

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

GISLÉA KÂNDIDA FERREIRA DA SILVA

**EFETIVIDADE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS E COMPLEMENTARES PARA
OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: UMA REVISÃO**

RECIFE

2015

GISLÉA KÂNDIDA FERREIRA DA SILVA

EFETIVIDADE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS E COMPLEMENTARES PARA OS
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: UMA REVISÃO

Monografia apresentada ao curso de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva,
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do
título de especialista em Saúde Coletiva

Orientadora: Dr^a Islândia Maria Carvalho de Sousa

RECIFE

2015

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586e Silva, Gisléa Kândida Ferreira da.

Efetividade das medecinas tradicionais e complementares para os transtornos mentais comuns: uma revisão/ Gisléa Kândida Ferreira da Silva. — Recife: [s. n.]: 2015.

35 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Islândia Maria Carvalho de Sousa.

1. Transtornos Mentais. 2. Medicina Tradicional. 2. Efetividade. I. Sousa, Islândia Maria Carvalho de. II. Título.

CDU 616.89

GISLÉA KÂNDIDA FERREIRA DA SILVA

EFETIVIDADE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS E COMPLEMENTARES PARA OS
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: UMA REVISÃO

Monografia apresentada ao curso de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva,
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do
título de especialista em Saúde Coletiva

Aprovado em: 28/08/2015

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Islândia Maria Carvalho de Sousa
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz

Dr^a Adriana Falângola Benjamin Bezerra
Universidade Federal de Pernambuco

Aos bons encontros da vida e em especial, ao encontro
com as Práticas Integrativas e Complementares.

AGRADECIMENTOS

Após dois anos de trajetória intensa na saúde pública até chegar aqui, muitas foram as experiências que me fizeram ser quem sou hoje. Penso nas pessoas, em cada circunstância e situação vividas e com muito carinho deixo meus agradecimentos:

Aos meus pais, Mana e Silva, pelo carinho e cuidado durante esses dois anos de maior distância e pelo modo como cada um, do seu jeito, esteve sempre comigo; pela compreensão e pelo aconchego de cada encontro; esse é o agradecimento mais acompanhado de saudade. Aos irmãos, pela parceria e aos sobrinhos, pela alegria.

Às companheiras de lar, de vida, de jantas compartilhadas, Helena e Kalline. Nossa cumplicidade fala mais por nós do que qualquer texto.

Aos queridos colegas de turma de residência. Com vocês construí um caminho de descobertas, aflições e encontros potentes com a Saúde Coletiva e com o SUS.

A Fernanda Barbosa, parceira de residência, de viagens, de músicas, de sonhos. Obrigada por compartilhar comigo as belezas e agonias dessa vida.

A Viviane Costa (a querida Vivi) pelo carinho e paciência com que sempre acolhe nossas demandas e nossas pendências. Um abraço afetuoso, Vivi!

A Domício, pelo compromisso com a residência enquanto um espaço de formação crítica para o SUS, pela paciência, pelas intermináveis reuniões, por nos mostrar nosso lugar de transformação numa instituição eminentemente de pesquisa.

A Islândia, pela acolhida (tardia) na tutoria da residência, pelas experiências profissionais e pessoais proporcionadas, por me apresentar o campo das Práticas Integrativas e Complementares, pela paciência com meu perfeccionismo, por me acolher de novo por mais dois anos para uma nova empreitada, agora no campo da pesquisa. Obrigada!

Ao grupo de pesquisa “Saberes e Práticas em Saúde”, com quem pude dividir uma rica experiência de pesquisa e, sobretudo de companheirismo e coletividade.

À professora Adriana Falângola, pelo exemplo de competência, de compromisso com a saúde pública e pela generosidade com que aceitou fazer parte da banca avaliadora. Que possamos ainda aprender bastante juntas.

A todos que de alguma forma contribuíram para este trabalho.

**EFETIVIDADE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS E COMPLEMENTARES PARA
OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: UMA REVISÃO**

**THE EFFECTIVENESS OF TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE
FOR TREATMENT OF COMMON MENTAL DISORDERS: A REVIEW**

Gisléa Kândida Ferreira da Silva ¹

Adriana Falangola Benjamin Bezerra ²

Camilla Maria Ferreira Aquino ²

Islândia Maria Carvalho de Sousa ¹

⁽¹⁾ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM / Fundação Oswaldo Cruz

⁽²⁾ Departamento de Medicina Social / Universidade Federal de Pernambuco

Gisléa Kândida Ferreira: Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Av. Moraes Rego, s/n, Recife - Pernambuco - Brasil, 50670-420.

Telefone: 81 2101-2603

Artigo submetido para publicação na Revista Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

Resumo

O uso de Medicinas Tradicionais e Complementares no tratamento de transtornos mentais comuns vem crescendo consideravelmente. Sujeitos com tais quadros buscam mais as Medicinas Tradicionais e Complementares do que a população em geral, no entanto, há uma base limitada de evidências sobre sua efetividade. Nesta revisão, objetivou-se analisar como a efetividade das Medicinas Tradicionais e Complementares para os transtornos mentais comuns vem sendo abordada. Realizou-se uma pesquisa eletrônica nos índices bibliográficos: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e Scielo, utilizando os descritores: “*complementary therapies*”, “*effectiveness*” e “*mental health*”, no período de 2005 a 2014. Dos 245 artigos, dez foram selecionados e os resultados classificados em três categorias: tratamento complementar; percepção de mudança na perspectiva do sujeito e eficácia clínica na redução de sintomas. Há uma predominância dos ensaios clínicos randomizados como método de avaliação da efetividade das Medicinas Tradicionais e Complementares, gerando controvérsias nos resultados dos estudos pela ênfase na redução e remissão de sintomas. A efetividade do cuidado, a relação terapeuta-usuário, papel das crenças e modelos alternativos de pesquisa são pouco explorados. Destaca-se a importância da inclusão de outras medidas de efetividade que dêem conta da complexidade do cuidado na perspectiva das Medicinas Tradicionais e Complementares.

Palavras-chave: Medicinas Tradicionais e Complementares. Efetividade. Transtornos mentais comuns.

Abstract

The use of traditional and complementary medicine for the treatment of common mental disorders has increased considerably. Individuals with these disorders seek more traditional medicines than the general population, although there is limited evidence of its effectiveness. The present review aimed to identify and analyze how the effectiveness of traditional medicines for treatment of common mental disorders has been addressed. An electronic search was conducted of the bibliographical indexes LILACS, IBECs, MEDLINE, Cochrane Library and Scielo, using the keywords: "complementary therapies", "effectiveness", and "mental health", for the period between 2005 and 2014. Ten of the 245 articles collected were

selected and eight of these were systematic reviews. Results were classified into three categories: traditional medicine as a complementary treatment, perception of change in the subject's perspective, and clinical efficacy in reducing symptoms. Randomized clinical trials are predominantly used to evaluate the effectiveness of traditional medicine and this has caused the results to be controversial, owing to the emphasis on reduction and remission of symptoms and measures of effectiveness. The effectiveness of care, the therapist-subject relationship, the role of beliefs, and alternative models of research were underexplored. This brings out the importance of including other measures of effectiveness to account for the complexity of care of traditional complementary medicines.

Keywords: Traditional and Complementary Medicine. Common Mental Disorders. Effectiveness.

1. Introdução

A Medicina Tradicional e Complementar (MTC) constitui um termo que aglutina conhecimentos, experiências de cuidado, diagnóstico e tratamentos em saúde de diferentes culturas (Medicina Tradicional) e também o conjunto de práticas que não é parte da tradição da medicina convencional de um país e não está totalmente integrado ao sistema de saúde predominante [1]. O debate atual sobre a definição desse conjunto de práticas e conhecimentos aponta para uma discussão histórica anterior, em que a diversidade conceitual parece sugerir a inexistência de um consenso sobre o tema: Medicina alternativa denota o uso alternativo, ou seja, substituto de tais práticas ao modelo biomédico predominante; o termo Medicina Complementar faz referência à tentativa de incorporação de tais práticas aos sistemas de saúde, como uma possibilidade de associação de modelos, no qual um é hegemônico; o conceito de Medicina Integrativa alude à integração de diferentes modelos, numa concepção de integração para além da ideia de complementação, mas da oferta de um cuidado integral à saúde [2].

A despeito das diferenças conceituais, esse conjunto de sistemas médicos, métodos e técnicas de diagnóstico, terapêutica e práticas diversas em saúde se destacam pelo contraste com as práticas associadas à medicina convencional, cujo paradigma é centrado na doença, na medicalização e na hipervalorização da tecnologia. Como exemplos de MTC podemos citar a Medicina Tradicional Chinesa, Yoga, quiropraxia, homeopatia, plantas medicinais, entre outras práticas e recursos [3].

Nas últimas décadas, o uso de MTC vem crescendo consideravelmente em todo o mundo, especialmente nos países ocidentais industrializados [1] e seu uso em quadros crônicos tem sido documentado na literatura, a exemplo do uso em pacientes oncológicos [4]. No entanto, estudos apontam que sujeitos com transtornos emocionais, especialmente com quadros depressivos e ansiosos, típicos dos transtornos mentais comuns, buscam mais as MTC que a população em geral [5, 6, 7]. Os motivos dessa busca crescente englobam desde a insatisfação na relação com os profissionais e com as intervenções associadas à Biomedicina [8]; a busca por uma condição de bem-estar geral [9, 10], bem como o alívio de sintomas de ansiedade e stress [11].

Os transtornos mentais comuns (TMC) foram conceituados por Goldberg e Huxley (1992) [12] e são caracterizados por sintomas somáticos não psicóticos como insônia, fadiga, ansiedade, sintomas depressivos, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração, os quais não preenchem os critérios estabelecidos por manuais como o Dicionário de Saúde

Mental (DSM) ou Código Internacional de Doenças (CID). Tais transtornos representam o sofrimento mais prevalente na população mundial, uma vez que as estimativas apontam que 14% da carga global de transtornos mentais não psicóticos advêm de transtornos neuropsiquiátricos [13]. Aliado a alta prevalência, tais transtornos são caracterizados pelo alto grau de incapacidade de longa duração, constituindo um evento de importância elevada para a Saúde Pública [14].

No Brasil, alguns estudos tem indicado elevada prevalência de TMC em diversas modalidades: cerca de 50% dos sujeitos que procuram os serviços da Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre são considerados portadores de TMC; em Pelotas, a prevalência foi de 22,7%, enquanto que no Recife, identificou-se uma prevalência de aproximadamente 35% [15]. O gênero feminino e a população de idosos são os grupos mais afetados pelos transtornos mentais comuns [16].

Entre os fatores de risco para a prevalência de TMC apontados na literatura, encontra-se: sexo feminino, faixa etária adulta (20-49 anos) [15], renda inferior a três salários mínimos [17], inserção no mercado informal e hábitos de estilo de vida envolvendo hábito de fumar, consumo de álcool e presença de doença crônica [18].

O crescente uso das Medicinas Tradicionais e Complementares por sujeitos com transtornos mentais comuns, suscita o debate em torno da avaliação de eficácia e efetividade, tema explorado no meio científico sobre as MTC. Enquanto a eficácia avalia os resultados de um determinado procedimento ou intervenção em condições ideais, a efetividade oferece uma avaliação mais ampla, na medida em que avalia os resultados positivos a partir de um conjunto de fatores relacionados aos contextos da prática clínica, envolvendo a eficácia, a abordagem ao usuário, a resposta do usuário e a configuração de como o cuidado é realizado [19, 20].

Devido aos custos, questões relativas à segurança das pesquisas e a predominância dos estudos de eficácia no âmbito da testagem de resultados de intervenções farmacêuticas, o ensaio clínico randomizado (ECR) tornou-se a ferramenta mais utilizada para avaliar a eficácia e efetividade terapêutica de intervenções diversas. Os ECR testam tratamentos específicos, que são administrados de maneira padronizada a sujeitos que possuem idealmente apenas a condição a ser tratada e geralmente há comparação com grupos-controle [20].

Alguns autores, no entanto, apontam o caráter problemático da construção de evidências associadas ao padrão científico dos ECR para validar as MTC. Isso se deve à diversidade de suas bases teóricas, práticas personalizadas, bem como de suas metodologias,

o que acarreta na inadequação de ECR para a validação de alguns sistemas de Medicina Tradicional e Complementar [21].

Nesse sentido, há no campo da avaliação de eficácia e efetividade das MTC, o desafio de construir paradigmas pluralistas de evidências aceitáveis que abarquem as características singulares das MTC, especialmente para aquelas práticas em que os aspectos comportamentais e emocionais desempenham papel importante, como no caso da utilização das MTC para transtornos emocionais [22]. Nesse caso, evidências relacionadas a mudanças comportamentais, de estilo de vida e que levem em consideração as crenças e valores de seus usuários expressam maior adequação.

Considerando o crescente uso das Medicinas Tradicionais e Complementares no tratamento de diversos tipos de transtorno mental, com destaque para os transtornos mentais comuns e a escassez de informações sobre a sua efetividade neste contexto de uso, esta revisão de literatura teve como objetivo analisar como a efetividade das MTC para os transtornos mentais comuns vem sendo abordada na literatura.

2. Métodos

A revisão sistemática de literatura consiste numa forma de organização de informações em que é realizada uma síntese da produção disponível situada em dado período. Neste método, são explicitados os critérios de busca e seleção, bem como os critérios de exclusão dos estudos encontrados [23].

Este tipo de investigação inclui a caracterização de cada estudo, a avaliação da qualidade de seu conteúdo, a identificação de conceitos importantes e a análise dos resultados apresentados pelo conjunto de estudos. Além de ser passível de reprodução, em função da explicitação de seus critérios de inclusão e exclusão, a revisão sistemática ajuda a sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura, subsidiando profissionais e pesquisadores na análise de temas e intervenções diversas em seu cotidiano de atuação [24].

2.1. Estratégias de busca

Foi realizada uma pesquisa eletrônica nos seguintes índices bibliográficos: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e Scielo, utilizando os descritores: “*complementary therapies*”, “*effectiveness*” e “*mental health*”, através do conectivo AND, nos últimos dez anos (2005 a 2014), nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 245 artigos,

cujo acesso deu-se por meio do Centro Latino-americano e do Caribe em Informação em Ciências da Saúde (Bireme).

A partir da primeira leitura dos 245 resumos encontrados, procedeu-se a seleção dos artigos para análise, levando-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: 1) estudos que apresentaram resultados sobre a efetividade das Medicinas Tradicionais e Complementares no tratamento de transtornos mentais comuns, comparando com outras intervenções ou estudadas isoladamente; 2) estudos de tipo ensaio clínico randomizado, estudos de abordagem qualitativa e revisões de literatura, excluindo-se ensaios teóricos, carta ou editorial; 3) estudos utilizando amostra de adultos com diagnóstico primário de transtorno mental comum, seja através da utilização de escalas de diagnóstico validadas ou provenientes de descrição clínica, com ou sem a presença de alguma comorbidade e independentemente de raça, gênero e nacionalidade.

A partir da primeira leitura dos 245 resumos encontrados, 14 artigos foram selecionados, levando-se em consideração os critérios de seleção pré-estabelecidos. Os textos completos dos 14 artigos foram obtidos e sua leitura permitiu verificar a relevância dos mesmos e fazer uma segunda filtragem, na qual 4 artigos foram excluídos por abordarem faixa etária dos sujeitos participantes fora do critério de inclusão ou por não apresentarem resultados de efetividade das MTC para os transtornos mentais comuns.

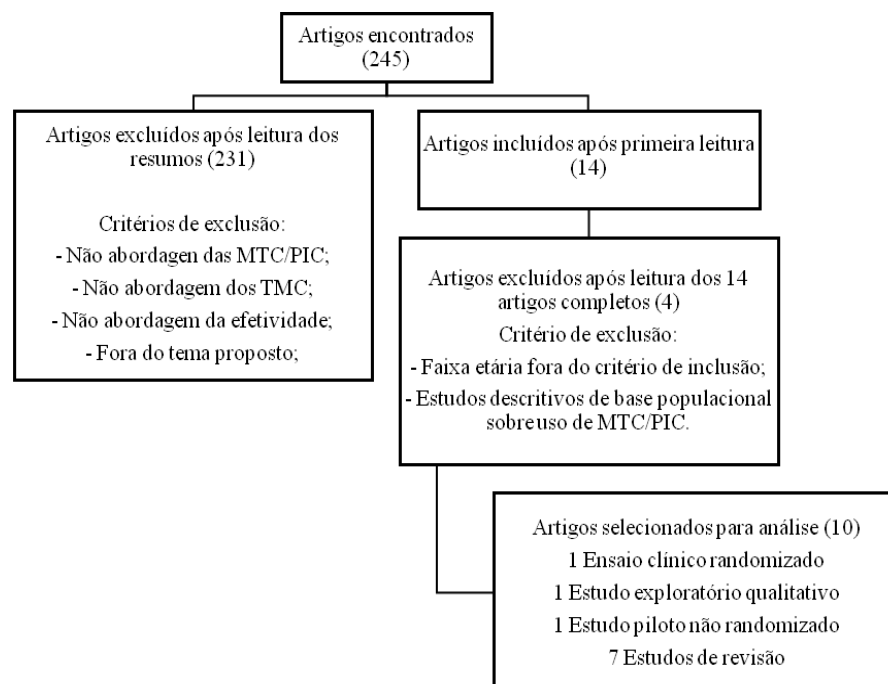


Figura 1. Seleção de estudos publicados. Efetividade das Medicinas Tradicionais e Complementares para os transtornos mentais comuns, de acordo com o tipo de estudo.

Para a análise, foram selecionados 10 artigos, dos quais cinco foram publicados nos Estados Unidos e os demais nos seguintes países: Tailândia, Inglaterra, China, Austrália e México. Os resultados apresentados estão organizados em duas sessões. A primeira trata-se da caracterização geral dos artigos analisados, de acordo com o ano, local de publicação, periódico e tipo de produção. A segunda refere-se à análise do conteúdo das publicações, destacando o método empregado, bem como os resultados de efetividade das Medicinas Tradicionais e Complementares para os Transtornos Mentais Comuns.

Os resultados dos artigos selecionados foram agrupados em três categorias construídas *a posteriori*, relativas ao modo como a efetividade é discutida em cada publicação, quais sejam: 1) Efetividade das MTC/PIC como tratamento complementar ao tratamento convencional para TMC; 2) Percepção de mudança na perspectiva do sujeito; 3) Efetividade enquanto eficácia clínica na redução de sintomas.

3. Resultados

Os resultados demonstram uma média de produção de dois artigos por ano, com concentração de estudos realizados nos Estados Unidos. Os artigos analisados foram publicados em 10 periódicos diferentes, sendo a maior parte proveniente do campo da Psiquiatria. Não foram encontrados artigos publicados em língua portuguesa ou produzidos no Brasil na seleção realizada.

Quanto ao tipo de estudo, houve uma predominância dos estudos de revisão de literatura, um dos quais apresentou meta-análise, que consiste na síntese de evidências externas entre múltiplos estudos, apresentada de forma quantitativa, por meio de análises estatísticas e intervalos de confiança [25]. Um dos estudos [26] empregou o método de ensaio clínico randomizado e dois estudos [27, 28] utilizaram desenhos de pesquisa exploratórios, sendo um deles um estudo piloto exploratório não randomizado e um estudo de abordagem qualitativa, utilizando entrevistas como técnica de coleta de dados.

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados, segundo ano de publicação, local de realização, periódico de publicação, tipo de produção, qualis e fator de impacto.

Referência	Ano	Nº de artigos /ano	Local de realização do estudo	Periódico	Tipo de produção	Qualis	Fator de Impacto
Collinge et al.	2005	1	Estados Unidos	The Journal of Alternative and	Estudo piloto não-randomizado	B2	1.585

				Complementary Medicine			
Krisanapornkit et al.	2006	2	Tailândia	Cochrane Database of systematic reviews.	Revisão de literatura	—	—
Werneke et al.	2006		Inglaterra	British Journal of Psychiatry	Revisão de literatura	A1	
Wang et al.	2008	2	China	Journal of Affective Disorders	Revisão de literatura com meta-análise	A1	3,383
van der Watt et al.	2008		Austrália	Current Opinion in Psychiatry	Revisão de literatura	A2	3.942
Sherman et al.	2010	2	Estados Unidos	Depression and Anxiety	Ensaio clínico randomizado	A1	4.407
Deligiannidis e Freeman	2010		Estados Unidos	The Psychiatric clinics of North America	Revisão de literatura	A2	2.133
Saavedra e Berenzon	2013	1	México	Saúde e Sociedade	Estudo exploratório	B2	0,047
Bazzan et al.	2014	2	Estados Unidos	Expert review of neurotherapeutics	Revisão de literatura	B1	2.783
Louie	2014		Estados Unidos	Issues in Mental Health Nursing	Revisão de literatura	B1	0

Fonte: Elaboração própria

Para a análise do conteúdo de cada publicação, procedeu-se a construção de categorias que abordam como a efetividade foi analisada no conjunto dos artigos.

Tabela 2. Categorias de análise a partir da efetividade das MTC para os TMC em cada publicação.

Categoria	Publicações
Categoria 1 – Efetividade das MTC como tratamento complementar ao tratamento convencional para TMC	Collinge et al., 2005 Saavedra; Berenzon, 2013 Bazzan et al., 2014
Categoria 2 – Efetividade enquanto percepção de mudança na perspectiva do sujeito	Collinge et al., 2005 Saavedra; Berenzon, 2013
Categoria 3 – Efetividade enquanto eficácia clínica na redução de sintomas	Krisanaprakornkit et al., 2006 Watt et al., 2008 Bazzan et al., 2014 Wang et al., 2008 Deligiannidis e Freeman, 2011 Sherman et al., 2010 Louie, 2014 Werneke et al., 2006

Fonte: Elaboração própria

Categoria 1- Efetividade das MTC como tratamento complementar ao tratamento convencional para TMC

A efetividade das MTC como tratamento complementar ao tratamento convencional para os transtornos mentais comuns aparece em três dos estudos analisados, nos quais as evidências apresentadas sugerem um potencial efetivo das MTC como tratamento adicional e não como tratamento exclusivo.

Um dos estudos [27] objetivou descrever a integração da prática de massagem, Reiki e acupuntura à prática de psicoterapia convencional em um centro de saúde mental de uma cidade norte-americana. Um total de 25 sujeitos adultos participou do estudo de forma não randomizada, dos quais 9 apresentavam diagnóstico de depressão, 3 de ansiedade e 3 com diagnóstico duplo.

Dos 25 participantes do estudo, 19 receberam massagem, três receberam acupuntura, dois receberam Reiki e um recebeu toque terapêutico, cujos critérios basearam-se em julgamentos clínicos e de acordo com o desejo do sujeito. O número médio de sessões em todas as modalidades foi 5. Os participantes apresentaram um escore médio de 8,6 (intervalo de 2-10, SD 2.3), na escala de satisfação com as práticas utilizadas. Além disso, o referido

estudo também aponta que relatos dos psicoterapeutas convencionais destacaram progressos em usuários que haviam mostrado pouca melhora nos sintomas com a utilização exclusiva da terapia convencional [27].

O uso complementar de MTC com vistas à promoção da saúde em detrimento de uma cura específica foi bastante destacado no estudo conduzido por Saavedra e Berenzon [28] cujo objetivo foi analisar os usos de MTC no tratamento de problemas emocionais. Entrevistou-se 12 homens e 24 mulheres de 6 comunidades na Cidade do México com sintomas depressivos e ansiosos que passaram por um programa de terapias alternativas. Nesse estudo, yoga, massagem e reiki foram associados não necessariamente à cura de uma doença, mas a obtenção de bem estar, sensação de relaxamento e equilíbrio frente aos conflitos pessoais desencadeadores de episódios de ansiedade e depressão.

Na revisão de literatura realizada por Bazzan et al. [29] destacou-se o potencial efetivo como tratamento adicional à psicoterapia e medicação de meditação e yoga para depressão. Os autores concluem que a meditação tem potencial efetivo como tratamento adicional, mas que não há dados consistentes para inferir que a mesma seja efetiva como tratamento exclusivo. Associação semelhante foi feita no mesmo estudo em relação a Vinyasa Yoga como tratamento adicional para depressão. O estudo identificou que ao longo de 2 meses, usuários apresentaram diminuição significativa nos sintomas de depressão e crescimento significativo em medidas de atenção.

Categoria 2 – Efetividade enquanto percepção de mudança na perspectiva do sujeito.

A percepção de mudança na perspectiva do sujeito em tratamento com MTC como medida de efetividade foi observada em dois artigos analisados, cujos métodos empregados dizem respeito a estudos exploratórios, com abordagem qualitativa de pesquisa, envolvendo a utilização de escalas de satisfação e entrevistas como técnicas de coleta de dados.

No estudo desenvolvido por Collinge et al. [27] resultados significativos de percepção de mudança após sessões de acupuntura, reiki e massagem foram encontrados nas medidas da primeira e da última sessão: sensação de segurança interpessoal (escore médio de 5,9 para 9,3); sensação corporal, em oposição a dissociação (escore médio de 3,8 para 7,9), relativo grau de conforto interpessoal referente onde tocar e onde não tocar (por exemplo, permitindo apenas as mãos ou os pés na primeira massagem), com escore médio de 6,2 para 8,6.

No estudo conduzido por Saavedra e Berenzon [28], os participantes relataram os benefícios da terapia utilizada por meio de uma pergunta aberta. As expressões referidas envolveram: sensação de relaxamento, sentimento de equilíbrio e tranquilidade, manutenção

da disciplina (através dos exercícios de yoga), redução do stress, redução de dor física e de sintomas de ansiedade (falta de ar, dores de cabeça, irritabilidade), e influência positiva nas relações pessoais como principais efeitos para o uso de massagem, reiki e yoga.

Categoria 3 - Efetividade enquanto eficácia clínica na redução de sintomas.

Evidências de efetividade na perspectiva da eficácia clínica na redução de sintomas estiveram associadas aos estudos de revisão de literatura e ao ensaio clínico randomizado. Este último analisou a efetividade da massagem para ansiedade, enquanto as revisões de literatura apresentaram medidas de efetividade de modalidades diversas de MTC para ansiedade e depressão. As principais evidências apresentadas por estes estudos referem-se à redução de sintomas depressivos e ansiosos medidos por instrumentos de avaliação psiquiátrica.

Meditação

Em relação à meditação para o tratamento de ansiedade, foi observada melhora significativa nos escores de ansiedade, no humor em períodos de stress e sintomas de ansiedade situacional, após 18 semanas de tratamento. Estes resultados foram medidos por meio de escalas de avaliação psiquiátrica (Escala de sintomas-90 e Escala de manifestação de ansiedade de Taylor). Tais resultados foram demonstrados pela revisão sistemática que avaliou a meditação para transtornos de ansiedade realizada por Krisanaprakornkit et al. [30]. No entanto, os autores destacam que não houve melhora significativa nos distúrbios do sono e que não houve diferença significativa no efeito entre a meditação e os grupos de comparação (eletromiografia de feedback e terapia de relaxamento) na redução da ansiedade em nenhuma das medidas.

O estudo de revisão de literatura produzido por van der Watt et al. [31] analisou entre os estudos selecionados, um artigo que encontrou redução de sintomas de ansiedade, verificada através de medidas provenientes de escalas de ansiedade no grupo de meditação em comparação com um grupo controle que recebeu um programa educativo. No entanto, não foi encontrada melhora nos sintomas depressivos. Além da redução de sintomas de ansiedade e depressão, reduções na pressão sanguínea e stress psicológico também foram encontrados num estudo com 14 sujeitos com ansiedade comentado por Bazzan et al. [29] em seu estudo de revisão de literatura sobre a efetividade de diversas modalidades de MTC/PIC, em transtornos de ansiedade.

Acupuntura

Numa revisão de literatura com metanálise realizada por Wang et al. [32], oito ensaios clínicos randomizados sobre a efetividade da acupuntura foram analisados, totalizando 477 participantes dos quais 256 receberam acupuntura e os demais constituíram os grupos-controle.

Os participantes de sete dos oito estudos analisados no referido estudo [32] receberam acupuntura manual (ou acupuntura elétrica), enquanto os participantes do outro estudo receberam a acupuntura a laser. Em quatro estudos, os locais de acupuntura foram selecionados individualmente de acordo com os princípios da Medicina Tradicional Chinesa, enquanto que em outros quatro ensaios, a acupuntura foi realizada em um conjunto fixo de pontos.

Cinco estudos escolheram locais não específicos, utilizando apenas picadas superficiais na pele, para configurar o padrão placebo. Dois dos estudos analisados projetaram um grupo-controle, utilizando acupuntura em pontos que não tratam especificamente os sintomas de depressão. O estudo da acupuntura a laser utilizou a não-estimulação como controle, mas, o sinal sonoro e flash de instrumento ainda funcionava durante o tratamento. O número de sessões variou de 10 a 30 nos 8 estudos analisados.

Na referida revisão [32], a acupuntura apresentou efeitos significativos no alívio dos sintomas de depressão em três estudos analisados. Em contrapartida, outros três estudos selecionados não conseguiram identificar qualquer diferença entre a acupuntura e a acupuntura placebo.

Em uma revisão de literatura sobre dados recentes acerca do tratamento de depressão e ansiedade com modalidades diversas de MTC [29], os autores afirmam que em relação a acupuntura, apesar da literatura não apresentar conclusões uniformes, há algumas evidências que sugerem o papel potencial da mesma para a depressão.

Os autores comentam um estudo em que dois ensaios clínicos randomizados foram realizados para avaliar os efeitos da acupuntura em usuários com depressão. Na primeira parte desse estudo, 29 sujeitos foram separados em 3 grupos cujas intervenções tiveram duração de 6 semanas: um com eletro acupuntura + placebo; o segundo utilizando apenas amitriptilina; e o terceiro utilizando eletro acupuntura + amitriptilina. Na segunda parte, 241 usuários foram divididos em dois grupos de tratamento: eletro acupuntura + placebo e amitriptilina. Os resultados demonstraram que o efeito antidepressivo da eletro acupuntura foi semelhante à amitriptilina e que a eletroacupuntura teve efeitos melhores sobre a somatização de ansiedade. Os efeitos colaterais para a eletro acupuntura foram mais baixos que os observados com o uso

de amitriptilina [29]. Reduções significativas nos escores das Escalas de Depressão de Hamilton [33] e no Inventário de Depressão de Beck [34], após a utilização de acupuntura, aparecem nos resultados de uma metanálise de 7 ensaios clínicos randomizados, embora não tenha sido observada redução na taxa de remissão.

Deligiannidis e Freeman [35] realizaram uma revisão de literatura da efetividade de diversas modalidades de MTC para transtornos depressivos em mulheres. Em relação à acupuntura, há poucos dados sobre sua segurança ou a eficácia durante a gravidez ou no período pós-parto, no entanto, há relatos de que a acupuntura é utilizada para melhorar o preparo cervical no trabalho de parto. Em um pequeno ensaio clínico randomizado, 61 mulheres grávidas com depressão foram selecionadas para receber oito semanas de tratamento com acupuntura ativa, acupuntura controle ou massagem. As taxas de resposta foram maiores para a acupuntura ativa (69%) em comparação com a acupuntura controle (47%) ou grupos de massagem (32%).

Massagem

Em relação à massagem, um ensaio clínico randomizado [26] analisou seus efeitos em sujeitos com ansiedade comparada a dois com dois tratamentos: termoterapia e uma sala de relaxamento. Um total de 68 participantes foram selecionados de forma randomizada para cada tratamento, cuja duração foi de aproximadamente 12 semanas.

A escala de ansiedade de Hamilton [33] foi usada para medir os resultados no início, na 12ª e 26ª semana após a randomização. Outros aspectos relacionados à sintomatologia da ansiedade foram analisado, entre eles o estado de preocupação, avaliado pelo Questionário Penn State Worry (PHQ-8) e pela subescala de sintomas somáticos da Escala de Ansiedade de Hamilton (EAH); a depressão foi medida com o Questionário de Saúde do Usuário (QSP-8) e a incapacidade relacionada à ansiedade generalizada foi medida com a Escala de Incapacidade de Sheehan [26].

Os resultados apontaram que durante as 12 semanas, os participantes do estudo, em todos os grupos, experimentaram reduções significativas na ansiedade, tal como medido pelos valores médios de EAH, com melhorias ainda mais evidentes na 26ª semana de acompanhamento. A média dos escores nas subescalas (EAH, PHQ-8 e Escala de incapacidade de Sheehan) também apresentou reduções significativas, mas sem diferenças entre os grupos de tratamento, em nenhuma das medidas. Os autores concluem que os três tratamentos têm valor na redução de sintomas de ansiedade e depressão, não sendo possível

afirmar que a massagem é clinicamente ou estatisticamente superior à termoterapia ou à sala de relaxamento [26].

Yoga

A diminuição de sintomas de depressão como efeito do uso da yoga, com ênfase nas práticas de asanas, ou seja, de posturas, aparece em todos os estudos analisados por uma revisão sistemática de literatura sobre o tema [36]. Em cinco dos seis estudos (4 ensaios clínicos randomizados e dois estudos-piloto), a yoga atuou como terapia exclusiva e em todos os estudos analisados os níveis de depressão diminuíram significativamente; em quatro dos estudos, os níveis de depressão diminuíram para uma categoria diagnóstica inferior de depressão. Nos estudos em que a categoria diagnóstica no início do estudo foi depressão "grave," ao final do período do estudo foi verificada uma diminuição para o nível "leve". Um dos estudos começou com um nível de depressão leve e diminuiu para o nível não deprimido.

As medidas utilizadas nos estudos avaliados por esta revisão foram instrumentos de avaliação psicológica, como: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (CPSQI) para avaliar a qualidade do sono; questionário taiwanês de Depressão (TDQ); Inquérito de Saúde SF-12, na versão chinesa; medidas de auto-percepção do estado de saúde; Inventário de depressão do Centro de Estudos epidemiológicos (CES-D); e o Inventário de depressão de Beck (BDI). Os autores concluem que a yoga tem potencial significativo para o tratamento de depressões, sobretudo para as depressões leves [36].

Plantas medicinais/medicamentos complementares

No que se refere às plantas medicinais ou medicamentos complementares, como são denominadas na literatura internacional, as evidências disponíveis apontam a redução de sintomas depressivos e ansiosos como efeito do uso desses recursos terapêuticos.

Werneke et al. [37] reportam em uma revisão de literatura sobre medicamentos complementares para o tratamento de condições psiquiátricas diversas, que no tratamento de depressão, os dados clínicos mais robustos estão disponíveis para a erva de São João/Hipérico (*Hypericum perforatum*). Um achado importante destacado pelos autores é que a eficácia da erva de São João é mais significativa em quadros de depressão leve, resultado também observado em em revisão de literatura sobre a efetividade de tratamentos diversos de MTC para transtornos depressivos em mulheres [35], onde o efeito da erva de São João foi menor em grupos onde as participantes preenchiam os critérios de depressão maior. Taxas de remissão em sujeitos com depressão menor foram apontadas em estudos analisados por

Bazzan et al. [29] em uma revisão de literatura sobre modalidades diversas de MTC para o tratamento de transtornos de humor e de ansiedade.

Além disso, Werneke et al. [37] apontam ainda que a erva de São João apresenta resultados equivalentes aos antidepressivos convencionais, e em doses elevadas (até 1800 mg), apresenta equivalência à paroxetina em sujeitos com depressão moderada ou grave. Bazzan et al. [29] associam ainda os efeitos da erva de São João como semelhantes aos do Citalopran.

A erva de São João teve eficácia semelhante à terapia cognitiva comportamental ou antidepressiva convencional e melhor eficácia que o antidepressivo padrão em usuários com depressão leve [35]. Outros medicamentos complementares com efeito ansiolítico ou antidepressivo apareceram nos estudos selecionados. Resultados para camomila em sujeitos depressivos e ansiosos demonstraram uma redução significativa ao longo do tempo na escala de depressão de Hamilton ($p < 0,05$). Tais dados foram analisados em revisão de literatura [29], na qual analisou-se a efetividade de tratamentos complementares para transtornos de humor e ansiedade.

A kava kava é apontada como um dos medicamentos complementares mais pesquisados para condições psiquiátricas e seu efeito ansiolítico foi estabelecido em vários ensaios clínicos randomizados, mas tem sido associado a vários casos de toxicidade hepática, o que levou à sua retirada voluntária do mercado no Reino Unido. Já a Valeriana é um sedativo que tem mantido a sua importância e com eficácia considerada comparável à oxazepam, observada em dois estudos citados na revisão de literatura realizada por Werneke et al. [37].

Em relação a flor de maracujá, os autores [37] comentam que sua eficácia pode ser comparável ao oxazepam, com a ressalva de que, no entanto, há a necessidade de realização de outros estudos para confirmar tais achados.

Tabela 3. Resultados de efetividade por publicação.

Referência	Tipo de MTC	Tipo de transtorno	Método empregado	Resultados de efetividade
Collinge et al.	Massagem, Reiki e Acupuntura	Transtorno de ansiedade e depressão	Estudo piloto, utilizando dados qualitativos de entrevistas e instrumento de satisfação e mudança auto-percebida	Medidas psicossociais Resultados positivos a partir de uma escala de 0 a 10 de satisfação com a prática (escore médio = 8,2). Resultados significativos de percepção de mudança na primeira e na última sessão. Relatos clínicos de profissionais de terapias convencionais sobre progressos dos usuários.
Krisanaprakornkit et al.	Meditação	Transtorno de ansiedade	Revisão de literatura com metanálise de ECR	Melhora significativa na escala de manifestação de escores de ansiedade de Taylor. Melhoras no grau de relaxamento muscular. Melhora nos escores da escala de classificação social, no campo do trabalho e nas relações com familiares.
Werneke et al.	Terapias farmacológicas complementares	Transtornos psiquiátricos, entre eles depressão e ansiedade	Revisão de literatura nas bases Madline e Cochrane. Foi analisada a eficácia de diversas categorias de medicamentos complementares	Ansiedade Kava Kava - Efeito ansiolítico. Valeriana - Excelente sedativo e com uma eficácia comparável à oxazepam. Flor de maracujá - Potencial de eficácia semelhante ao oxazepam. Depressão Erva de São João - Apresenta resultados semelhantes aos antidepressivos convencionais, mas apresenta potencial de maior efetividade em depressão leve.

Continuação

Wang et al.	Acupuntura	Depressão	Revisão de literatura com metanálise de 8 ensaios clínicos randomizados nas bases: MEDLINE, EMBASE, BIOSIS, Cochrane Central Register of Controlled Trials e bases de dados de Medicina Chinesa	Os dados não apresentam uniformidade, devido principalmente a variabilidade da conformação dos grupos-controle. Um dos estudos analisados aponta alívio de sintomas de depressão.
van der Watt et al.	Terapias farmacológicas complementares, aromaterapia, acupuntura e meditação	Ansiedade e depressão	Revisão de literatura	Os estudos disponíveis não são conclusivos. Aromaterapia - Um estudo apontou redução na ansiedade e melhora do humor verificada ao longo de um período de uso de aromaterapia durante 8 meses. Acupuntura - Os dados apontados neste estudo demonstram potencial semelhante aos antidepressivos convencionais.
Sherman et al.	Massagem	Transtorno de ansiedade	Ensaio clínico randomizado, utilizando 3 grupos de sujeitos designados para massagem, termoterapia e relaxamento.	Reduções significativas nos escores de ansiedade a partir da Escala de Ansiedade de Hamilton. Redução de sintomas de depressão e ansiedade.
Deligiannidis e Freeman	Medicinas complementares diversas	Depressão	Revisão de literatura sobre a eficácia de MTC no tratamento de depressão em mulheres. Foram analisadas diversas categorias de MTC	Erva de São João - Eficácia semelhante à terapia cognitiva comportamental ou antidepressiva convencional, e melhor eficácia do que o antidepressivo padrão em um subgrupo de usuários com depressão leve. Acupuntura - Em mulheres grávidas, foi observada redução nos sintomas de depressão reportada em um ECR; Um estudo apontou potencial da acupuntura na redução da frequência das ondas de calor em mulheres no período menopausal.

Continuação...

Saavedra e Berenzon	Medicinas complementares diversas	Transtornos emocionais : ansiedade e depressão	Estudo qualitativo, utilizando entrevistas com sujeitos em tratamento com MTC	Medidas psicossociais Sensação prazerosa oferecida pelo uso das MTC - Sensação de relaxamento, sentimento de equilíbrio e tranquilidade, manutenção da disciplina. Redução de sintomas depressivos e ansiosos - Redução do stress, redução de dor física e de sintomas de ansiedade (falta de ar, dores de cabeça, irritabilidade), e influência positiva nas relações pessoais.
Bazzan et al.	Medicinas complementares diversas	Ansiedade	Revisão de literatura	Erva de São João - Atua de forma semelhante a fluoxetina e citalopran; Remissão de depressão em quadros leves; alta aceitabilidade e baixo grau de efeitos adversos. Camomila - Redução nos escores de ansiedade na escala de Hamilton. Apresenta potencial de efeito ansiolítico e antidepressivo. Meditação - Redução nos sintomas de depressão, ansiedade e stress psicológico geral; Redução nos episódios de recaída; potencial no tratamento da depressão como terapia complementar, mas não como monoterapia; Remissão de sintomas em 77% dos participantes de um estudo; Redução de sintomas depressivos com 1h de yoga por dia. Acupuntura - Significativa redução em escores de depressão.
Louie	Yoga	Depressão	Revisão crítica de literatura sobre efetividade da Yoga nas bases PubMed, CINAHL, and PsycINFO	Diminuição dos níveis de depressão - Grau grave para moderado e grau leve para remissão.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4. Resultados de efetividade por categoria temática

Categoria	Resultados de efetividade
Categoria 1 - Efetividade das MTC como tratamento complementar ao tratamento convencional para TMC	<p data-bbox="506 256 1570 282">Estudos que descreveram e analisaram a integração das MTC a tratamentos convencionais.</p> <p data-bbox="506 308 1980 384">Massagem, acupuntura e toque terapêutico são referido como contendo potencial efetivo como terapia complementar. Escala de satisfação e relatos de profissionais foram utilizados como evidências.</p> <p data-bbox="506 410 1895 486">Yoga, reiki e massagem são associados a alcance de bem estar e promoção da saúde e não com o objetivo de uma cura específica.</p> <p data-bbox="506 512 1861 537">Meditação é apontada como efetiva como terapia complementar, colaborando na redução de sintomas de depressão.</p> <p data-bbox="506 563 1980 639">Sensação de relaxamento, bem estar e equilíbrio frente a conflitos emocionais foram referidos como evidências dos efeitos da yoga como terapia complementar em sujeitos com depressão.</p>
Categoria 2 – Efetividade enquanto percepção de mudança na perspectiva do sujeito	<p data-bbox="506 715 1861 740">Presente em estudos cujos métodos são exploratórios, envolvendo a utilização de escalas de satisfação e entrevistas.</p> <p data-bbox="506 766 1733 791">Redução em escores de percepção de mudança após uso complementar de acupuntura, reiki e massagem.</p> <p data-bbox="506 817 1980 946">Evidências a partir de entrevistas com usuários - sensação de relaxamento, sentimento de equilíbrio e tranquilidade, manutenção da disciplina, redução do stress, redução de dor física e de sintomas de ansiedade (falta de ar, dores de cabeça, irritabilidade), e influência positiva nas relações pessoais.</p>
Categoria 3 - Efetividade enquanto eficácia clínica na redução de sintomas	<p data-bbox="506 970 1800 995">Presente nos estudos de revisão de literatura e no estudo que utilizou o método de ensaio clínico randomizado.</p> <p data-bbox="506 1005 1980 1134">Meditação - redução de sintomas de ansiedade através da escala de manifestação de ansiedade de Taylor. Não houve melhora significativa nos distúrbios do sono. Não houve diferença significativa no efeito entre a meditação e os grupos de comparação. Foram observadas reduções na pressão sanguínea e stress psicológico.</p> <p data-bbox="506 1160 1980 1342">Acupuntura - redução dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, comparado com terapia cognitivo-comportamental. Reduções significativas nos escores das escalas de depressão de Hamilton e no Inventário de Depressão de Beck. Não foram observadas taxas de remissão. Redução de sintomas de depressão em mulheres grávidas mais significativo no grupo que recebeu acupuntura do que no grupo-controle e de massagem.</p> <p data-bbox="506 1367 1980 1390">Massagem - reduções significativas na ansiedade após 12 semanas, verificadas através da Escala de Ansiedade de Hamilton e</p>

outros instrumentos de medida. Não foram encontradas diferenças significativas entre massagem e os tratamentos-controle.

Yoga - Redução nos níveis de depressão de grau grave para grau leve. Remissão de sintomas em grupos com nível leve de depressão.

Medidas utilizadas para avaliação - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (CPSQI) para avaliar a qualidade do sono; questionário taiwanês de Depressão (TDQ), Inquérito de Saúde SF-12 na versão chinesa, Medidas de auto-percepção do estado de saúde, Inventário de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), Inventário de depressão de Beck (BDI).

Plantas medicinais/medicamentos complementares - Resultados mais robustos são para Erva de São João, cuja eficácia é mais significativa em casos de depressão leve, sendo observadas taxas de remissão em sujeitos com este grau de depressão; Eficácia semelhante à terapia cognitivo comportamental, citalopran e paroxetina.

Valeriana - eficácia comparada a oxazepan.

4. Discussão

Do ponto de vista da abordagem da efetividade, os estudos chamam atenção para a predominância da concepção de efetividade enquanto eficácia clínica, ou seja, associada à capacidade de ser útil em condições ideais [20], refletindo uma noção ainda fortemente influenciada pela perspectiva de avaliação convencional de base biomédica, centrada em resultados biológicos passíveis de serem quantificados.

Tal constatação é reforçada pela utilização de ensaios clínicos randomizados, em grande parte dos estudos analisados, como método de avaliação da efetividade das MTC. Os ECR são importantes para avaliar um único padrão de intervenção aplicável a um grande número de pessoas, mas não oferecem informações individuais detalhadas, uma vez que os protocolos de tratamento utilizados em MTC são diversificados e orientados para o sujeito e não para o seu conjunto de [20].

Em relação à categoria 1 - *Efetividade das MTC como tratamento complementar ao tratamento convencional para TMC*, destaca-se o papel das MTC como promotoras de bem estar e não como um recurso específico de cura. Relatos de sensação de bem-estar, equilíbrio e maior capacidade de compreensão e de domínio sobre sua própria saúde estiveram presentes nos estudos classificados nesta categoria. A busca por cuidados na perspectiva das MTC com o objetivo de melhorar a saúde vem sendo relatado na literatura [38] e este potencial necessita ser explorado, especialmente no contexto brasileiro, onde a Atenção Primária à Saúde constitui campo fértil de inserção das MTC.

Apesar das especificidades de cada campo, as MTC, a Promoção da Saúde e a Atenção Psicossocial convergem em diversos aspectos, tais como: centramento no sujeito, abordagem holística, estímulo à auto-cura e autonomia do sujeito, abordagem familiar e comunitária [8]. Estudos observacionais de médio e longo prazo e estudos de desenho qualitativo utilizando entrevistas com usuários e profissionais podem constituir uma alternativa para explorar tais dimensões convergentes relativas ao papel das MTC na promoção da saúde e produção de bem estar subjetivo [39].

Os estudos classificados na categoria 2 - *Percepção de mudança na perspectiva do sujeito* apresentam algumas estratégias nesse sentido, incluindo entrevistas com usuários e profissionais sobre os efeitos do uso das MTC e percepção de mudança após o tratamento, além de instrumentos que permitiram medir o nível de mudança em diferentes dimensões da vida e de aspectos da saúde mental. No entanto, estudos dessa natureza são ainda escassos na literatura e necessitam de aperfeiçoamento. Além da efetividade autopercebida, a relação

profissional-usuário e modo como a filosofia de cada MTC interpreta o cuidado são pouco evidenciados nesses estudos.

A categoria 3 - *Efetividade enquanto eficácia clínica na redução de sintomas* reuniu a maior parte dos artigos investigados. Tais estudos enfatizam a utilização de escalas e outros instrumentos de medidas para avaliação psicológica de taxas de redução e remissão de sintomas. Atentando para o fato de que cada sistema de MTC/PIC interpreta o sintoma de forma diferenciada [20], constitui tarefa difícil investigar os resultados a partir de protocolos padronizados de tratamentos e em função dos sintomas, traduzidos em taxas e percentuais. Nas MTC/PIC, os planos de cuidado são estruturados a partir da combinação de vários componentes ou tratamentos, que seguem um curso de médio a longo prazo.

Destaca-se que os estudos analisados não tiveram alcance sobre a investigação de medidas de auto-cura, bem como da relação profissional-usuário. Tais aspectos são de fato difíceis de serem avaliados, uma vez que se tratam de dimensões eminentemente subjetivas. Os resultados desejados pelos usuários também foram pouco explorados, exceto nos dois estudos em que a percepção do sujeito aparece como evidência. Instrumentos de medida que forneçam uma avaliação mais fidedigna da efetividade das MTC necessitam ser mais bem explorados. Exemplos de instrumentos de medição que podem ajudar a fornecer uma avaliação mais realista da eficácia ou efetividade das MTC são: escalas de melhoria globais, a Escala de Empatia, e o Holistic Practice Questionnaire [20].

Ainda em relação à categoria 3, alguns estudos apresentaram resultados positivos nas diversas MTC, mas quando comparados com os grupos-controle, não há diferenças entre os grupos de tratamento. O estabelecimento de grupos-controle para avaliação de efetividade das MTC a partir do referencial dos ECR é outro desafio para o campo, dada a dificuldade em estruturar tratamentos simulados ou mesmo utilizar outros tipos de MTC que também podem oferecer efeitos positivos como grupos de comparação. Desafio semelhante é encontrado no estabelecimento de controles-placebo, especialmente quando a MTC avaliada é a acupuntura. Os problemas no estabelecimento de acupuntura placebo, que apresenta característica semelhante com a acupuntura, como estimulação sensorial e relação profissional-usuário, impactam diretamente na subestimação da efetividade da acupuntura. Esses problemas puderam ser observados no estudo de Wang et al. [32]

Luo et al. [40] destacam que no caso da acupuntura, além dos desafios já mencionados na avaliação da efetividade, a partir do modelo dos ensaios clínicos randomizados, a própria randomização é difícil de ser executada em seu rigor, além de não ser prático. Aliado a isso, a

blindagem também é de difícil realização, uma vez que os sujeitos participantes podem identificar tratamentos simulados.

Tais características inerentes ao delineamento dos ensaios clínicos randomizados tornam os resultados dos ECR pouco generalizáveis, ou seja, compromete sua validade externa, pois distanciam-se dos contextos reais da prática clínica.

Os autores [40] sugerem ainda um modelo de avaliação da efetividade estruturado em estudos observacionais prospectivos, multicêntricos, com grandes amostras, utilizando informações detalhadas dos usuários acompanhados em longo prazo e que considere características específicas das diferentes MTC. A acupuntura foi utilizada nesta publicação como modelo para pensar nessa alternativa de avaliação da efetividade, mas estas considerações são importantes para desenvolver estratégias de avaliação em outros sistemas médicos e recursos terapêuticos.

Long [38] aponta para a importância de três efeitos que desempenham um papel importante na avaliação da efetividade das MTC: efeito da filosofia de cura (auto-cura, equilíbrio, abordagem de sistemas, e holismo); efeito da relação usuário-profissional; e o conjunto de métodos terapêuticos utilizados para melhorar o processo de cura.

Não foram encontradas publicações realizadas no Brasil nas bases de dados analisadas, o que sugere a escassez de estudos sobre efetividade das MTC no país. Estudos de efetividade nesse campo são de significativa relevância para análise de seus efeitos e legitimação de sua oferta pelo SUS, especialmente no contexto da Atenção Primária, principal lócus de sua utilização no contexto brasileiro.

5. Considerações finais

Há um interesse crescente no uso de MTC relacionado a problemas de saúde mental, nas sociedades ocidentais e não ocidentais. Neste estudo, apresentamos um recorte das evidências atuais sobre a efetividade de tratamentos na perspectiva das MTC para transtornos mentais comuns, com foco em estudos recentes.

A presente revisão permitiu estabelecer algumas constatações importantes. A primeira delas é que o método escolhido para avaliar a efetividade impacta nos resultados obtidos nos estudos e que há uma predominância do modelo dos ensaios clínicos randomizados, o que gera limites na configuração desses estudos e controvérsias nos resultados apresentados, visto que discutem eficácia para uma doença e não a efetividade do cuidado, já que a prerrogativa das MTC é o cuidado com o sujeito.

A segunda constatação é que a efetividade é associada à eficácia clínica e medida, na maior parte dos estudos, a partir da redução ou remissão de sintomas, após a aplicação de um programa padronizado da MTC em questão.

A terceira constatação é que a percepção do sujeito, a abordagem de elementos específicos de cada sistema ou recurso terapêutico, bem como a relação profissional-usuário são pouco explorados nos estudos analisados, apesar das evidências auto-relatadas presentes em dois dos estudos analisados, tais como: mudanças pessoais, reestruturações das atividades cotidianas, sensações prazerosas, alívio de sintomas, alívio de stress psicológico e impacto nas relações interpessoais.

Desse modo, destaca-se a necessidade de inclusão de outras medidas de efetividade nos estudos que analisam as MTC no contexto da saúde mental, para além de redução ou remissão de sintomas. Daí a importância da utilização de múltiplos métodos de coleta de dados e análise das representações, expectativas, aderência e seguimento ao longo do tempo do tratamento, de modo a incorporar as especificidades presentes nas Medicinas Tradicionais e Complementares no cuidado em saúde.

No Brasil, a produção de artigos sobre efetividade das MTC, denominadas de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), no campo da saúde mental é escasso, apesar do crescente número de publicações no campo das PICs nos últimos anos. Todavia, a relação entre utilização de MTC/PICs, produção de bem-estar e promoção da saúde mental merecem ser analisadas no contexto do sistema de saúde brasileiro, a partir das experiências já em curso em diversos municípios e a partir da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Conflito de interesses

Não houve conflito de interesse declarado entre os autores.

Referências

1. Organización Mundial de La Salud. Estrategia de La OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023). Ginebra: Organización Mundial de La Salud; 2013.
2. M. A. P. Otani, N. F. Barros, “A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde,” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 3, no. 16, pp. 1801-1811, 2011.
3. J. T. Andrade, E. L. F. A Costa, “Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica,” *Saúde e Sociedade*, São Paulo, vol. 19, no.3, pp. 497-508, 2010.
4. C. Spadacio, N. F. Barros, “Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática,” *Rev Saúde Pública*, vol. 1, no. 42, pp. 158-64, 2008.
5. M. Wahlström, S. Sihvo, A. Waukkala, O. Kiviruusu, S. Pirkola, E. Isometsä, “Use of mental health services and complementary and alternative medicine in persons with common mental disorders,” *Acta Psychiatr Scand*, vol.118, pp.73-80, 2008.
6. J. Unützer, R. Klap, R. Sturm, A. S. Young, T. Marmon, J. Shatkin, et al., “Mental Disorders and the Use of Alternative Medicine: Results From a National Survey,” *Am J Psychiatry*, vol. 157, pp. 1851–1857, 2000.
7. S. B. Gorn, S. A. Navarro, N. S. Solano, “El uso de las terapias alternativas y complementarias em población mexicana com transtornos depresivos y de ansiedad: resultados de una encuesta em la ciudad de México,” *Salud Mental*, vol. 3, pp. 107-115, 2009.
8. C. D. Tesser, I. M. C. Sousa, Atenção Primária, “Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas afinidades eletivas,” *Saúde Soc*, vol.21, no.2, pp.336-350, 2012.
9. M. M. Saizar, M. Sarudiansky, G. P. Korman, “Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina,” *Psicol. Soc.*, vol. 25, no. 2, pp. 451-60 2013.
10. E. D. C. Silva, C. D. Tesser, “Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social,” *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.29, no.11, pp. 2186-96 2013.
11. L. Grimaldi-Bensouda, P. Engel, J. Massol, D. Guillemot, B. Avouac, Gerard Duru et al, “Who seeks primary care for sleep, anxiety and depressive disorders from physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine?”

- Results from the EPI3 population survey,” *BMJ Open*:2:e001498. doi:10.1136/bmjopen-2012-001498, 2012.
12. D. P. Goldberg, P. Huxley, “Common mental disorders: a bio-social model,” Tavistock: Routledge, 1992.
 13. P. Skapinakis, S. Bellos, S. Koupidis, L. Grammatikopoulos, P. N. Theodorakis, V. Mavreas, “Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece,” *BMC Psychiatry*, vol.13, no.163, pp. 2-14, doi:10.1186/1471-244X-13-163, 2013.
 14. M. Prince, V. Patel, S. Saxena, M. Maj, J. Maselko, M. R. Phillips, et al, “No health without mental health,” *Lancet*, vol. 370, no. 9590, pp.859-77, 2007.
 15. L. Maragno, M. Goldbaum, R. J. Gianini, H. M. D. Novaes, C. L. G. César, “Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil,” *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 22, no. 8, 2006.
 16. F. S. Borim, M. B. Barros, N. J. Botega, “Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil,” *Cad Saúde Coletiva*, vol. 29, no. 7, pp.1415-26, 2013.
 17. J. S. D. Costa, A. M. B. Menezes, M. T. O. Olinto, D. P. Gigante, S. Macedo, M. A. P. Britto, et al, “Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS,” *Rev Bras Epidemiol*, vol. 5, no. 2, pp. 164-173, 2002.
 18. A. B. Ludermir, D. A. Melo Filho, “Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns,” *Rev Saúde Pública*, vol. 36, no. 2, pp.213-221, 2002.
 19. F. H. Fischer, G. Lewith, C. M. Witt, K. Linde, K. Ammon, F. Cardini, et al, “High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research,” *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 14, no. 46, 2014.
 20. P. C. Curtis, “Assessing the effectiveness of complementary e alternative Mmedicine,” in *The convergence of complementary, alternative & conventional health care: educational resources for realth professionals*, S. Gaylord, S. Norton, P. Curtis, Eds., University of North Carolina at Chapel Hill, Program on Integrative Medicine, 2004.

21. I. Iyioha, "Law's dilemma: validating complementary and alternative medicine and the clash of evidential paradigms," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, ID 389518. doi:10.1155/2011/389518, 2011.
22. M. Verhoef, M. Koithan, I. R. Bell, J. Ives, W. Jonas, "Whole complementary and alternative medical systems and complexity: creating collaborative relationships," *Forsch Komplementmed*, vol.19, (sup. 1), pp. 3–6, 2012.
23. T. Greenhalgh, "Artigos que resumem outros artigos (revisões sistemáticas e metanálises)," in *Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências*, T. Greenhalgh, Porto Alegre: ArtMed, pp. 134-150, 3rd edition, 2008.
24. R. F. Sampaio, M. C. Mancini, "Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica," *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, vol. 11, no. 1, pp 83-89, 2007.
25. S. I. S. Muñoz, A. M. M. Takayanagui, C. B. Santos, O. Sanchez-Sweatma, "Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde," in *Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium* [Proceedings online], 2002.
26. K. J. Sherman, E. J. Ludman, A. J. Cook, R. J. Hawkes, P. P. Roy-Byrne, S. Bentley, et al, "Effectiveness of therapeutic massage for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial," *Depression and Anxiety*, vol. 27, no. 5, pp. 441–450, 2010.
27. W. Collinge, R. Wentworth, S. Sabo, "Integrating complementary therapies into community mental health practice: an exploration," *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 569–574, 2005.
28. N. Saavedra, S. Berenzon, "Placer, transformación y tratamiento: uso de las medicinas alternativas para problemas emocionales en la Ciudad de México," *Saúde Soc*, São Paulo, vol .22, no.2, pp.530-541, 2013.
29. A. J. Bazzan, G. Zabrecky, A. B. Newberg, "Current evidence regarding the management of mood and anxiety disorders using complementary and alternative medicine," *Expert review of neurotherapeutics*, vol. 14, no. 4, pp. 411-423, 2014.
30. T. Krisanaprakornkit, W. Sriraj, N. Piyavhatkul, L. Malinee, "Meditation therapy for anxiety disorders," *Cochrane Database Syst*, vol. 25, no. 1, 2006.

31. G. van der Watt, J. Laugharne, A. Janca, "Complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and depression," *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 21, no. 1, pp. 37-42, 2008.
32. H. Wang, H. Qi, B. Wang, Y. Cui, L. Zhu, Z. Rong, H. Chen, "Is acupuncture beneficial in depression: a meta-analysis of 8 randomized controlled trials?," *Journal of Affective Disorders*, vol. 111, no. 2-3, pp.125-34, 2008.
33. M. Hamilton, "A rating scale for depression," *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, vol. 23, no. 56, pp. 56- 62, 1960.
34. A.T. Beck, R. A. Steer, G. K. B. Brown, "DI-II: Beck Depression Inventory Manual," Psychological Corporation. 1996.
35. K. M. Deligiannidis, M. P. Freeman, "Complementary and Alternative Medicine for the Treatment of Depressive Disorders in Women," *Psychiatr Clin*, vol. 33, no. 2, pp. 441-63, 2010.
36. L. Louie, "The effectiveness of yoga for depression: a critical literature review," *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 35, no. 4, pp. 265-76, 2014.
37. U. Werneke, T. Turner, S. Priebe, "Complementary medicines in psychiatry Review of effectiveness and safety," *British Journal of Psychiatry*, vol. 188, no. 2, pp. 109-21, 2006.
38. A. F. Long, "The potential of complementary and alternative medicine in promoting well-being and critical health literacy: a prospective, observational study of shiatsu," *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 18, no. 9, 2009.
39. E. Sointu, "The search for wellbeing inalternative and complementary health practices," *Sociology of Health and Illness*, vol. 28, no. 3, p. 330-349, 2006.
40. J. Luo, H. Xu, B. Liu, "Real world research: a complementary method to establish the effectiveness of acupuncture," *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 153, n.15, 2015.