

O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre o uso das 10 novas práticas de medicina integrativa incorporadas ao Sistema Único de Saúde

Rachel Riera^I, Rafael Leite Pacheco^{II}, Nicole Dittrich Hosni^{III}, Vinícius Lopes Braga^{III}, Luana Pompeu dos Santos Rocha^{III}, Daniel Damasceno Bernardo^{III}, Luísa Avelar Fernandes de Andrade^{III}, Jessica Chiu Hsu^{III}, Luciana Di Giovanni Marques da Silva^{III}, Rodrigo Cesar de Sá Suetsugu^{III}, Lucas Riquete Pereira de Lima^{III}, Vicente Penido da Silveira^{III}, Barbara Caon Kruglensky^{III}, Letícia de Freitas Leonel^{III}, Edivando de Moura Barros^{III}, Anderson Adriano Leal Freitas da Costa^{III}, Miguel Lins Quintella^{III}, Carolina de Oliveira Cruz^{IV}, Ana Luiza Cabrera Martimbianco^V, Daniela Vianna Pachito^{VI}, Vania Mozetic^{VII}, Tatiana de Bruyn Ferraz Teixeira^{VIII}, Maria Regina Torloni^{IX}, Álvaro Nagib Atallah^X

Disciplina de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

RESUMO

Contexto: O Ministério da Saúde do Brasil anunciou, em março de 2018, uma expansão das políticas para práticas integrativas em saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando 10 novos tipos de práticas integrativas à lista de procedimentos disponíveis no sistema público de saúde brasileiro. **Objetivo:** Identificar, sintetizar e avaliar criticamente evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre as novas práticas de medicina integrativa inseridas no SUS. **Métodos:** Revisão de revisões sistemáticas conduzida pela Disciplina de Medicina Baseada em Evidências, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), sobre as seguintes intervenções: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, terapia de florais, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos e ozonioterapia. **Resultados:** Foram incluídas 16 revisões sistemáticas: 4 sobre apiterapia, 4 sobre aromaterapia, 6 sobre hipnoterapia e 2 sobre ozonioterapia. Não foram encontradas revisões sistemáticas Cochrane referentes aos temas bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, terapia de florais ou imposição de mãos. A única evidência de alta qualidade encontrada nessas revisões foi sobre o potencial benefício da apiterapia, especificamente para o uso de curativos de mel para cura parcial de feridas por queimadura, para redução de tosse entre crianças com tosse aguda e para prevenção de reações alérgicas a picadas de insetos. **Conclusão:** Exceto por alguns usos específicos da apiterapia (mel para lesões por queimadura e para tosse aguda e do veneno de abelhas para reações alérgicas às picadas de insetos), o uso das 10 práticas integrativas recentemente incorporadas ao SUS não é embasado por evidências de revisões sistemáticas Cochrane.

PALAVRAS-CHAVE: Revisão, medicina integrativa, medicina baseada em evidências, prática clínica baseada em evidências, tomada de decisão clínica

^IReumatologista, professora adjunta da Disciplina de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{II}Médico, pós-graduando do Programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{III}Aluno de graduação em Medicina da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{IV}Psicóloga, pós-graduanda do Programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Assistente de Pesquisa do Cochrane Brasil.

^VFisioterapeuta, professora da Universidade Metropolitana de Santos (Unimes).

^{VI}Neurologista, pós-graduanda do Programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{VII}Oftalmologista, médica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

^{VIII}Jornalista, professora de telejornalismo e radiojornalismo na Faculdade Cásper Líbero. Pós-graduanda do Programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Assistente de Pesquisa do Cochrane Brasil.

^{IX}Ginecologista e Obstetra, professora do programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^XNefrologista, professor titular e chefe da Disciplina de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Diretor do Cochrane Brasil.

Editor responsável por esta seção:

Álvaro Nagib Atallah. Professor titular e chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Diretor do Cochrane Brasil e Diretor da Associação Paulista de Medicina.

Endereço para correspondência:

Nicole Dittrich Hosni

Disciplina de Saúde Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo Rua Botucatu, 740 — 3º andar — Vila Clementino — São Paulo (SP) — CEP 04023-900

Tel. (11) 5576-4203 — E-mail: nicolehosni@gmail.com

Fonte de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesses: nenhum declarado.

Data de entrada: 17 de outubro de 2018. Última modificação: 12 de fevereiro de 2019. Aceite: 15 de fevereiro de 2019.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde do Brasil anunciou, em março de 2018, uma expansão das políticas para práticas integrativas em saúde dentro do sistema público de saúde brasileiro (Sistema Único de Saúde, SUS). Desta forma, 10 novos tipos de práticas integrativas foram incorporados à lista de procedimentos disponíveis pelo SUS: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.¹

O termo “prática integrativa” comumente refere-se à incorporação de abordagens complementares ao sistema de saúde.² É importante diferenciar os conceitos de práticas “alternativas” e “complementares”. Quando uma prática não convencional é utilizada em conjunto com a medicina convencional, ela é considerada “complementar”. Por outro lado, quando uma prática não convencional é aplicada em substituição à medicina convencional, é considerada “alternativa”. Abordagens puramente alternativas são infrequentes, considerando que os indivíduos que utilizam abordagens não convencionais, na maioria, as aplicam em paralelo com a medicina convencional.²

As práticas em saúde complementar, na sua maioria, podem ser classificadas como aquelas que utilizam produtos naturais ou práticas do corpo e da mente. Elas incluem probióticos, suplementos alimentares, ioga, manipulação quiroprática e osteopática, meditação, massagem terapêutica, acupuntura, toque terapêutico, hipnoterapia etc.²

Justifica-se o uso das práticas integrativas para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em que as manifestações clínicas são resistentes ou não responsivas aos tratamentos convencionais. Entretanto, sua efetividade e segurança, e subsequentemente o custo-efetividade e impacto financeiro, precisam ser avaliados para guiar a incorporação dessas práticas ao sistema de saúde, tanto público quanto privado.

Nesta revisão, identificamos e sintetizamos todas as revisões sistemáticas Cochrane sobre os benefícios ou danos do uso das 10 práticas integrativas recentemente disponibilizadas para usuários do SUS.

OBJETIVOS

Buscar e sintetizar as evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre 10 práticas integrativas recentemente incorporadas ao SUS, para prevenção e tratamento de qualquer doença ou condição.

MÉTODOS

Desenho e local do estudo

Revisão de revisões sistemáticas (RS) Cochrane realizada na Disciplina de Medicina Baseada em Evidências, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Este estudo foi publicado anteriormente em inglês.³ Considerando sua aplicabilidade no Brasil, sua tradução e publicação na língua portuguesa foram autorizadas pela detentora dos direitos autorais do artigo original.

Critérios para incluir revisões

Tipos de estudos

Consideramos apenas a última versão de RS Cochrane, sem limite quanto à data de publicação. Protocolos de RS (revisões em andamento) ou revisões marcadas como retiradas (“*withdrawn*”) não foram incluídas.

Tipos de participantes

Consideramos qualquer participante saudável que recebeu práticas integrativas para prevenção e qualquer participante com qualquer doença que recebeu práticas integrativas com intenção terapêutica.

Tipos de intervenções

Incluimos as práticas integrativas listadas abaixo, que foram utilizadas para prevenção ou terapêutica, e comparamos seu uso com nenhuma intervenção, uso de placebo ou qualquer outra intervenção farmacológica ou não farmacológica que foi considerada como representativa de terapias médicas convencionais, alternativas ou complementares. As práticas integrativas analisadas nesta revisão são aquelas recentemente incorporadas ao SUS: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Somente consideramos revisões que focaram exclusivamente em uma destas intervenções integrativas.

Tipos de desfechos

Consideramos qualquer desfecho clínico, social, laboratorial ou econômico que tenha sido avaliado pelas RS Cochrane incluídas.

Busca por estudos

Em 14 de março de 2017, realizamos busca sistematizada na *Cochrane Database of Systematic Reviews* (via Wiley). A estratégia de busca utilizada está apresentada na **Tabela 1**. Adicionalmente, conduzimos uma busca manual

entre os títulos listados na página “Cochrane Reviews and Protocols related to Complementary Medicine”, disponibilizados pela Cochrane Complementary Medicine no endereço: <http://cam.cochrane.org/cochrane-reviews-and-protocols-related-complementary-medicine>.

Seleção dos estudos

Dois pesquisadores (RLP e COC) selecionaram e avaliaram todos os registros encontrados pela busca sistemática, para confirmar a elegibilidade dos estudos de acordo com os critérios de inclusão. Divergências foram resolvidas por um terceiro pesquisador (RR ou DVP).

Apresentação dos resultados

Os resultados obtidos pelas RS foram incluídos, sintetizados e apresentados de modo narrativo (síntese qualitativa). Os pontos-chave considerados foram os PICO (acrônimo para: população, intervenção, comparador e desfechos – do inglês *outcome*), métodos para RS e metanálises, qualidade dos estudos primários incluídos e certeza da evidência para cada desfecho (com base na ferramenta GRADE, Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).⁴ Quando múltiplas intervenções foram analisadas por uma única RS, consideramos apenas aqueles relevantes ao presente estudo.

RESULTADOS

Resultados da busca

Com a busca inicial, foram obtidos 189 RS e 13 protocolos. Após a exclusão dos protocolos e a avaliação dos textos

completos das revisões, nós excluímos 173 que não preencheram os critérios de inclusão. Dessa forma, 16 RS Cochrane⁵⁻²⁰ foram incluídas e sintetizadas, como segue.

Resultados das revisões sistemáticas incluídas

As 16 SR incluídas avaliaram quatro práticas integrativas: apiterapia (4), aromaterapia (4), hipnoterapia (6) e ozonioterapia (2). Quanto às outras seis práticas (bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, imposição de mãos e terapia de florais), nenhuma revisão sistemática foi obtida pela estratégia de busca e, dessa forma, não apresentamos nenhuma conclusão no que se refere à eficácia e segurança dessas práticas.

A seguir, apresentamos os principais resultados das RS incluídas e a certeza da evidência (com base no GRADE) na **Tabela 2**. Apresentamos um breve resumo de cada RS abaixo.

1. Apiterapia

A apiterapia se refere ao uso de produtos derivados de abelhas (mel, própolis e apitoxinas) para promover a saúde ou como opção de tratamento para doenças.²¹ O termo é amplo e inclui diferentes práticas, desde o uso tópico do mel para tratamento de feridas até uso sistêmico de apitoxinas processadas para imunomodulação.

1.1. Mel tópico para feridas

A revisão⁵ avaliou os efeitos do mel em comparação a curativos alternativos e tratamentos tópicos para feridas crônicas ou agudas. Foram incluídos 26 ensaios clínicos randomizados (ECR), com 3.011 participantes. Os ECR incluídos avaliaram os efeitos do mel em:

- Feridas agudas pequenas (3 ECR);

Tabela 1. Estratégia de busca

#1 MeSH descriptor: [Apitherapy] explode all trees
#2 MeSH descriptor: [Aromatherapy] explode all trees
#3 MeSH descriptor: [Color Therapy] explode all trees
#4 MeSH descriptor: [Therapeutic Touch] explode all trees
##5 MeSH descriptor: [Flower Essences] explode all trees
#6 (Apitherapy) OR (Apitoxins) OR (Apipuncture) OR (Bee Venom Therapy) OR (Bee Venom) OR (Honey) OR (Propolis) OR (Aromatherapy) OR (Bioenergetic) OR (Bioenergetic Therapy) OR (Bioenergetic Analysis) OR (Bioenergetic Psychotherapy) OR (Family Constellation) OR (Family Constellation Therapy) OR (Therapy, Color) OR (Chromatotherapy) OR (Chromotherapy) OR (Colour Light Therapy) OR (Geotherapy) OR (Hypnotherapy) OR (Hypnosis) OR (Healing Touch) OR (Hand Imposition) OR (Energy Channel) OR (Therapeutic Touch) OR (Energy Heal) OR (Laying-on-of-Hands) OR (Touch, Therapeutic) OR (Ozone) OR (Ozone Therapy) OR (Flower Essences) OR (Essences, Flower) OR (Bach Flower Remedies) OR (Flower Remedies, Bach) OR (Remedies, Bach Flower) OR (Bach Flowers) OR (Flowers, Bach) OR (Bach Flower Essences) OR (Essences, Bach Flower) OR (Flower Essences, Bach) OR (Flowering Top) OR (Top, Flowering) OR (Tops, Flowering) OR (Magnoliopsida) OR (Flowering Plants) OR (Flowering Plant) OR (Plant, Flowering) OR (Plants, Flowering) OR (Rosaceae) OR (Quince, Flowering) OR (Flowering Quince) OR (Flowering Quinces) OR (Quinces, Flowering) OR (Passiflora) OR (Passion Flower) OR (Flower, Passion) OR (Flowers, Passion) OR (Passion Flowers) OR (Platycodon) OR (Balloon Flower) OR (Balloon) OR (Flower, Balloon) OR (Flowers, Balloon) OR (Fraxinus) OR (Flowering Ash) OR (Ash, Flowering) OR (Ashs, Flowering) OR (Flowering Ashs) OR (Inflorescence) OR (Flower Head) OR (Flower Heads) OR (Head, Flower) OR (Heads, Flower) OR (Florigen) OR (Flowering Hormone) OR (Hormone, Flowering) OR (Integrative)
#7 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6
Filters: in Cochrane Reviews; in Title, Abstract, Keywords

Tabela 2. Características, principais resultados e qualidade das evidências das revisões sistemáticas incluídas.

Prática integrativa	População e objetivo	Comparação	Benefícios e danos	Qualidade da evidência (GRADE)
Mel (apiterapia)	Pessoas com feridas agudas e/ou crônicas	Curativos convencionais para o tratamento de queimaduras	• Curativos com mel proporcionam cicatrização mais rápida de queimaduras de segundo grau que curativos convencionais	Alta
			• Não houve diferença na chance de cura após seis semanas entre curativos com mel ou sulfadiazina de prata.	Alta
			• Curativos com mel proporcionam cicatrização mais rápida de queimaduras de segundo grau que sulfadiazina de prata	Muito baixa
			• Eventos adversos são menos frequentes entre participantes com queimadura que receberam curativo mel quando comparados com aqueles que receberam sulfadiazina de prata	Alta
Mel (apiterapia)	Tosse aguda em crianças	Dextrometorfano, difenidramina, nenhum tratamento e placebo	• O uso do mel foi associado à redução da frequência de tosse em comparação ao grupo sem tratamento	Moderada
			• O uso do mel foi associado com redução da frequência de tosse em comparação ao grupo placebo	Alta
			• Não houve diferença entre o uso de mel e o uso de dextrometorfano	Moderada
			• O uso de mel foi associado com a redução da frequência de tosse em comparação ao uso de difenidramina	Baixa qualidade
Imunoterapia com veneno (apiterapia)	Prevenção de reações alérgicas a picadas de insetos	Nenhuma intervenção	• O uso de imunoterapia com veneno comparado a nenhuma intervenção reduziu o risco de qualquer reação sistêmica às picadas de insetos	Alta
			• Houve redução do risco de grande reação local, favorecendo o uso de imunoterapia com veneno	Moderada
			• O risco relativo de qualquer reação sistêmica ao tratamento foi maior no grupo tratado com venoterapia	Moderada
Aromaterapia	Náusea e vômitos no pós-operatório	Placebo, aromaterapia associada a hortelã e aromaterapia feita com álcool isopropílico	• Aromaterapia reduziu o uso de antieméticos comparada com o placebo	Baixa
			• Não houve diferença entre aromaterapia e placebo em relação aos seguintes desfechos:	Baixa
			a) Gravidade da náusea	Muito baixa
			b) Duração da náusea	
			• Não houve diferença entre aromaterapia com uso de hortelã em comparação ao placebo referente à gravidade da náusea após cinco minutos	Baixa
			• A aromaterapia feita com álcool isopropílico comparada ao placebo mostrou benefícios para os seguintes desfechos:	Moderada
Aromaterapia	Demência	Aromaterapia placebo	a) Tempo (em minutos) para a redução da escala de náusea em 50%	Moderada
			b) Proporção de pacientes que necessitaram de antieméticos	
Aromaterapia	Demência	Aromaterapia placebo	Esta revisão incluiu dois ECR com resultados divergentes. Não foi realizada metanálise pela heterogeneidade e falta de dados	Não avaliada
Aromaterapia	Manejo da dor no trabalho de parto	Cuidado convencional	Não houve diferença entre os grupos para: a) risco de parto normal assistido b) risco de parto cesariano c) risco de admissão na unidade de terapia intensiva neonatal	Não avaliada

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Prática integrativa	População e objetivo	Comparação	Benefícios e danos	Qualidade da evidência (GRADE)
Hipnose (hipnoterapia)	Manejo da dor no trabalho de parto	Placebo, nenhum tratamento ou qualquer droga analgésica ou técnica	• O uso de tratamento farmacológico para dor ou anestesia foi menor no grupo que recebeu auto-hipnose ou hipnoterapia comparado ao grupo com tratamento padrão	Muito baixa
			• Não houve diferença entre os grupos para:	Baixa
			a) satisfação com o alívio da dor b) parto vaginal espontâneo	Baixa
Hipnose (hipnoterapia)	Esquizofrenia	Qualquer tratamento ou terapia convencional	• Nenhuma diferença foi encontrada entre hipnose e terapia convencional quanto à escala BPRS	Não avaliada
Hipnose (hipnoterapia)	Interrupção do tabagismo	Nenhuma intervenção e outras estratégias de intervenção	• Houve benefício para o grupo que recebeu hipnoterapia quanto à probabilidade de parar de fumar aos 12 meses em comparação a nenhum tratamento	Não avaliada
			• Em comparação a tratamentos psicológicos, a hipnoterapia isolada não aumentou a probabilidade de parar de fumar aos seis meses	
Ozonioterapia	Úlceras de pé diabético	Antibioticoterapia ou cuidado convencional	Comparado com o cuidado convencional, o grupo da ozonioterapia não mostrou diferenças relacionadas a: • Área ulcerada • Número de úlceras curadas • Taxa de amputação • Eventos adversos	Não avaliada

BPRS = Brief Psychiatric Rating Scale, Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica.

- Queimaduras (11 ECR);
- Feridas crônicas, incluindo úlceras venosas em pernas (10 ECR);
- Úlceras de pé diabético (2 ECR);
- Feridas de infecção pós-operatória, lesões por pressão, leishmaniose cutânea e gangrena de Fournier (um ECR cada); e
- Populações mistas de pacientes com feridas agudas e crônicas (2 ECR).

Os principais achados foram:

- Tempo de cicatrização: curativos com mel proporcionam cicatrização mais rápida de queimaduras de segundo grau que curativos convencionais (diferença de média ponderada [DMP] -4,68 dias; intervalo de confiança de 95% [IC 95%] -5,09 a -4,28; 2 ECR; 992 participantes; alta qualidade de evidência) e que sulfadiazina de prata (DMP -5,12 dias; IC 95% -9,51 a -0,73; 4 ECR; 332 participantes; qualidade de evidência muito baixa).
- Cicatrização completa após seis semanas: não houve diferença entre curativos com mel ou sulfadiazina de prata (risco relativo [RR] 1,00; IC 95% de 0,98 a 1,02; 6 ECR; 462 participantes; alta qualidade de evidência).

- Eventos adversos: menos frequentes entre participantes com queimadura que receberam curativo mel quando comparados com aqueles que receberam sulfadiazina de prata (RR 0,29; IC 95% 0,20 a 0,42; 6 ECR; 412 participantes; alta qualidade de evidência).

Todas as outras evidências eram escassas e de qualidade baixa devido ao risco de viés e à imprecisão. Houve grande diversidade no que se refere à inclusão dos participantes e aos comparadores dentro dos ECR incluídos. A alta qualidade da evidência do uso de mel em comparação à sulfadiazina de prata precisa ser interpretada com cautela, visto que se tratou de comparação direta e não foi utilizado grupo inativo. Enquanto não houver estudos disponíveis com alta qualidade metodológica, nenhuma conclusão robusta para a prática pode ser referida em relação a outras intervenções ou sobre outras feridas que não sejam por queimadura. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005083.pub4/full>.

1.2. Mel para tosse aguda em crianças

A revisão⁶ teve como objetivo avaliar os efeitos do mel na tosse aguda em crianças. Três ECR foram incluídos e compararam mel com dextrometorfano, difenidramina, nenhum tratamento e placebo.

Todas os ECR forneceram dados para o desfecho primário de alívio sintomático da frequência das tosse. Foi utilizada a Escala de Likert de sete pontos (quanto menor a quantidade de pontos, menos grave eram os sintomas da tosse em avaliação). Os principais resultados foram:

- O uso do mel foi associado a redução da frequência de tosse em comparação ao grupo sem tratamento (diferença de média [DM] -1,05; IC 95% -1,48 a -0,62; 2 ECRs; 154 participantes; moderada qualidade de evidência).
- O uso do mel foi associado com redução da frequência de tosse em comparação ao grupo placebo (DM -1,85; IC 95% -3,36 a -0,33; 1 ECR; 300 participantes; alta qualidade de evidência).
- Não houve diferença entre o uso de mel e o uso de dextrometorfano (DM -0,07; IC 95% -1,07 a 0,94; dois ECRs; 149 participantes; moderada qualidade de evidência).
- O uso de mel foi associado com a redução da frequência de tosse em comparação ao uso de difenidramina (DM -0,57; IC 95% -0,90 a -0,24; 1 ECR; 80 participantes; baixa qualidade de evidência).

Embora alguns resultados indiquem que o uso de mel pode estar associado com melhores resultados que aqueles obtidos por nenhum tratamento, placebo ou difenidramina, deve haver cautela até que recomendações sólidas para a prática sejam publicadas. Todas as evidências disponíveis foram baseadas em pequenos ECR e o tempo de acompanhamento em alguns ECR foi apenas por uma noite após a intervenção. É necessário também ter em mente que o desfecho primário foi baseado em uma escala: a diferença clínica minimamente relevante precisa ser investigada e considerada quando se recomenda mel para alívio sintomático da tosse. Apesar do fato de alguns ECR fornecerem dados sobre os efeitos adversos, nenhuma diferença significativa entre os grupos foi relatada. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007094.pub4/full>.

1.3. Imunoterapia com veneno para prevenção de reações alérgicas às picadas de insetos

A revisão⁷ avaliou os efeitos da imunoterapia com veneno (*venom immunotherapy* [VIT]) para prevenção de reações alérgicas às picadas de insetos. Seis ECR e um ensaio *quasi-randomizado* (392 participantes) foram incluídos. O uso de VIT comparado a nenhuma intervenção reduziu o risco

de qualquer reação sistêmica às picadas de insetos (RR 0,10; IC 95% 0,03 a 0,28; 7 ECR; 206 participantes; alta qualidade de evidência). Houve também redução do risco de grande reação local, favorecendo o uso de VIT (RR 0,41; IC 95% 0,24 a 0,69; 5 ECR; 112 participantes; moderada qualidade de evidência). Quanto aos desfechos de segurança, a reação sistêmica ao tratamento foi avaliada. O risco relativo foi maior no grupo que recebeu VIT (RR 8,16; IC 95% 1,53 a 43,46; 6 ECR; 285 participantes; moderada qualidade de evidência).

Os autores da revisão concluíram que houve evidência que apoia o uso de VIT para prevenção de reações alérgicas às picadas de insetos. Entretanto, eles consideraram que o pequeno número de eventos nos grupos precisa ser levado em consideração e que futuros estudos serão necessários para reduzir a imprecisão de alguns resultados. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008838.pub2/full>.

1.4. Mel e pastilhas de mel para crianças com tosse inespecíficas

A revisão⁸ teve como objetivo avaliar os efeitos do mel e de pastilhas mel entre crianças com tosse crônica inespecífica. Os autores conduziram o estudo em 2009 e a estratégia de busca utilizada não encontrou nenhum ECR que preenchesse os critérios de inclusão. Até que haja a realização de novos estudos e que essa revisão seja atualizada, nenhuma conclusão para a prática pode ser feita. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007523.pub2/epdf/abstract>.

2. Aromaterapia

Aromaterapia é definida como qualquer tipo de tratamento que envolva o uso de óleos essenciais. Estes podem ser obtidos de ervas, flores ou outras plantas.²¹ Os compostos podem ser administrados de forma tópica, por inalação ou imersão. Foram encontradas quatro RS sobre aromaterapia.

2.1. Aromaterapia para náusea e vômitos no pós-operatório

A revisão⁹ avaliou a eficácia e a segurança da aromaterapia para o tratamento de náuseas e vômitos pós-operatórios. Dezesesseis ECR foram incluídos (1.036 participantes). Em comparação ao placebo, a aromaterapia reduziu o uso de medicação antiemética (RR 0,60; IC 95% 0,37 a 0,97; 7 ECR; 609 participantes; evidência de baixa qualidade). Não houve diferença entre os grupos em relação aos seguintes desfechos:

- Gravidade da náusea ao final do tratamento, avaliada em uma escala visual analógica (diferença de média padronizada [DMP] -0,22; IC 95% -0,63 a 0,18; 6 ECR; 241 participantes; evidência de baixa qualidade);

- Proporção de participantes sem náusea ao final do tratamento (RR 3,25; IC 95% 0,31 a 34,33; 4 ECR; 193 participantes; evidência de qualidade muito baixa).

Uma análise específica que comparou aromaterapia associada a hortelã em comparação a placebo não encontrou diferença na gravidade da náusea após cinco minutos (DMP -0,18; IC 95% -0,86 a 0,49; 4 ECR; 115 participantes; evidência de baixa qualidade). Nenhum dado foi combinado para outros desfechos.

A aromaterapia feita com álcool isopropílico comparada ao placebo mostrou benefícios para os desfechos:

- Tempo para a redução da escala de náusea em 50% (DMP -1,10 minutos; IC 95% -1,43 a -0,78; 3 ECR; 176 participantes; evidência de qualidade moderada);
- Proporção de pacientes que necessitaram de antieméticos (RR 0,67; IC 95% 0,46 a 0,98; 4 ECR; 215 participantes; evidência de qualidade moderada).

Nenhuma diferença foi encontrada entre os grupos quanto à satisfação do paciente (RR 1,12; IC 95% 0,62 a 2,03; 2 ECR; 172 participantes; evidência de qualidade muito baixa).

Em geral, a qualidade metodológica dos estudos foi considerada baixa pelos autores da revisão. Os eventos adversos foram relatados de modo insuficiente ou nenhum dado foi fornecido. Os autores consideraram que novos estudos são essenciais para que conclusões sólidas possam gerar recomendações para a prática. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007598.pub3/full>.

2.2. Aromaterapia para demência

A revisão¹⁰ avaliou a eficácia de aromaterapia para demência e incluiu 7 ECR (428 participantes) que compararam o uso de qualquer fragrância com placebo. No geral, os estudos apresentaram importantes incertezas quanto às questões metodológicas, baixo número de participantes e carência no relato dos dados. Os autores da revisão buscaram dados individuais dos participantes de um ECR que mostrou diferença favorecendo aromaterapia no Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield (Cohen-Mansfield Agitation Inventory [CMAI]) após quatro semanas de tratamento (DM -11,1; IC 95% -19,9 a -2,2; 1 ECR; 71 participantes) e em sintomas comportamentais de acordo com a escala de Inventário Neuropsiquiátrico (Neuropsychiatric Inventory scale) (DM 15,8; IC 95% -24,4 a -7,2; 1 ECR; 71 participantes). Estes resultados foram conflitantes com os resultados de outro ECR, em que não houve diferença quanto a escala de Inventário Neuropsiquiátrico (DM 2,80; IC 95% -5,84 a

11,44; 1 ECR; 63 participantes). Não houve diferença quanto aos eventos adversos entre aromaterapia e placebo (RR 0,97; IC 95% 0,15 a 6,46; 2 ECR; 124 participantes; muito baixa qualidade de evidência). Os autores não combinaram outros resultados devido à grande diversidade de aspectos clínicos e metodológicos dos ECR. Ainda são necessários ECR com melhores desenhos e bem relatados para que haja redução das incertezas e para que sejam feitas recomendações práticas. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003150.pub2/full>.

2.3. Massagem com aromaterapia para alívio de sintomas em pessoas com câncer

A revisão¹¹ avaliou os efeitos da massagem com ou sem aromaterapia para alívio de sintomas em pessoas com câncer. Apenas dois ECR pequenos (117 participantes) foram incluídos e estes forneceram análises isoladas dos efeitos da aromaterapia. Considerando o tamanho da amostra, a metodologia e as limitações do relato de ambos ECR, não foi possível combinar os dados dos estudos para os desfechos alívio da dor, sintomas psicológicos e qualidade de vida. Dessa forma, nenhuma conclusão robusta foi obtida em relação à massagem com aromaterapia para alívio de dor em pacientes com câncer. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009873.pub3/full>.

2.4. Aromaterapia para manejo da dor no trabalho de parto

A revisão¹² avaliou os efeitos da aromaterapia para dor no trabalho de parto. Dois ECR (535 participantes) foram incluídos. O objetivo foi comparar aromaterapia com outras formas de aromaterapia ou com placebo. Apenas um ECR (513 participantes) comparou aromaterapia com assistência padrão, mas não foram relatados dados confiáveis quanto à intensidade da dor. Não houve diferença entre os grupos para a probabilidade de parto normal assistido (RR 1,04; IC 95% 0,48 a 2,28; 1 ECR; 513 participantes), parto cesariano (RR 0,98; IC 95% 0,49 a 1,94; 1 ECR; 513 participantes) ou admissão na unidade de terapia intensiva neonatal (RR 0,08; IC 95% 0,00 a 1,42; 1 ECR; 513 participantes). Os dados do outro ECR (22 participantes) compararam duas formas de aromaterapia e estão detalhados no texto completo da RS. Até que novos resultados sejam disponibilizados, nenhuma conclusão pode ser delineada no que se refere à aromaterapia para manejo da dor no trabalho de parto. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009215/full>.

3. Bioenergética

A análise bioenergética é uma forma específica de psicoterapia e tem como objetivo de funcionar por meio da verbalização, educação corporal e técnicas de respiração.²¹ Nossa estratégia de busca não identificou nenhuma RS Cochrane que avaliou essa intervenção.

4. Cromoterapia

A cromoterapia ou terapia de cores é uma técnica terapêutica que usa as cores do espectro eletromagnético. O princípio é que cada cor tem um efeito no corpo e isso pode ser convertido em abordagem terapêutica.²¹ Nossa estratégia de busca não identificou nenhuma RS Cochrane que avaliou esta intervenção.

5. Constelação familiar

A constelação familiar é um método psicoterápico que objetiva ajudar os pacientes a identificar padrões de comportamento escondidos e transgeracionais na estrutura familiar. A prática tem como objetivo buscar a resolução dos conflitos dentro da unidade familiar e de uma perspectiva individual.²¹ Nossa estratégia de busca não identificou nenhuma RS Cochrane que avaliou esta intervenção.

6. Terapia de florais

A terapia de florais é uma abordagem terapêutica que usa a essência derivada de flores. Existe uma teoria de que a terapia floral pode agir no estado mental e nas emoções.²¹ Nossa estratégia de busca não identificou nenhuma RS Cochrane que avaliou esta intervenção.

7. Geoterapia

A geoterapia é definida como o uso terapêutico da mistura de argila mineral e água na forma de cataplasma ou banho de lama aplicado à pele. É empiricamente utilizado na área de estética, em tratamentos dermatológicos e doenças reumatológicas.²¹ Nossa estratégia de busca não identificou nenhuma RS Cochrane que avaliou esta intervenção.

8. Hipnoterapia

O termo hipnoterapia refere-se ao grupo de técnicas que usa a hipnose para tratar condições de saúde. A prática assume que, por meio de manobras de concentração e relaxamento, o paciente é capaz de mudar comportamentos e condições indesejadas.²¹ Foram encontradas quatro RS sobre hipnoterapia.

8.1. Hipnoterapia para tratamento de síndrome do intestino irritável

A revisão¹³ avaliou os efeitos da hipnoterapia para o manejo da síndrome do intestino irritável em comparação a

nenhum tratamento, lista de espera ou outra intervenção terapêutica. Quatro ECR (147 participantes) foram incluídos. Devido ao pequeno tamanho da amostra, ao relato inadequado dos desfechos e à baixa qualidade na metodologia, nenhuma conclusão para a prática pôde ser apresentada. Nenhuma metanálise foi realizada pelo fato de haver heterogeneidade importante entre os ECR incluídos. A revisão sistemática foi realizada em 2010 e a avaliação da qualidade geral da evidência não foi realizada. A avaliação do risco de viés também precisa ser atualizada de acordo com os novos padrões da Cochrane. Até que novos ECR sejam disponibilizados e que uma atualização da revisão seja conduzida, a incerteza quanto ao uso de hipnoterapia para tratamento de síndrome do intestino irritável persiste. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <https://www.cochrane-library.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005110.pub2/full>.

8.2. Hipnoterapia durante a gravidez, período perinatal e pós-natal para prevenção de depressão pós-parto

A revisão¹⁴ teve como objetivo avaliar os benefícios e danos da hipnose para prevenção de depressão pós-natal em comparação aos cuidados pré-natais, perinatais e pós-natais regulares. Os autores da revisão objetivaram avaliar o desenvolvimento de depressão pós-natal usando uma escala validada, e outros desfechos secundários, como psicose pós-natal, distúrbios de ansiedade, mortalidade materna, ideação suicida e morte por suicídio. Um ECR foi incluído (63 participantes). Entretanto, os dados fornecidos para avaliação do efeito da hipnose foram insuficientes e relatados de modo inadequado. Dessa forma, novos ECR são fundamentais para que sejam obtidas conclusões sólidas. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009062.pub2/abstract>.

8.3. Hipnoterapia para indução de parto

A revisão¹⁵ buscou avaliar os efeitos da hipnose para indução do trabalho de parto comparada a nenhuma intervenção ou outras intervenções. A busca foi conduzida em 2014 e nenhum ECR preencheu os critérios de inclusão. Nenhuma conclusão pode ser obtida até o desenvolvimento de ECR apropriados. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010852.pub2/abstract>.

8.4. Hipnoterapia para manejo de dor durante o trabalho de parto e durante o parto

A revisão¹⁶ avaliou os efeitos da hipnose para manejo de dor durante o trabalho de parto e durante o parto. Sete ECR e ensaios *quasi*-randomizados (1.213 participantes) foram

incluídos. Eles compararam o uso de hipnose durante ou antes do trabalho de parto *versus* placebo, nenhum tratamento ou o uso de qualquer analgésico ou técnica (grupos controle). O uso de remédios para dor ou anestesia foi menor no grupo que recebeu auto-hipnose ou hipnoterapia comparado ao grupo com tratamento padrão (RR 0,73; IC 95% 0,57 a 0,94; 2.916 participantes; muito baixa qualidade de evidência). Nenhuma diferença foi encontrada entre os grupos em relação à satisfação com o alívio da dor (RR 1,06; IC 95% 0,94 a 1,20; 1 ECR; 264 participantes; evidência de qualidade baixa), ou parto vaginal espontâneo (RR 1,12; IC 95% 0,96 a 1,32; 6 ECR; 2.631 participantes; baixa qualidade de evidência). A certeza nesses resultados foi limitada pelas deficiências metodológicas dos estudos primários, pela inconsistência entre eles e pela imprecisão. Nenhuma conclusão sólida pode ser delineada até que novos estudos sejam conduzidos. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009356.pub3/full>.

8.5. Hipnose para esquizofrenia

A revisão¹⁷ avaliou a eficácia e a segurança da hipnose para pessoas com esquizofrenia e ou doenças semelhantes à esquizofrenia em comparação a qualquer outro tratamento ou terapia padrão. Três ECR foram incluídos (149 participantes). Os desfechos principais foram: número de participantes que abandonaram o estudo antes de seu término, avaliação mental, pela Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS), distúrbios de movimento e função neurocognitiva.

Dois ECR avaliaram hipnose *versus* o tratamento padrão. Em ambos, nenhum paciente abandonou o estudo precocemente dentro das 12 primeiras semanas. Nenhuma diferença foi encontrada entre os grupos quanto à escala BPRS (DM -3,63; IC 95% -12,05 a 4,79; 1 ECR; 60 participantes). Todos os outros desfechos relacionados à hipnose *versus* tratamento padrão foram insuficientemente relatados. Os autores também fizeram comparações diretas com música e técnicas de relaxamento. Até que novos ECR com melhores desenhos e melhores relatos sejam realizados, nenhuma conclusão sobre a prática pode ser delineada. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004160.pub3/full>.

8.6. Hipnoterapia para interrupção do tabagismo

A revisão¹⁸ avaliou os efeitos da hipnoterapia para interrupção do tabagismo comparado com nenhuma intervenção ou outras estratégias de intervenção. Onze ECR (1.120 participantes) que compararam hipnoterapia com 18 diferentes intervenções foram incluídos.

Apenas um ECR (20 participantes) comparou hipnoterapia com nenhum tratamento (lista de espera), e este estudo encontrou que há benefício para o grupo que recebeu hipnoterapia quanto à probabilidade de parar de fumar aos 12 meses (RR 19,00; IC 95% 1,18 a 305,88; 1 ECR; 20 participantes). Em comparação a tratamentos psicológicos, a hipnoterapia isolada não aumentou a probabilidade de parar de fumar aos seis meses (RR 0,93; IC 95% 0,47 a 1,82; 2 ECRs; 211 participantes).

Apesar do considerável número de ECR incluídos, eles tinham grande diversidade quanto às comparações e aspectos metodológicos, o que impediu algumas sínteses quantitativas. O risco de viés de cada estudo também precisou ser considerado, e a qualidade geral da evidência não foi avaliada nessa revisão sistemática. Até que novos estudos sejam conduzidos e esta revisão sistemática seja atualizada, nenhuma conclusão sólida para a prática pode ser obtida. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001008.pub2/full>.

9. Imposição de mãos

Imposição de mãos é definida pelo Glossário do Ministério da Saúde do Brasil como “prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de restabelecer o equilíbrio do campo energético humano auxiliando no processo saúde-doença”.²¹ Acredita-se que a imposição de mãos pode ser benéfica para reduzir os níveis de dor, depressão e ansiedade. Nossa estratégia de busca não identificou nenhuma RS Cochrane que avaliou esta intervenção.

10. Ozonioterapia

O ozônio é uma molécula composta por três átomos de oxigênio. A molécula possui uma estrutura instável que a torna um potente oxidante que pode ser administrado em doses terapêuticas precisas.²² Alguns autores têm alegado que a prática traz benefícios em uma variedade de condições caracterizadas por hipóxia e síndromes isquêmicas. Foram encontradas duas RS sobre ozonioterapia.

10.1. Ozonioterapia para tratamento de úlceras em pés de pessoas com diabetes

A revisão¹⁹ avaliou a eficácia e a segurança da ozonioterapia para tratamento de úlceras em pés de pacientes com diabetes mellitus. Três ECR (212 participantes) foram incluídos. Um ECR (101 participantes) comparou os efeitos do ozônio *versus* antibioticoterapia e mostrou que houve redução da área ulcerada nos pacientes que receberam ozonioterapia (DM -20,54 cm², IC 95% -20,61 a -20,47; 1 ECR; 101 participantes),

junto com menor tempo de hospitalização (DM -8,00 dias; IC 95% -14,17 a -1,83; 1 ECR; 101 participantes); porém, não houve alteração no número de úlceras curadas após 20 dias (RR 1,10; IC 95% 0,87 a 1,40; 1 ECR; 101 participantes). Nenhum efeito adverso foi relatado em qualquer um dos grupos. Outros dois ECR (111 participantes) compararam os efeitos do ozônio junto do tratamento padrão (debridamento, curativo diário nas feridas e hidratação) em relação ao tratamento padrão isoladamente. Não houve diferenças nos seguintes desfechos: área ulcerada (DM -2,11 cm²; IC 95% -5,29 a 1,07; 2 ECR; 111 participantes), número de úlceras curadas (RR 1,69; IC 95% 0,90 a 3,17; 2 ECR; 111 participantes), taxa de amputação (RR 2,73; IC 95% 0,12 a 64,42; 2 ECR; 111 participantes) e efeitos adversos (RR 2,27; IC 95% 0,48 a 10,79; 2 ECR; 111 participantes). Ao se considerar o pequeno tamanho da amostra e as falhas metodológicas dos estudos incluídos, os autores não puderam delinear nenhuma conclusão sólida para a prática. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008474.pub2/full>.

10.2. Ozonioterapia para o tratamento de cáries dentárias

A revisão²⁰ avaliou a eficácia e a segurança da ozonioterapia para controle da progressão de cáries dentárias. Três ECR foram incluídos (137 participantes). Os autores desta revisão tiveram como objetivo a avaliação da progressão das cáries em casos em que não houve restauração, uso posterior de tratamento convencional, tempo para a intervenção, custo, satisfação do paciente e efeitos adversos. Todos os três ECR incluídos nesta revisão avaliaram desfechos locais, e não foi feita a combinação destes dados, visto que os autores julgaram a sua combinação inadequada. Os autores concluíram que não há evidência confiável que sustenta o uso de ozônio para o tratamento de cáries dentárias. Para mais informações e acesso a todas as análises, visite o artigo original em: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004153.pub2/full>.

DISCUSSÃO

Esta revisão incluiu 16 revisões sistemáticas (RS) que avaliaram o uso de quatro das dez práticas integrativas que foram recentemente incorporadas ao rol de procedimentos disponíveis por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Os tópicos encontrados foram especificamente: apiterapia (quatro RS), aromaterapia (quatro RS), hipnoterapia (seis RS) e ozonioterapia (duas RS). Nenhuma RS Cochrane foi encontrada no que se refere à bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, imposição de mãos e terapia de florais.

No geral, as RS Cochrane incluídas reportaram evidência de alta qualidade em relação a alguns desfechos para o uso de apiterapia. Todas as outras evidências relatadas tiveram sua qualidade avaliada de desconhecida até moderada.

Os curativos de mel parecem trazer benefício em relação aos curativos convencionais quanto ao tempo necessário para atingir a cicatrização parcial de queimaduras, embora este possa ser um desfecho considerado intermediário (a cicatrização completa é considerada como desfecho de maior relevância clínica). O uso de mel também pareceu reduzir a frequência de tosse em crianças com tosse aguda. A terapia com veneno de abelha pareceu prevenir reações alérgicas sistêmicas às picadas de insetos.

Esta revisão identificou que há incertezas quanto à eficácia e segurança das dez práticas que foram recentemente incorporadas ao inventário de procedimentos disponíveis por meio do SUS brasileiro. As RS Cochrane são consideradas o padrão ouro para avaliação de intervenções dentro da assistência à saúde. Apesar de nossa busca abrangente na base de dados da Cochrane e amplo critério de inclusão, verificamos ausência de RS que abordassem 60% das práticas incorporadas.

A ausência de RS sobre esses tópicos pode ser uma indicação indireta da falta de ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliaram práticas integrativas. Todas essas práticas devem ser consideradas da mesma forma que qualquer outra intervenção. Pode haver benefício, nenhum efeito ou danos após o seu uso. Qualquer intervenção, incluindo práticas integrativas, está sujeita a eventos adversos e a segurança precisa ser aferida em qualquer estudo.

Esta revisão possui algumas limitações. Nossa busca foi conduzida em apenas uma base de dados, embora a Cochrane Library seja reconhecida como a mais importante base de dados para revisões sistemáticas. O número limitado de dados disponíveis sobre cada tópico é uma consequência do baixo número de estudos, e a baixa qualidade das evidências está relacionada aos pequenos números de participantes e ao risco de viés dos ECR. Outro ponto que deve ser observado é a enorme variedade de técnicas para cada prática integrativa e complementar que foram consideradas nos estudos primários e que foram incluídas nestas RS, o que leva a dificuldades na identificação do efeito global de cada intervenção.

Quanto às implicações para a prática, exceto para um único caso (apiterapia, especificamente o uso de mel para cura parcial de lesões por queimadura e para o tratamento de tosse agudas; e o uso de veneno de abelha para a prevenção de reações alérgicas às picadas de insetos), o uso dessas 10 práticas que foram recentemente incorporadas ao SUS não parece ter sustentação de evidências adequadas encontradas em

RS Cochrane. Dessa forma, para muitas práticas integrativas, nenhum ECR foi encontrado. Este fato não implica que não existam benefícios, mas significa que muitas incertezas persistem quanto aos benefícios e danos associados ao uso dessas intervenções.

Consequentemente, a incorporação dessas 10 práticas integrativas ao SUS parece estar em desacordo com a Lei Federal Brasileira número 12.401 (abril de 2011). A lei estabelece que as tecnologias em saúde, incluindo medicamentos, órteses, próteses, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e assistência à saúde podem ser incorporados ao SUS somente quando a Comissão Nacional para a Incorporação de Tecnologias (CONITEC) encontrar evidência científica de eficácia, acurácia, efetividade e segurança em relação ao medicamento, produto ou procedimento, sob análise que deve ser aceita pela instituição responsável pelo registro ou autorização do uso.²³

Quanto às implicações para a pesquisa, esta revisão encontrou que há muito a ser feito em relação ao estabelecimento de quais são os efeitos das práticas integrativas analisadas aqui para a assistência à saúde. ECR com alta qualidade metodológica são recomendados antes que o uso rotineiro de qualquer intervenção em saúde seja incorporado e recomendado. Para as práticas integrativas que se mostrem efetivas e

seguras (a partir de resultados de RS ou ECR), subsequentemente, ainda serão necessários estudos de custo-efetividade e de impacto orçamentário, considerando a incorporação delas sob a perspectiva do SUS.

CONCLUSÃO

Esta revisão identificou 16 revisões sistemáticas (RS) Cochrane que forneceram evidência de variada qualidade em relação às 10 novas práticas integrativas que foram recentemente incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Exceto para os poucos casos de apiterapia (uso de mel para cura parcial de lesões por queimadura e para o tratamento de tosse agudas, e uso de veneno de abelha para a prevenção de reações alérgicas às picadas de insetos), nenhuma prática integrativa analisada pela presente revisão é sustentada por RS Cochrane devido à falta de estudos primários, à ausência de RS Cochrane (bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, imposição de mãos e terapia de florais), ou à insuficiência de evidências até o momento para a elaboração de qualquer conclusão. Ainda é necessário buscar por evidências de fontes adicionais quanto aos efeitos das práticas integrativas que não foram avaliadas por RS Cochrane.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novaspraticas-integrativas-no-sus>. Acessado em 2018 (25 out).
2. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name? Disponível em: https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/Whats_In_A_Name_06-16-2016.pdf. Acessado em 2018 (25 out).
3. Riera R, Braga VL, Rocha LPDS, et al. What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine? Sao Paulo Med J. 2018;136(3):251-61. PMID: 29947699; doi: 10.1590/1516-3180.2018.0172170418.
4. Atkins D, Best D, Briss PA, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2004;328(7454):1490. PMID: 15205295; doi: 10.1136/bmj.328.7454.1490.
5. Jull AB, Cullum N, Dumville JC, et al. Honey as a topical treatment for wounds. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(3):CD005083. PMID: 25742878; doi: 10.1002/14651858.CD005083.pub4.
6. Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A, Meremikwu MM. Honey for acute cough in children. Cochrane Database Syst Rev. 2018;4:CD007094. PMID: 29633783; doi: 10.1002/14651858.CD007094.pub5.
7. Boyle RJ, Elremeli M, Hockenhull J, et al. Venom immunotherapy for preventing allergic reactions to insect stings. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD008838. PMID: 23076950; doi: 10.1002/14651858.CD008838.pub2.
8. Mulholland S, Chang AB. Honey and lozenges for children with nonspecific cough. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(2):CD007523. PMID: 19370690; doi: 10.1002/14651858.CD007523.pub2.
9. Hines S, Steels E, Chang A, Gibbons K. Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting. Cochrane Database Syst Rev. 2018;3:CD007598. PMID: 29523018; doi: 10.1002/14651858.CD007598.pub3.
10. Forrester LT, Maayan N, Orrell M, et al. Aromatherapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2014. (2):CD003150. PMID: 24569873; doi: 10.1002/14651858.CD003150.pub2.
11. Shin ES, Seo KH, Lee SH, et al. Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(6):CD009873. PMID: 27258432; doi: 10.1002/14651858.CD009873.pub3.
12. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(7):CD009215. PMID: 21735438; doi: 10.1002/14651858.CD009215.

13. Webb AN, Kukuruzovic R, Catto-Smith AG, Sawyer SM. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(4):CD005110. PMID: 17943840; doi: 10.1002/14651858.CD005110.pub2.
14. Sado M, Ota E, Stickley A, Mori R. Hypnosis during pregnancy, childbirth, and the postnatal period for preventing postnatal depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(6):CD009062. PMID: 22696381; doi: 10.1002/14651858.CD009062.pub2.
15. Nishi D, Shirakawa MN, Ota E, Hanada N, Mori R. Hypnosis for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(8):CD010852. PMID: 25118632; doi: 10.1002/14651858.CD010852.pub2.
16. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(5):CD009356. PMID: 27192949; doi: 10.1002/14651858.CD009356.pub3.
17. Izquierdo de Santiago A, Khan M. Hypnosis for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(4):CD004160. PMID: 17943812; doi: 10.1002/14651858.CD004160.pub3.
18. Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(10):CD001008. PMID: 2092772; doi: 10.1002/14651858.CD001008.pub2.
19. Liu J, Zhang P, Tian J, Li L, Li J, Tian JH, Yang K. Ozone therapy for treating foot ulcers in people with diabetes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(10):CD008474. PMID: 26505864; doi: 10.1002/14651858.CD008474.pub2.
20. Rickard GD, Richardson RJ, Johnson TM, McColl DC, Hooper L. Ozone therapy for the treatment of dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3):CD004153; PMID: 15266519; doi: 10.1002/14651858.CD004153.pub2.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. ISBN 978-85-334-2583-5.
22. Bocci V. Biological and clinical effects of ozone: Has ozone therapy a future in medicine? *Br J Biomed Sci.* 1999;56(4):270-9. PMID: 10795372.
23. Brasil. Lei Nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/28/LEI-12401.pdf>. Acessado em 2018 (25 out).