofreu redução em dois momentos, ou seja, após o "aceite preliminar" o número de referências incluídas foi reduzido a 90, e em seguida sofreu nova redução decorrente do "aceite definitivo", totalizando 58 referências analisadas. Tais referências versavam sobre a Saúde Mental e suas possibilidades de interações com a Racionalidade Médica "Medicina Tradicional Chinesa" e com a Prática Integrativa e Complementar "Acupuntura". As referências foram organizadas segundo autor principal; ano de publicação; periódico, título objetivos do trabalho e principais achados.

Observou-se o crescimento no número de publicações a partir de 2000, com concentração nos anos de 2007, 2008 e 2009, seguido de um declínio no volume de publicações em 2010 e uma retomada do crescimento das referências entre 2011 e 2012. Esses achados podem ser interpretados como uma confirmação dos apontamentos da literatura sobre o aumento do interesse de usuários, pesquisadores e profissionais, ampliação no uso e progresso científico e tecnológico das RM-PIC na última década. (Hunt, 2010; Xue, 2007; Ruggie, 2005; Chesney, 2004; Bodane, 2002)

Referente aos periódicos científicos em que foram publicados o conjunto de artigos analisados observou-se que a maioria encontra-se em revistas especializadas em saúde mental (n=28; 48%), alguns estão presentes em periódicos específicos de RM-PIC (n=18; 31%), e outros se localizam dispersos em jornais de especialidades médicas como dor, câncer e medicina interna. Essa concentração das publicações em periódicos especializados pode ser um fator que dificulta o acesso ao tema gerando o seu desconhecimento em um contexto amplo como o da saúde. Assim, para verificar a relação entre SM-RM-PIC na literatura científica é necessário percorrer diferentes caminhos, nem sempre acessíveis, o que pode gerar desinformação e descrédito ao tema.

Em relação aos assuntos estudados nos artigos analisados observou-se que a maioria relacionou o uso da RM "Medicina Tradicional Chinesa" por meio da PIC "Acupuntura" ao tratamento da dependência de drogas, álcool e tabaco, respectivamente (n=18; 31%), seguido por depressão (n=10; 17%) e doença mental em geral (n=10; 17%). qualidade de vida em dor crônica (n=4; 7%) e em HIV/AIDS (n=2; 3%), transtorno de estresse pós traumático (n=3; 5%) e sintomas psicológicos (n=3; 5%) também foram associados ao uso da acupuntura. Por fim, outras situações de saúde mental como autismo (Zhang 2012), demência (Landin, 2008), insônia (Spence, 2004), e transtorno bipolar (Kim, 2013), além de um trabalho conceitual (Lake,

2012), foram abordadas por um artigo cada no universo total de trabalhos avaliados.

Estes resultados corroboram os dados da OMS (2002) de que a acupuntura está sendo cada vez mais utilizada em transtornos psiquiátricos. O efeito de acupuntura em depressão foi documentado repetidamente e a acupuntura tem sido usada para tratar a dependência de uma variedade de substâncias químicas, em pacientes que desejam desistir de fumar e também tem sido relatada como útil para o tratamento de recidivas do uso de álcool. A OMS (2002) também relata ensaios clínicos de tratamento da esquizofrenia e muitos programas de abuso de substâncias que utilizam a acupuntura como adjuvante do tratamento convencional.

O campo de pesquisa em SM-RM-PIC está em estágio inicial, mostrando-se promissor, por isso ainda apresenta escassez de estudos realizados em grandes populações, e exibe uma carência de estudos com qualidade metodológica satisfatória (OMS, 2002).

Embora a RM "MTC" preconize que a PIC "Acupuntura" seja realizada por meio de agulha e/ou moxa (WHITE; ERNST, 2001) a análise dos artigos revelou outras técnicas de intervenção utilizando os acupontos de diferentes maneiras em diversos contextos da saúde mental. A maior parte descreve a utilização da acupuntura com agulhas (32 artigos, 55%), seguido por acupuntura auricular (13 artigos, 22%),

e eletroacupuntura (3 artigos, 5%). Além destas também são utilizadas estimulação elétrica transcutânea (2 artigos, 3%) e aplicação de laser em pontos de acupuntura (2 artigos, 3%). Por último, outras quatro modalidades são citadas, cada uma em um trabalho, sendo acupuntura abdominal de Bo, terapia Catgut, EFT (Emotional Freedom Techniques) e TFT (Thought Field Therapy).

No que diz respeito aos objetivos de investigação dos trabalhos analisados observa-se que 24 estudos (41%) teve a intenção de avaliar parâmetros de eficácia da intervenção utilizada sobre o diagnóstico psicopatológico específico. Cinco estudos (8%) avaliaram o efeito do uso da MTC/Acupuntura nos sintomas desencadeados pelo transtorno mental, três estudos (5%) investigaram a associação com tratamentos convencionais e quatro estudos (7%) exploraram a viabilidade de uso da intervenção para o tratamento da doença mental.

Estes resultados confirmam o que aponta McPherson (2000, p.97) sobre as pesquisas no cenário da RM "MTC"/PIC "acupuntura" quando afirma que "Durante as três últimas décadas a história da pesquisa em acupuntura no ocidente tem sido dominada pela necessidade de determinação da eficácia da acupuntura para tratar um grupo de doenças e condições, através do Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECRC)."

De acordo com Souza (2011) os experimentos que fazem as práticas terapêuticas não biomédicas mostrarem-se eficazes, por meio dos métodos de mensuração biomédica, são possíveis apenas se a construção do projeto considerar os elementos intrínsecos da racionalidade médica em que a prática se origina.

Desta forma a adaptação da RM“MTC”/PIC“acupuntura” aos moldes do método científico pode gerar uma descaracterização de seu contexto original e um descolamento de seus princípios e fundamentos, levando a imprecisões sobre os efeitos de sua aplicação para o tratamento da saúde mental (Souza, 2011).

Poucos trabalhos analisados abordaram características mais subjetivas da relação entre a SM-RM-PIC, neste sentido pretenderam: analisar a percepção sobre o acesso aos serviços de saúde e saúde mental entre usuários de MAC (Perron, 2009); analisar ações e comportamentos de jovens para lidar com transtornos mentais (Reavley, 2011); analisar as características dos atendimentos de saúde mental para os prestadores de serviços de MAC (Simon, 2004); caracterizar uma população com transtorno mental e dependência química sobre o uso de acupuntura (Stuyt, 2006) comparar as características dos pacientes com e sem transtornos mentais que procuram os serviços de acupuntura (Rickhi, 2003); estudar a frequência e o tipo de TAC utilizada por pacientes com demência

(Landin, 2008), examinar as razões para o uso e o tipo de TAC utilizadas por pacientes com depressão (Ping, 2007) e descrever a criação de um serviço de acupuntura em uma ONG que atende pacientes com transtorno de estresse pós traumático (Pease, 2009).

Os principais resultados dos estudos analisados obtiveram respostas positivas (56%) sobre o uso da RM“MTC”/PIC“acupuntura” para o tratamento de transtornos mentais. Estes resultados indicam que a acupuntura é um recurso terapêutico favorável ao cuidado de pessoas com a saúde mental comprometida.

CONCLUSÕES

O objetivo do presente trabalho foi apresentar e discutir os achados de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) sobre as possibilidades de interação entre Saúde Mental (SM) – Racionalidades Médicas (RM) – Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde.

A partir dos resultados revelados pela literatura analisada percebe-se que o campo de pesquisa em Saúde Mental e Racionalidades Médicas/Práticas Integrativas e Complementares em saúde está em estágio inicial, e ainda há poucos trabalhos que abordem a efetiva relação entre esta tríade.

Considerando todo o material analisado na presente RSL, conclui-se que a maioria das pesquisas tem abordado os temas saúde mental, racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares por meio de uma visão organicista, biomédica e a partir de metodologias convencionais da ciência, desconsiderando os elementos intrínsecos da RM "MTC" em que a PIC "Acupuntura" se origina, a amplitude e a complexidade do campo da Saúde Mental, reduzindo-o a diagnósticos psicopatológicos. Apesar disso, a maioria dos resultados observados se mostrou favorável a utilização da acupuntura para tratar transtornos mentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alster M. Auricular Acupuncture at Calvary Alcohol & Other Drug Services: The First Year. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*. 2010;16(2):73-5.

Ashton H, Nodiyal A, Green D, Moore B, Heather N. Acupuncture or counselling: outcomes and predictors of treatment choice in a non-statutory addiction service. *Journal of Substance Use*. 2009;14(3/4):151-60.

Bazargan M, Ani CO, Hindman DW, Bazargan-Hejazi S, Baker RS, Bell D, et al. Correlates of complementary and alternative medicine utilization in depressed, underserved African American and Hispanic patients in primary care settings. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008;14(5):537-44.

Bei-Hung C, Boehmer U, Yue Z, Sommers E. The Combined Effect of Relaxation Response and Acupuncture on Quality of Life in Patients with HIV: A Pilot Study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 2007;13(8):807-16.

Berman AH, Lundberg U. Auricular acupuncture in prison psychiatric units: a pilot study. *Acta psychiatrica Scandinavica Supplementum*. 2002(412):152-7.

Berman AH, Lundberg U, Krook AL, Gyllenhammar C. Treating drug using prison inmates with auricular acupuncture: A randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004;26(2):95.

Black S, Carey E, Webber A, Neish N, Gilbert R. Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2011;41(3):279-87.

Bodane C, Brownson K. The growing acceptance of complementary and alternative medicine. *Health Care Manag*. 2002; 20(3):11-21.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no SUS – PNPIC-SUS; 2006 [Acesso em 15 jun. 2011]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dad/documentos/pnpic.pdf>

Brasil VV, Zatta LT, Cordeiro JAB, Silva AMT, Zatta DT, Barbosa MA. Quality of life of people with chronic pain after acupuncture treatment [Portuguese]. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008;10(2):383-94.

Bullock ML, Kiresuk TJ, Sherman RE, Lenz SK, Culliton PD, Boucher TA, et al. A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2002;22(2):71.

Chang B-H, Sommers E, Herz L. Acupuncture and relaxation response for substance use disorder recovery. *Journal of Substance Use*. 2010;15(6):390-401.

Chen GZ, Xu YX, Zhang JW, Liu SH, Guo ZY. Effect of acupoint catgut-embedding on the quality of life, reproductive endocrine and bone metabolism of postmenopausal women. *Chinese Journal of Integrative Medicine*. 2010;16(6):498-503.

Chesney MA, Straus SE. Complementary and alternative medicine: the convergence of public interest and science in the United States. *Med J Aust*. 2004; 20;181(6):335-6.

Collinge W, Wentworth R, Sabo S. Integrating complementary therapies into community mental health practice: an exploration. *J Altern Complement Med*. 2005;11(3):569-74.

Dillworth TM, Kaysen D, Montoya HD, Larimer ME. Identification With Mainstream Culture and Preference for Alternative Alcohol Treatment Approaches in a Community Sample. *Behavior Therapy*. 2009;40(1):72-81.

Ebbens V, Crane S. Use of smoking cessation therapies in adult mental health settings. *Mental Health Practice*. 2011;15(4):26-8.

Evans SK, Margolin A. A Randomized Controlled Trial of Auricular Acupuncture for Cocaine Dependence. *Archives of Internal Medicine*. 2000;160(15):2305.

Fang L, Schinke SP. Complementary alternative medicine use among Chinese Americans: findings from a community mental health service population. *Psychiatr Serv.* 2007;58(3):402-4.

Flint GA, Lammers W, Mitnick DG. Emotional freedom techniques: a safe treatment intervention for many trauma based issues. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma.* 2006;12(1/2):125-50.

Gonçalo, CS et al. Planejamento e Execução de Revisões Sistemáticas da Literatura. *Brasilia Med.* 2012 49(2):104-110.

Highfield ES, Lama P, Grodin MA, Kaptchuk TJ, Crosby SS. Acupuncture and Traditional Chinese Medicine for Survivors of Torture and Refugee Trauma: A Descriptive Report. *Journal of Immigrant and Minority Health.* 2012;14(3):433-40.

Huang Y, Liao XM, Li XX, Song YB. Clinical observation on the effects of Bo's abdominal acupuncture in 40 cases of chronic fatigue syndrome. *Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2008;28(4):264-6.

Hunt KJ, Coelho HF, Wider W, Perry R, Hung SK, Terry R, Ernst E. Complementary and alternative medicine use in England: A national survey. *Int J Clin Pract.* 2010 Oct;64(11):1496–1502

Killeen TK, Haight B, Brady K, Herman J, Michel Y, Stuart G, et al. The effect of auricular acupuncture on psychophysiological measures of cocaine craving. *Issues in Mental Health Nursing.* 2002;23(5):445-59.

Kim KH, Kim JK, Yang GY, Lee BR, Noh SH. Acupuncture for Management of Balance Impairment in a Patient with Bipolar Disorder. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies.* 2013;6(1):56-9.

Kunz S, Schulz M, Lewitzky M, Driessen M, Rau H. Ear Acupuncture for Alcohol Withdrawal in Comparison With Aromatherapy: A Randomized-Controlled Trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research.* 2007;31(3):436-42.

Lake J, Helgason C, Sarris J. Integrative Mental Health (IMH): paradigm, research, and clinical practice. *Explore (NY).* 2012;8(1):50-7.

Landin J, Frolich L, Schwarz S. Use of alternative therapies in patients with dementia and Mild Cognitive Impairment: A prospective, controlled

study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008;23(11):1163-5.

Lawsin C, DuHamel K, Itzkowitz SH, Brown K, Lim H, Thelemaque L, et al. Demographic, medical, and psychosocial correlates to CAM use among survivors of colorectal cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2007;15(5):557-64.

Liang Z, Zhu X, Yang X, Fu W, Lu A. Assessment of a traditional acupuncture therapy for chronic neck pain: A pilot randomised controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2011;19(SUPPL. 1):S26-S32.

Lipton DS, Brewington V, Smith M. Acupuncture for crack-cocaine detoxification: Experimental evaluation of efficacy. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1994;11(3):205-15.

Luz, D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: Nascimento, M.C. (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e Acupuntura*. São Paulo: Hucitec, 2006.

Luz, MT. *Novas Práticas em Saúde Coletiva*. In: Minayo, MCS & Coimbra Jr., CEA (orgs) *Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 33-46.

Luz, MT & Barros, NF (orgs). *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ/ABRASCO, 2012.

Mc Pherson, H. Out of the laboratory and into clinic: acupuncture reserach in the real world. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine* 2000; 1: 97–100.

Margolin A, Kleber HD, Kelly Avants S, Konefal J, Gawin F, Stark E, et al. Acupuncture for the treatment of cocaine addiction: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 2002;287(1):55-63.

Mischoulon D, Brill CD, Ameral VE, Fava M, Yeung AS. A pilot study of acupuncture monotherapy in patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2012;141(2/3):469-73.

Nascimento MC. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde Ciência e Saúde Coletiva (no prelo).

Ndao-Brumblay SK, Green CR. Predictors of complementary and alternative medicine use in chronic pain patients. Pain Medicine. 2010;11(1):16-24.

Nicholas PK, Corless IB, Webster A, McGibbon CA, Davis SM, Dolan SE, et al. A behavioral-medicine program in HIV. Implications for quality of life. Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses" Association. 2003;21(2):163-78.

Nixon MK, Cheng M, Cloutier P. An open trial of auricular acupuncture for the treatment of repetitive self-injury in depressed adolescents. Can Child Adolesc Psychiatr Rev. 2003;12(1):10-2.

Parker G, Crawford J. Judged effectiveness of differing antidepressant strategies by those with clinical depression. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2007;41(1):32-7.

Pease M, Sollom R, Wayne P. Acupuncture for Refugees With Posttraumatic Stress Disorder: Initial Experiences Establishing a Community Clinic. Explore: The Journal of Science and Healing. 2009;5(1):51-4.

Penetar DM, Burgos-Robles A, Trksak GH, MacLean RR, Dunlap S, Y-W Lee D, et al. Effects of transcutaneous electric acupoint stimulation on drug use and responses to cue-induced craving: a pilot study. Chinese Medicine. 2012;7(1):14-23.

Perron BE, Jarman CN, Kilbourne AM. Access to conventional mental health and medical care among users of complementary and alternative medicine with bipolar disorder. Journal of Nervous and Mental Disease. 2009;197(4):287-90.

Pignotti M. THOUGHT FIELD THERAPY VOICE TECHNOLOGY VS. RANDOM MERIDIAN POINT SEQUENCES A Single-blind Controlled Experiment. Scientific Review of Mental Health Practice. 2005;4(1):38-47.

Reavley NJ, Yap MB, Wright A, Jorm AF. Actions taken by young people to deal with mental disorders: Findings from an Australian national survey of youth. Early Intervention in Psychiatry. 2011;5(4):335-42.

Rickhi B, Hude Q, Moritz S, Dipl B, Stuart HL, Arboleda-Flórez J. Mental Disorders and Reasons for Using Complementary Therapy. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2003;48(7):475.

Ritenbaugh C, Hammerschlag R, Dworkin SF, Aickin MG, Mist SD, Elder CR, et al. Comparative effectiveness of traditional chinese medicine and psychosocial care in the treatment of temporomandibular disorders-associated chronic facial pain. *Journal of Pain*. 2012;13(11):1075-89.

Ronan P, Robinson N, Harbinson D, Macinnes D. A case study exploration of the value of acupuncture as an adjunct treatment for patients diagnosed with schizophrenia: results and future study design. *Journal of Chinese Integrative Medicine*. 2011;9(5):503-14.

Ruggie M. Mainstreaming complementary therapies: new directions in health care. *Health Aff*. 2005;24(4):980-90.

Russell LC, Sharp B. Acupuncture for addicted patients with chronic histories of arrest. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2000;19(2):199.

Russinova Z, Cash D, Wewiorski NJ. Toward Understanding the Usefulness of Complementary and Alternative Medicine for Individuals With Serious Mental Illnesses Classification of Perceived Benefits. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2009;197(1):69-73.

Secor Jr ER, Blumberg JH, Markow MJ, MacKenzie J, Thrall RS. Implementation of outcome measures in a complementary and alternative medicine clinic: Evidence of decreased pain and improved quality of life. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004;10(3):506-13.

Shwartz M, Saitz R. The Value of Acupuncture Detoxification Programs in a Substance Abuse Treatment System. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1999;17(4):305.

Silva DF. Psicologia e acupuntura: aspectos históricos, políticos e teóricos. *Psicol. Cienc. Prof*. 2007; (27)3:418-429.

Simon GE, Cherkin DC, Sherman KJ, Eisenberg DM, Deyo RA, Davis RB. Mental health visits to complementary and alternative medicine providers. *General Hospital Psychiatry*. 2004;26(3):171-7.

Smith JIM, Tang WM, Russell J Laser acupuncture for mild to moderate depression in a primary care setting – a randomised controlled trial. *Acupuncture in Medicine*. 2005;23(3):103-111.

Song Y, Zhou D, Fan J, Luo H, Halbreich U. Effects of electroacupuncture and fluoxetine on the density of GTP-binding-proteins in platelet membrane in patients with major depressive disorder. *J Affect Disord*. 2007; 98:253-7.

Souza EFAA, Luz MT. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2011 Mar;18(1):155-174.

Spence DW, Kayumov L, Chen A, Lowe A, Jain U, Katzman MA, et al. Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2004;16(1):19-28.

Stuyt EB, Meeker JL. Benefits of auricular acupuncture in tobacco-free inpatient dual-diagnosis treatment. *Journal of Dual Diagnosis*. 2006;2(4):41-52.

Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas *Cad. Saúde Pública*. 2009 25(8):1732-1742.

Tian XW, Krishnan S. Efficacy of auricular acupressure as an adjuvant therapy in substance abuse treatment: A pilot study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2006;12(1):66-9.

Wahlstrom M, Sihvo S, Haukkala A, Kiviruusu O, Pirkola S, Isometsa E. Use of mental health services and complementary and alternative medicine in persons with common mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2008;118(1):73-80.

WEN, TS. *Acupuntura Clássica Chinesa*. São Paulo: Cultrix, 1995.
HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, P. *Acupuntura constitucional dos cinco elementos*. São Paulo: Roca, 2007.

Wen-Jing Z, Xin-Bo Y, Bao-Liang Z. Combination of Acupuncture and Fluoxetine for Depression: A Randomized, Double-Blind, Sham-Controlled Trial. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 2009;15(8):837-44.

White A, Ernst E. *Acupuntura: uma avaliação científica*. São Paulo: Manole, 2001.

Whiting M, Leavey G, Scammell A, Au S, King M. Using acupuncture to treat depression: A feasibility study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2008;16(2):87-91.

Wu P, Fuller C, Liu X, Lee HC, Fan B, Hoven CW, et al. Use of complementary and alternative medicine among women with depression: Results of a national survey. *Psychiatric Services*. 2007;58(3):349-56.

Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population based survey. *J Altern Complement Med*. 2007;13:643-50.

Yiming C, Changxin Z, Ung WS, Lei Z, Kean LS. Laser acupuncture for adolescent smokers-a randomized double-blind controlled trial. *Am J Chin Med*. 2000; 28:443-9.

Zhang R, Jia MX, Zhang JS, Xu XJ, Shou XJ, Zhang XT, et al. Transcutaneous electrical acupoint stimulation in children with autism and its impact on plasma levels of arginine-vasopressin and oxytocin: A prospective single-blinded controlled study. *Research in Developmental Disabilities*. 2012;33(4):1136-46.

Zhu TM, Li H, Jin RJ, Zheng Z, Luo Y, Ye H, et al. Effects of electroacupuncture combined psycho-intervention on cognitive function and event-related potentials P300 and mismatch negativity in patients with internet addiction. *Chinese Journal of Integrative Medicine*. 2012;18(2):146-51.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Esta dissertação encontra-se composta de dois capítulos (artigos) elaborados no intuito de apresentar um modelo passo a passo para elaboração/ execução de RSL, e apresentar os principais achados de uma revisão sistemática da literatura que foi planejada e realizada visando conhecer quais as possibilidades de interação entre SM-RM-PIC. Deste modo:

- 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. Esta publicação se faz relevante, pois se refere a uma forte tendência presente atualmente na área da saúde: a tomada de decisão com base em evidências científicas oferecidas por meio de RSL. Além, disso, o enfoque empregado no modelo de RSL apresentado confere mérito e originalidade ao estudo citado, porque, na atualidade, este tipo de revisão especialmente na área da saúde tem se fixado em resultados de intervenções clínicas. Portanto, considera-se que os pesquisadores da área de Saúde Coletiva e das Ciências Sociais aplicadas à saúde estão sempre à procura de dados/características que extrapolam resultados clínicos, prognósticos e diagnósticos, ou seja, considerando a perspectiva de trabalho destes pesquisadores, buscou-se o desenvolvimento de um modelo de RSL com espectro mais amplo,

abrangendo informações que contextualizem os estudos incluídos nas revisões citadas.

- no **capítulo 2**, foram apresentados os principais achados de uma RSL sobre as possibilidades de interação entre SM-RM-PIC. Assim, os resultados da pesquisa indicam que o campo de pesquisa em saúde mental e racionalidades médicas/práticas integrativas e complementares em saúde está em estágio inicial, e ainda há poucos trabalhos que abordem a efetiva relação entre SM-RM-PIC.

A maioria das pesquisas que vem sendo realizadas aborda estes temas a partir de uma visão organicista, biomédica e a partir de metodologias tradicionais da ciência, sem considerar nem os elementos intrínsecos da RM“MTC” em que a PIC“acupuntura” se origina, nem a amplitude e complexidade do campo da saúde mental, reduzindo-o a diagnósticos psicopatológicos.

Apesar disso a maior parte dos resultados observados se mostrou favorável a utilização da acupuntura para tratar transtornos mentais, principalmente dependência de drogas, álcool e tabaco, depressão e doença mental em geral.

Considerando o exposto, a organização dos SUS e diante das Políticas Públicas Brasileiras, dentre elas a Política Nacional de Saúde Mental que é fundamentada pela lei 10.216 (2001) e busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, ou

seja, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, bem como oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade dispõe e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde que foi instituída pela Portaria 971 (2006), abrange todo o território nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares sugere-se que as RM/PIC tem potencial para ampliar o cuidado a SM da população.

Portanto, os argumentos supracitados justificam a necessidade e importância da continuidade de investimentos em futuros estudos que abordem de modo mais transparente e esclarecedor as possibilidades de interações entre SM-RM-PIC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA INTRODUÇÃO GERAL

Bott V. Medicina antropológica: uma ampliação da arte de curar. Vol.2 São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1982.

Brasil. Lei Federal 10.216. Brasília (DF); 2001. [acesso em 02/03/12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde, Brasília (DF); 2004. [acesso em 02/03/12]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares. (PMNPC). Rio de Janeiro, 2005. [Acesso em 09 set. 2012]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>

Brasil. Portaria 971. Brasília (DF); 2006. [acesso em 25/01/12]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no SUS – PNPIC-SUS; 2006 [Acesso em 15 jun. 2011]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dad/documentos/pnpic.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Ministério da Saúde, Brasília (DF); 2009. [acesso em 2/02/13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf.

Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde in CAMPOS GWS. org. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006.

Dimenstein M. O Psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*.2001;6(2):57-63.

Gonçalo, CS. et al. Planejamento e Execução de Revisões Sistemáticas da Literatura. *Brasília Med.* 2012 49(2):104-110.

Lancetti A, Amarante P. Saúde mental e saúde coletiva. in Campos GWS. org. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006.

Luz MT. *A Arte de Curar versus a Ciência das Doenças. História Social da Homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

Luz, D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: Nascimento, M.C. (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e Acupuntura*. São Paulo: Hucitec, 2006.

Luz MT. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental, contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica in CANESQUI AM. org. *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000.

Nascimento MC. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde *Ciência e Saúde Coletiva* (no prelo)

Nunes ED. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto in CAMPOS GWS. org. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006.

Quintela, MM. Saberes e práticas termais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz). *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2004; (11)1:239-260.

Silva DF. Psicologia e acupuntura: aspectos históricos, políticos e teóricos. *Psicol. Cienc. Prof.* 2007; (27)3:418-429.

Tesser CD. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. *Interface-Comunicação, saúde e educação*. 2006; 10(20):347-362.

Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas *Cad. Saúde Pública*. 2009 25(8):1732-1742.

Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Unico de Saúde in CAMPOS, G.W.S. org. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006.

OMS. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva: World Health Organization Publications, 2002. [Acesso em 10 mai. 2013]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2297e/>

OMS. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: World Health Organization Publications, 2002. [Acesso em 10 jun. 2013]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4926e/>

Spadacio C, Barros N. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 2008;42(1):158-64.

Vectore C. Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. Psicol. Cienc. Prof. 2005;25(2):268.

White A, Ernst E. A brief history of acupuncture. Rheumatology Journal. 2004; (43)5:662-663.

ANEXOS

ANEXO I

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](#), [Sílvia Miguel de Paula Peres](#) e [Nelson Filice 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 II



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 35218036.

Imagem: camilagoncalo@gmail.com



Recebido em 20-5-2012. Aceito em 15-6-2012.

Os autores declaram não haver potencial conflito de interesses.

ANEXO III



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMISSÃO DE PÓS GRADUAÇÃO**



Campinas, 03 de Julho de 2013.

BRÁSILIA MÉDICA
REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE BRÁSILIA
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 release of the following article published in Brasília Médica for purpose of including in my dissertation:

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 dissertation 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 dissertation will be made available at the University Thesis Database.

I thank you very much in advance.
Sincerely,

MICHELE MAZZOCATO BONON
michelebonon@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 IV

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

MICHELE MAZZOCATO BONON

Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas
Campinas - SP

Artigo de Revisão: Gonçalo 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 V



Planejamento e execução de revisões sistemáticas da literatura

Prezado editor,

Lemos com interesse o artigo de Gonçalo e colegas publicado no volume 49, edição 2 da *Brasília Médica*. Os autores relatam como planejar e executar revisões sistemáticas da literatura, detalham o método que deve ser seguido por aqueles que planejam empreender pesquisa semelhante. Os autores, entretanto, não citam os dois principais guias para elaboração de revisões sistemáticas, o *Handbook da Colaboração Cochrane*¹ e o guia do *Centre for Reviews and Dissemination*, Universidade de York.² Tais manuais trazem orientações completas para a elaboração de revisões sistemáticas e são acessíveis em texto completo gratuitamente. A ferramenta AMSTAR (*a measurement tool to assess systematic reviews*), utilizada para avaliar a qualidade das revisões publicadas, e o guia de relato de revisões sistemáticas PRISMA (*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*) também são úteis para balizar a condução de revisões sistemáticas, possibilitando antecipar etapas que serão exigidas no futuro.^{3,4}

Os autores orientam, sem apontar referencial teórico, que sejam feitas buscas independentes e duplicadas, sob a alegação que este procedimento traria qualidade e validação à pesquisa. Tal procedimento pode comprometer o tempo da equipe de pesquisa, em especial em grupos menores, visto como o que irá assegurar eficácia nesse processo é a busca nas principais bases de dados bibliográficas com estratégias previamente testadas.

A sessão de avaliação crítica carece de mais clareza na redação. Os processos de avaliação crítica da literatura e avaliação da qualidade da evidência não estão distintamente relatados, parecendo ser procedimento único. Além disso, a redação leva o leitor a interpretar que o

Tais Fretre Galvão – farmacêutica, mestre, doutoranda, Universidade de Brasília e Universidade Federal do Amazonas

método *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE), que inclui vários domínios de avaliação, seria idêntico aos níveis de evidência do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, que se baseia exclusivamente no delineamento do estudo.^{5,6}

Por fim, discordamos da orientação dada de elaborar um relatório final da revisão, ficando facultada a publicação em revistas indexadas. A revisão sistemática da literatura é uma contribuição original, e seus achados devem ser divulgados para a comunidade científica, para avanços na área investigada. ✦

REFERÊNCIAS

1. Higgins J, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* [Internet]. The Cochrane Collaboration; 2011 [acesso 14 abr 2011]. Version 5.1.0. Disponível em: www.cochrane-handbook.org.
2. CRD. *Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care* [Internet]. York (UK): University of York; 2009 [acesso 10 jun 2011]. Disponível em: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/SysRev/ISSLI/WebHelp/SysRev3.htm>.
3. Bai A, Shukla VK, Bak G, Wells G. *Quality Assessment Tools Project Report*. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2012. 139 p.
4. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP et al. *The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration*. *BMJ*. 2009;339:b2700.
5. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J et al. *GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence*. *J Clin Epidemiol*. 2011 Apr;64(4):401-6.
6. *Levels of Evidence by Centre for Evidence Based Medicine* (March 2009) [acesso 14 dez 2012]. Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>

ANEXO VI



CARTA AO EDITOR

Resposta dos autores

Prezado editor,

Agradecemos este espaço aberto para o debate, a respeito do nosso artigo sobre o Planejamento e Execução de Revisões Sistemáticas da Literatura, publicado no volume 49, edição 2 da Brasília Médica.

Inicialmente, gostaríamos de esclarecer que atuamos no campo da Saúde Coletiva que é um campo científico com orientação teórica, metodológica e política, que privilegia diferentes aspectos da dimensão social como categoria analítica¹ e, por isso, não trabalhamos exclusivamente com dados quantitativos.

Nosso modelo de revisões sistemáticas da literatura compõe elementos direcionados à assistência em saúde, de base epidemiológica e estatística, com produções qualitativas, próprias das diferentes escolas de pensamento socioantropológico e de políticas públicas, próprios da Saúde Coletiva. Temos seguido o debate sobre a necessidade da incorporação de outras evidências² na construção de revisões sistemáticas da literatura, como a produção de metassínteses, que apoiem a tomada de decisões na gestão em saúde, inclusive, com fundamentações emitidas da Universidade de York. Indubitavelmente, o *Handbook* da Colaboração Cochrane e o guia do *Centre for Reviews and Dissemination* são referências padrão-ouro para planejamento e execução de revisões sistemáticas da literatura, que avaliem desfechos clínicos, intervenções clínicas e testes estatísticos.

Tais referências, porém, não são suficientes para o levantamento das informações que extrapolam os estudos quantitativos e não alcançam dados que vão além das intervenções e desfechos clínicos, como destacam Angela Harden,⁴ James Thomas,⁵ Jo Garcia, Sandy Oliver, Jonathan Shepherd, Rebecca Rees, Ann Oakley, Ginny Brunton.⁶ Por isso, também não adotamos exclusivamente protocolos

Camilla da Silva Gonçalves, Cecília Muzetti de Castro, Michete Mazzocato 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 – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas

como AMSTAR (*a measurement tool to assess systematic reviews*) e PRISMA (*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*), embora reconheçamos que ambos “são úteis para balizar a condução de revisões sistemáticas”, produzidos na perspectiva exclusiva dos estudos quantitativos. Além disso, citamos em nosso artigo o *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) e o *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, a título informativo para demonstrar que a nossa perspectiva pretende avançar em relação aos atuais protocolos de investigação científica e produção de revisões sistemáticas da literatura.

Um dos aspectos mais questionados nas pesquisas qualitativas é a *subjetividade* do pesquisador em relação à *objetividade* da pesquisa quantitativa, tornando-se necessária, portanto, a produção de validações parciais em pontos considerados críticos, como da construção do instrumento de coleta de dados, codificação e análise de dados. Por isso, buscas independentes e duplicadas³ são realizadas em nossas revisões sistemáticas da literatura, visando a criar momentos de validação para a construção de sólidas evidências sociais. Dessa forma, nossa proposta tem sido colocar em tela aberturas e adaptações do método das revisões sistemáticas da literatura para o campo da Saúde Coletiva, principalmente nas revisões sistemáticas da literatura da área de concentração das Ciências Sociais Aplicadas à Saúde, voltada para o trabalho com dados que contextualizem as intervenções em saúde, bem como suas implicações.

Em nossas experiências o tempo gasto na produção

das revisões sistemáticas da literatura com dados das Ciências Sociais e Humanas, percorrendo os diferentes momentos de validação parcial, não é maior que outros formatos de revisões sistemáticas da literatura. Além disso, por se tratar de uma proposta em construção tivemos o cuidado de elaborar um fluxograma que consta dos onze passos de planejamento e execução de revisões sistemáticas da literatura, a fim de explicitar um caminho de construção de objetividade e reprodutibilidade de análises feitas com diferentes dados. Entendemos que desse modo estamos compartilhando nossa experiência e ao mesmo tempo apresentando uma proposta inovadora para a produção de conhecimento científico.

Definitivamente, concordamos com o autor da Carta sobre o fato de que os achados de revisões sistemáticas da literatura devem ser publicados. Porém, temos trabalhado com um conceito mais amplo de revisões sistemáticas da literatura, que em algumas circunstâncias é um trabalho prévio e parcial da investigação científica, na medida que os resultados podem suscitar diferentes questões tornando o relatório das revisões sistemáticas da

literatura uma etapa de validação e justificativa das investigações científicas. Além disso, a publicação de dados sistemáticos que expandem os protocolos exclusivos de revisões sistemáticas da literatura, em geral recebe vetos em sua avaliação e publicação, principalmente pelos editores e pareceristas que não compreendem seu potencial de abertura para a comunidade científica. ✦

REFERÊNCIAS

1. Nunes ED. Saúde coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. *Cien Saude Colet*. 1996;1(1):55-69.
2. Petticrew M, Roberts H. *Systematic reviews in the Social Sciences. A practical guide*. Oxford: Blackwell Publishing; 2006.
3. Gartlehner G, West SL, Mansfield AJ, Poole C, Tiant E, Lux LJ *et al*. Clinical heterogeneity in systematic reviews and health technology assessments: synthesis of guidance documents and the literature. *Int J Technol Assess Health Care*. 2012;28(1):36-43.
4. Harden A. Mixed-methods systematic reviews: integrating quantitative and qualitative findings. *Focus Technical Brief n°*. 25 2010.
5. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2008;8:45.
6. Harden A, Garcia J, Oliver S, Rees R, Shepherd J, Brunton G *et al*. Applying systematic review methods to studies of people's views: an example from public health research. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(9):794-800.

