



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

GILCA DANTAS OLIVEIRA

**A Acupuntura Sob a Ótica das Publicações Científicas do Instituto
Cochrane**

Brasília

2017

GILCA DANTAS OLIVEIRA

**A Acupuntura Sob a Ótica das Publicações Científicas do Instituto
Cochrane**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – UnB como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Priscila Almeida
Andrade

Brasília

2017

Dedico esse trabalho aos meus avós Henrique Eremita e Nívea de Oliveira Castro *in memoriam* e a todos profissionais da Saúde Coletiva.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me presentear com o dom mais precioso que existe, a vida! Pelas oportunidades diárias e por mais uma etapa concluída.

Agradeço imensamente, do fundo do meu coração, aos meus pais, Gil e Carmem, que até aqui têm me ajudado e apoiado em todas as decisões. Aos meus guerreiros e realeza, toda sorte de bênçãos! Espero contribuir um dia tudo o que têm me proporcionado.

Agradeço à Adriana, minha irmã e amiga, minha conselheira de sempre e para sempre, meu par de todos os dias, por toda preocupação e companheirismo.

Agradeço aos meus avós, tios e primos, pelos momentos maravilhosos que passei ao lado de cada um. Sou muito grata pela união e força que tem me proporcionado.

Agradeço ao meu namorado, Jasson Júnior; aos seus pais, Jasson e Solange e aos seus avós, Josefa e Elias, por todo incentivo e cuidado. São como uma família para mim.

Agradeço à minha querida orientadora e prof^a Dr^a Priscila Andrade Almeida, por toda credibilidade e voto de confiança. Sou grata pelos ensinamentos e paciência em ensinar todo o desenvolver desse trabalho. Os conselhos dados levarei pelo resto da vida.

Agradeço aos meus primeiros amigos de faculdade, Raísa, Roberta, Rafael, Romário, Miquéias, Letícia e Antônio, foram essenciais nessa jornada acadêmica, que essa amizade se estenda por longas datas.

Agradeço às minhas amigas de estágio Jéssica, Stefany, Daniela, Karolline e Ana Karinne pelos momentos alegres e divertidos que passamos no período do estágio e que se delongaram até os dias de hoje. Sem esquecer da minha querida prof^a Dr^a Inez Montagner, que sempre me apoio e ajudou ao decorrer da graduação. São especiais em minha vida.

Agradeço à minha amiga de curso, Deildeala pelas caronas, conversas, conselhos e por todo o incentivo durante esses últimos semestres de faculdade, foram essenciais para mim. E aos que eu não citei, mas estiveram sempre comigo, agradeço de coração pelos momentos únicos.

*Aquele que leva a preciosa semente,
andando e chorando, voltará, sem dúvida,
com alegria, trazendo consigo a sua colheita
(Salmos 126, versículos 5 e 6).*

RESUMO

Embora a acupuntura tenha se desenvolvido há milhares de anos, foi apenas em 2006 que teve reconhecimento como intervenção de saúde no Brasil. Tendo em vista a importância de conhecer mais sobre as PICs, em especial a acupuntura, foi necessário desenvolver uma análise pertinente a eficácia e segurança da intervenção. Para isso, foram coletados dados de 20 resumos de revisões sistemáticas disponíveis na biblioteca virtual do instituto Cochrane. Foi possível observar 9 áreas de saúde distintas nas revisões, 5 na área de ginecologia, 3 na de neurologia, 3 na de oftalmologia, 2 na área de reumatologia, 2 na de ortopedia, 2 em outras áreas de saúde, 1 na área de psiquiatria, 1 na de nefrologia e 1 na de urologia. Dentre as comparações, 14 revisões tiveram como uma de suas análises a acupuntura comparada com o tratamento placebo, 10 estudos tiveram como uma de suas análises a comparação da acupuntura com tratamento padrão ou fármaco, 7 revisões tiveram como uma de suas análises a comparação da acupuntura com nenhum tratamento, 4 estudos tiveram como uma de suas análises a comparação da eletroacupuntura com nenhum tratamento ou outra intervenção, 3 estudos tiveram como uma de suas análises a comparação da acupressão com outra intervenção ou associada a um tratamento comparando-a com o tratamento isolado e apenas uma revisão teve como uma de suas análises a comparação da auriculoterapia com outra intervenção. Devido às limitações, riscos de vieses e heterogeneidade dos ensaios, os desfechos das comparações e recomendações não foram de boa qualidade, pois das 20 revisões, 15 tiveram evidências insuficientes para recomendar a acupuntura, apenas 3 fizeram a recomendação da intervenção para as situações de saúde como dores no trabalho de parto, fibromialgia e enxaqueca e duas não fizeram a recomendação do tratamento devido aos poucos benefícios encontrados. Para melhores resultados, são necessários estudos de boa qualidade e com amostras maiores, além de explorarem outros tipos de acupuntura, como a moxibustão que não foi encontrada em nenhuma das revisões analisadas. É recomendável que próximos trabalhos acrescentem revisões disponibilizadas em outros idiomas, como o inglês, além de explorar dados não somente quantitativos, mas qualitativos para aprimorar os conhecimentos a respeito da temática.

Palavra-chave: Acupuntura, Prática Integrativa e Complementar, Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Although acupuncture has developed thousands of years ago, it was only in 2006 that it was recognized as a health intervention in Brazil. Given the importance of knowing more about PICs, especially acupuncture, it was necessary to develop a relevant analysis of the efficacy and safety of the intervention. To this end, data were collected from 20 abstracts of systematic reviews available at the Cochrane Institute virtual library. It was possible to observe 9 different health areas in the reviews, 5 in the area of gynecology, 3 in neurology, 3 in ophthalmology, 2 in the area of rheumatology, 2 in orthopedics, 2 in other areas of health, 1 in the area of psychiatry, 1 in nephrology and 1 in urology. Among the comparisons, 14 reviews had as one of their analyzes acupuncture compared to the placebo treatment, 10 studies had as one of their analyzes the comparison of acupuncture with standard treatment or drug, 7 reviews had as one of their analyzes the comparison of acupuncture With no treatment, 4 studies had as one of their analyzes the comparison of electroacupuncture with no treatment or other intervention, 3 studies had as one of their analyzes the comparison of acupressure with another intervention or associated with a treatment comparing it with the treatment alone And only one review had as one of its analyzes the comparison of auriculotherapy with another intervention. Due to the limitations, risks of biases and heterogeneity of the trials, the comparisons and recommendations were not of good quality, because of the 20 reviews, 15 had insufficient evidence to recommend acupuncture, only 3 recommended the intervention for health situations Such as labor pain, fibromyalgia and migraine, and two did not recommend treatment because of the few benefits found. For better results, good quality studies with larger samples are required, as well as exploring other types of acupuncture, such as moxibustion that was not found in any of the reviews analyzed. It is recommended that upcoming work add revisions made available in other languages, such as English, in addition to exploring not only quantitative but qualitative data to improve knowledge about the subject.

Keywords: Acupuncture, Integrative and Complementary Practice, Collective Health.

Lista de Gráficos

- Gráfico 1** – Distribuição, por área de saúde, das revisões sistemáticas do Instituto Cochrane sobre indicação de acupuntura no período de 2010 a 2017.....37
- Gráfico 2** – Distribuição das revisões sistemáticas por público-alvo no período de 2010 a 2017.....38
- Gráfico 3** – Distribuição das recomendações das práticas de acupuntura encontradas de acordo com as revisões sistemáticas analisadas do período de 2010 a 2017.....50

Lista de Quadros

- Quadro 1** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada a nenhum tratamento e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....39
- Quadro 2** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada com o tratamento placebo e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....40
- Quadro 3** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada com o tratamento padrão ou fármacos e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....42
- Quadro 4** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada com outro tratamento e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....43
- Quadro 5** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura associada a outro tratamento comparada com o tratamento isolado e os respectivos desfechos observado nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....44
- Quadro 6** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a eletroacupuntura comparada com nenhum tratamento e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....45
- Quadro 7** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a eletroacupuntura comparada com outras intervenções e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....46

- Quadro 8** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupressão comparada com outra intervenção e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....47
- Quadro 9** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupressão associada a outro tratamento comparada com o tratamento isolado e o respectivo desfecho observado na revisão sistemática, período de 2010 a 2017.....47
- Quadro 10** – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada com o tratamento placebo e os respectivo desfecho observado na revisão sistemática, período de 2010 a 2017.....47
- Quadro 11** – Distribuição das situações de saúde e seus respectivos efeitos adversos extraídos das revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.....48
- Quadro 12** – Distribuição das revisões sistemáticas por situação de saúde e suas respectivas recomendações no período de 2010 a 2017.....51

Lista de Siglas e Abreviações

ABA	–	Associação Brasileira de Acupuntura
ATS	–	Avaliação e Tecnologia em Saúde
a.C	–	Antes de Cristo
Ciplan	–	Comissão Internacional de Planejamento e Coordenação
Conitec	–	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
d.C	–	Depois de Cristo
MC	–	Medicina Chinesa
MCC	–	Medicina Clássica Chinesa
MTC	–	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
PCDT	–	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PICs	–	Prática Integrativa e Complementar em Saúde
PNPICs	–	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
Rebrats	–	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
SUS	–	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1. MEDICINA CHINESA	17
3.1.1. Histórico da Medicina Tradicional Chinesa	17
3.1.2. Teorias que fundamentam a medicina chinesa	22
3.1.3. Métodos de diagnose e práticas da medicina chinesa	24
3.2. ACUPUNTURA	26
3.2.1. História dos pontos e as técnicas de acupuntura	27
3.2.2. A ocidentalização da acupuntura e a sua inserção no Brasil.....	28
3.3. POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	29
3.4. O PARADIGMA SALUTOGÊNICO	29
3.4.1. A salutogênese e a relação com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde ..	30
4. OBJETIVOS	32
4.1. OBJETIVO GERAL.....	32
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
5. METODOLOGIA	33
6. RESULTADO E DISCUSSÃO	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
APÊNDICE 1.	64

1. Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), que também é denominada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como medicina complementar e alternativa, envolve práticas terapêuticas como a acupuntura que foi introduzida no Brasil e reconhecida formalmente pela Resolução Nº 5 de 1988 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) permitindo a prática acupunturista nos serviços públicos de saúde. Embora tenha sido praticada em meados dos anos 1980, a acupuntura só foi considerada uma intervenção a partir da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICs) em 2006, aprovada pelo Ministério da Saúde e regulamentada pela Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006 (BRASIL, 2006).

A acupuntura como uma das principais PICs pertencentes à Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é constituída por um conjunto de técnicas terapêuticas que visa tratar o indivíduo como um todo em busca da harmonia total entre a natureza e o homem. As vantagens apresentadas relacionadas à prática é o baixo custo da aplicação e do material utilizado, além de proporcionar ausência de efeitos colaterais significativos, podendo intervir tanto nas patologias simples quanto nas complexas (PEREIRA e VILLELA, 2011).

A abordagem da prática tradicional tem por base o ser humano como um todo relacionado ao processo saúde-doença valorizando o espaço íntimo, ou seja, o mundo interno desse indivíduo e a sua relação com o mundo externo, o que possibilita ao médico compreender melhor o doente e a doença. Essa abordagem holística, que busca entender o fenômeno como um todo, permite o profissional desvendar um diagnóstico mais completo do paciente, identificando os aspectos fundamentais da doença, a fim de complementar a medicina ocidental contemporânea, essa caracterizada por ser uma medicina fragmentada (LEMOS et al., 2010).

Vale ressaltar que a integração das duas práticas, convencional e terapêutica, vem crescendo tanto na prática clínica como no meio acadêmico e de pesquisas (IORIO et al., 2009), o que tem proporcionado importante auxílio na busca de evidências científicas confiáveis para elaborar protocolos aplicáveis nos serviços de saúde pertinentes as práticas acupunturistas (FREITAS, 2015).

Atualmente, podem-se identificar muitas possibilidades de tratamento terapêuticas com acupuntura designada para vários tipos de doenças, desde as doenças agudas até as crônicas, além de ser aplicável em distintas faixas etárias e ofertada para todos os níveis de atenção à saúde, com efeitos positivos e eficazes no seu tratamento. Embora a prática seja vista por muitos como uma intervenção eficaz apenas para a dor, ela se estende para amplos métodos de tratamentos que envolvem outras situações de saúde, dentre elas, encontram-se os problemas respiratórios, digestivo, nervoso, psicológico e emocional (KUREBAYASHI et al., 2009).

Lembrando que, o tratamento com acupuntura visa o indivíduo como um todo e não somente uma parcela da doença, portanto, alguns resultados que envolvam outros tipos de problemas no indivíduo que sejam identificáveis ou até mesmo não identificáveis podem também ter respostas positivas com o tratamento (KUREBAYASHI et al., 2009), o que torna a prática interessante, pois trata o indivíduo em sua totalidade e não apenas por partes específicas, como identificada na medicina biomédica.

Tendo em vista a importância da acupuntura como intervenção de saúde, melhora da qualidade de vida do indivíduo e a sua importância nos serviços de saúde como PICs, a pergunta norteadora do trabalho visa questionar se a prática de acupuntura é benéfica e segura para determinadas situações de saúde ao ver de publicações científicas baseadas em evidências. Portanto, o presente trabalho teve como objetivo principal, analisar as revisões sistemáticas disponíveis na biblioteca virtual do instituto Cochrane, a fim de analisar as evidências e recomendações encontradas pertinentes à intervenção.

2. Justificativa

A base principal da motivação para a escolha do tema sobre a acupuntura surgiu a partir da disciplina de Racionalidades Médicas, matéria optativa ofertada para todos os cursos de graduação da Universidade de Brasília, que tem como finalidade abordar medicinas e práticas alternativas que proporcionam saúde e bem-estar geral nos indivíduos. Foi possível conhecer uma síntese da prática de acupuntura e a sua importância como intervenção de saúde, conseguinte, despertando o interesse em desenvolver o trabalho sobre a temática.

Como parte das PICs a acupuntura é uma intervenção de baixo custo, voltada para várias situações de saúde, além de visar a cura do indivíduo como um todo, diferentemente das práticas biomédicas, que tem por finalidade analisar o indivíduo por partes específicas. Considerando as poucas publicações científicas existentes sobre a temática e a importância do conhecimento sobre a prática acupunturista e a sua inserção nos serviços públicos de saúde, fez-se necessário desenvolver um estudo exploratório de caso através da análise de revisões sistemáticas disponíveis na biblioteca virtual do instituto Cochrane.

A escolha do instituto Cochrane foi relevante por se tratar de uma instituição de rede global de referência internacional, não governamental e sem fins lucrativos, que tem como objetivo principal disponibilizar publicações científicas confiáveis que contribuam na tomada de decisões voltadas para saúde. A Cochrane Library, base de dados utilizada nesse trabalho, é a biblioteca virtual da instituição, onde estão localizadas todas as publicações científica do tipo revisão sistemática, que é um estudo de dados secundários e que será abordado mais especificamente na metodologia do trabalho. Periodicamente, esses estudos são atualizados por meio eletrônico (online) com o intuito de melhorar as evidências encontradas pertinentes às intervenções voltadas para a saúde (COCHRANE, 2017).

Esse instituto é um dos componentes importante da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) com o papel principal em auxiliar na tomada de decisões pertinentes à inserção de diversas tecnologias e intervenções voltadas para os serviços de saúde. No caso desse trabalho, foram analisadas revisões sistemáticas que abordavam como principal intervenção a técnica de acupuntura que é uma prática voltada para a saúde disponível pelo SUS (REBRATS, 2017).

A Rebrats, como importante rede de tecnologias voltada para a saúde, foi lançada em 2008 e criada pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 2.915 de 12 de dezembro de 2011, buscando promover e difundir a área de avaliação e tecnologia no Brasil. A rede estabelece a ponte entre pesquisa, política e gestão, com o intuito de fornecer suporte nas decisões de incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias voltadas para os sistemas de saúde. Portanto, a Rebrats trata-se de uma “rede de centro de colaboradores e instituições de ensino e pesquisa no país, voltada à geração e a síntese e disseminação de evidências científicas no campo de Avaliação e Tecnologia em Saúde (ATS) no Brasil e no âmbito internacional” (REBRATS, 2017).

Por meio da parceria com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), a Rebrats é peça fundamental para a inserção de tecnologias em saúde voltadas para os serviços públicos de saúde. A Conitec dispõe da assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde com o objetivo de auxiliar o Ministério da Saúde nas funções relacionadas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde do SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que são protocolos que ditam

...claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo do tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos (CONITEC, 2015).

Portanto, as evidências encontradas nas revisões sistemáticas disponíveis na biblioteca virtual do Instituto Cochrane têm a missão importante na tomada de decisões de tecnologias que estão sendo avaliadas e inseridas no SUS pela Rebrats e Conitec, como é o caso da acupuntura, tecnologia inserida em 2006 como meio de intervenção e prevenção de saúde disponibilizada pelo SUS nos serviços públicos de saúde, e que ainda é objeto de estudos científicos para comprovar a sua eficácia e segurança como prática intervencionista.

Tendo em vista o profissional da Saúde Coletiva como um importante gestor da área de saúde, é de suma importância ter o conhecimento integral sobre a PNPICs, conhecendo os benefícios e segurança das intervenções incorporadas como PICS, bem como identificar a qualidade dessas práticas, como é o caso da acupuntura, que é a PICs mais utilizada, conhecida e aceita no país.

3. Referencial Teórico

O presente referencial teórico está dividido em três momentos:

- O primeiro momento aborda a história, os fundamentos e as práticas da Medicina Chinesa, trazendo um arcabouço histórico da diferenciação conceitual e cronológica entre a medicina clássica chinesa (MCC) e a MTC. No entanto, as publicações científicas encontradas em português como artigos, teses de doutorado e dissertações de mestrado têm enfoque maior na MTC, ou aborda o conceito de ambas as medicinas apenas como a MTC, que por sua vez, são medicinas de estruturas semelhantes, mas, com diferenças conceituais e consolidadas em épocas distintas.
- O segundo momento aborda a história da acupuntura, seus acupontos e técnicas e um breve histórico da inserção das práticas acupunturistas no Brasil.
- O terceiro momento aborda, de forma sucinta, os motivos que levaram a criação da PNPICs no Brasil.

3.1. Medicina Chinesa

A MC é definida como uma racionalidade médica diferenciada das práticas biomédicas ocidentais, pois utiliza como métodos de diagnose e tratamento, intervenções que estejam diretamente ligadas com o corpo humano e associadas a cosmologias vitalistas, ou seja, ao universo. Essas intervenções foram fundamentadas a partir da ideia de que o Qi (energia vital) organiza a matéria orgânica dos indivíduos (CINTRA e PEREIRA, 2012).

3.1.1. Histórico da Medicina Tradicional Chinesa

De acordo com Souza (2008), a MC possui seus aspectos positivos, que enseja um campo de saberes e práticas diversificadas e contribuintes para o enriquecimento da medicina, e negativos, que envolve uma fonte de tensão e conflitos que definem algumas fronteiras internas dessa medicina. Esse autor organizou, de acordo com a história chinesa, um constructo dos fundamentos que levaram a evolução e o aperfeiçoamento das práticas e saberes dos mais simples para os mais complexos, a partir dos acontecimentos ocorridos nos períodos

dinásticos de um sistema imperial e que alcançaram até os períodos republicanos da China.

De acordo com Fróio (2006), não se sabe ao certo qual foi a primeira forma de dinastia existente na China. Há pesquisadores que consideram períodos mais remotos, como a dinastia Xia (4.500 a. C.), porém, alguns autores acreditam que a história da China começa a partir da dinastia Shang (cerca de 1750 – 1112 a. C.).

Partindo da dinastia Shang, a MC desenvolvida nessa época era fundamentada em paradigmas mágico-ritualística de cura para possíveis problemas que afetassem a saúde da sociedade chinesa. Os *shamans*, conhecidos como sacerdotes, eram considerados os curadores responsáveis pela resolução desses problemas. Tais problemas eram atribuídos a três fatores: a relação entre o sujeito vivo com os seus ancestrais mortos, ou seja, a manifestação de uma doença nesse indivíduo poderia ser influenciada a partir de uma insatisfação do seu ancestral; as manifestações de entidades malignas no homem; e a exposição a do indivíduo a um vento, tido esse último fator como importante noção para o próximo paradigma da medicina (SOUZA, 2008).

No início da dinastia Zhou (cerca de 1030 – 221 a. C.), governo posterior à dinastia Shang, não havia nenhuma separação entre religião e medicina, suas práticas e saberes eram mais simplificados e o diagnóstico das doenças eram identificadas por via oracular. Utilizavam-se cascos de tartarugas ou ossadas de animais para a interpretação das supostas enfermidades encontradas, a partir das rachaduras que se formavam. Para cada fator responsável havia um ritual diferenciado como meio de intervenção para resolver os problemas (SOUZA, 2008).

A mudança do paradigma mágico-ritualística modificou em meados do período médio da dinastia Zhou, iniciado pela diferenciação das funções entre sacerdotes e terapeutas e a inserção de substâncias medicinais para o tratamento de enfermidades. Nesse período foram identificados possíveis vestígios de práticas acupunturistas, assim como, registros de diagnoses relacionadas à teoria do yin yang (SOUZA, 2008).

A MC é compreendida por ser uma medicina baseada nos princípios filosóficos. Portanto, foi na era Zhou que surgiu os primeiros filósofos que influenciaram fortemente nas mudanças das crenças, valores e até mesmo da medicina nessa época (SOUZA, 2008). Confúcio (551 – 479 a. C.) e Lao-Tsé (604-517) foram os principais filósofos responsáveis pelos fundamentos da MC. Esses

filósofos presenciaram uma época bastante conturbada na China, definida como o período dos Reinos Combatentes e marcada por tempos de guerras entre os reinos existentes, resultando em um ambiente de disputas desordenadas que proporcionou um declínio acentuado nas regras de moral e honra do país. Mesmo em meio a tantos conflitos, houve um grande progresso na medicina chinesa nessa época (FRÓIO, 2006).

Confúcio foi um filósofo que buscava tempos de harmonia e paz vivenciadas no início da era Zhou, acreditava que para alcançar o equilíbrio dos indivíduos bastava aguçar a busca pelo aperfeiçoamento moral e ético da população. Já o taoísmo pregado por Lao-Tsé, ensinava o conceito de “Tao”, que significa caminho. Portanto, todo homem deveria buscar o seu Tao, desde que seja de forma natural e espontânea, proporcionando uma relação harmônica entre o indivíduo e a natureza. Além disso, os seguidores taoistas afirmavam que existiam vários deuses no interior do corpo e esses deuses relacionavam-se com os dias do ano, o que definiu os 365 pontos da acupuntura (FRÓIO, 2006).

A era dos Reinos Combatentes chega ao fim, dando início a dinastia Qin (221 a. C.), período marcado pela unificação da China e surgimento do poder imperial (FRÓIO, 2006), além de ter sido um período caracterizado pela transição paradigmática da MC. Essa representação de transição pôde ser identificada, de acordo com Souza (2008) nas escritas de Ma Wang Dui, o que permitiu mostrar as primeiras construções teóricas dos meridianos associados ao uso de técnicas terapêuticas, como a moxibustão, e de fármacos, além de diversas práticas Yang Sheng (cultivar a vitalidade) e sessões de práticas exorcistas (SOUZA, 2008).

Com a morte do Imperador Zheng de Qin, dá-se início a dinastia Han (202 a.C. – 220 d. C), sendo essa considerada a era mais importante para a MC, pois foi nesse período que ocorreu à sistematização do novo paradigma da medicina, desenvolvendo uma construção mais ampla e clara das teorias que fundamentaram e fundamentam a MC. Além disso, importantes literaturas clássicas chinesas foram produzidas nessa época, onde muitos autores deixaram como herança literária alguns escritos sobre as teorias da MC, os métodos de diagnoses, tratamentos de doenças e inúmeras fórmulas de fitoterápicos (SOUZA, 2008; FRÓIO, 2006).

A dinastia Han foi marcada pela expansão do seu império, o que, conseqüentemente, ajudou na propagação da MC em outros territórios do Oriente. Essa expansão trouxe benefícios para a medicina e fez com o que promovesse um

aperfeiçoamento significativo de suas práticas terapêuticas, além de proporcionar a descoberta de novas substâncias medicinais e ervas importantes para o tratamento de doenças. Essa estrutura mais consolidada da medicina foi denominada Medicina Clássica Chinesa (SOUZA, 2008; FRÓIO, 2006).

Durante esse longa era dinástica os praticantes da MC preocupavam-se em aprimorar as suas práticas e técnicas. A dinastia Jin (265 – 420 d. C.), por exemplo, foi um período que aprofundou ainda mais no desenvolvimento da acupuntura, essa época foi importante para a construção de literaturas relacionadas à prática. Huang Fu Mi foi um dos autores que abordou especificamente em seus escritos a acupuntura, desenvolvendo na sua literatura as teorias e princípios que fundamentaram a prática acupunturista, as propriedades e indicações de cada ponto e os métodos de manipulação das agulhas. Esse livro, conhecido como o mais antigo clássico da acupuntura, influenciou fortemente no desenvolvimento da acupuntura (FRÓIO, 2006).

A dinastia Sui (581-618 d. C.), período responsável pela unificação da China, contribuiu com avanços para MC e economia do país, porém, foi um governo de curta duração. Já o governo sucessor, mais conhecido como a dinastia Tang (618 – 906 d. C.), trouxe à tona a herança cultural deixada pela dinastia Han. O império Tang manteve o governo unificado durante três séculos, recuperou as antigas tradições da cultura Han e seus escritos clássicos e proporcionou diversas trocas culturais com países estrangeiros no campo da ciência, poesia e artes (FRÓIO, 2006).

Além do arcabouço cultural e econômico advindo do império Tang, a dinastia teve grande influência na era da farmacopeia da China. Grandes médicos trabalharam e sintetizaram todos os materiais, até então disponíveis, sobre plantas de características medicinais, dando origem à primeira obra de farmacopeia chinesa, denominada “Tang Ben Cao” ou “A Matéria Médica dos Tang”. Ocorreu também nesse período a institucionalização da primeira Academia de Medicina com especialização principalmente na área de acupuntura e moxibustão, trazendo vários especialistas, inclusive de outros países como a Índia, para compor o corpo docente. Vale ressaltar que os seguimentos budistas surgem nessa época devido a ligação que ocorreu entre o país da China e da Índia (FRÓIO, 2006).

A dinastia Song (960 – 1279 d. C.) caracterizou-se pelas construções de novas literaturas da MCC a partir das compilações de antigos ensinamentos

chineses e pela criação de mecanismos úteis para os estudos das práticas chinesas, como a construção de estátuas de bronze, o qual mostravam exatamente os 564 pontos da acupuntura e os 12 canais, além de mapas e diagramas com o trajeto dos meridianos. Esse foi um período que cresceu o interesse pela anatomia física, portanto, permitiu-se a dissecação de cadáveres de prisioneiros com o intuito apenas de saber como o corpo humano funcionava na sua interação com o ambiente externo (FRÓIO, 2006).

A dinastia Yuan (1115 – 1370 d. C.) foi responsável pelo aparecimento de outras escolas médicas voltadas para a MC, onde cada uma dessas escolas desenvolvera seus conhecimentos a partir da sua concepção específica sobre a medicina, sendo que quatro estavam em constantes disputas para provarem a fidedignidade de seus princípios. Cada escola identificou fatores que estavam relacionados com o surgimento de patologias e para cada fator identificado havia um meio de intervenção diferenciado para tratar a doença (FRÓIO, 2006).

A primeira escola acreditava que as patologias, muitas vezes, estavam relacionadas com o fogo e o calor, portanto, como meio de tratamento seria pertinente estimular a doença com remédios de propriedades geladas ou frias. A segunda escola afirmava que as doenças resultavam da penetração de fatores exógenos dentro do corpo, o que resultaria em uma técnica que expulsasse esses fatores do indivíduo. A terceira escola acreditava que os danos internos causados aos órgãos como o baço e o estômago eram motivos para o aparecimento de muitas doenças, portanto, para o seu tratamento, era necessário que esses órgãos encontrassem o seu ponto de equilíbrio. Por fim, a última escola acreditava que o excesso de yang ocasionava a patologia, o que era necessário reforçar o yin do indivíduo para haver um equilíbrio entre esses dois polos (FRÓIO, 2006).

A dinastia Ming (1368 – 1644 d. C.) teve suas influências na MCC através do aprimoramento das escritas farmacológicas com os estudos de um grande médico chamado Li Che-Tchen que redigiu uma enciclopédia, conhecida como a “Matéria Médica” (Pen Tsao Kang Mou) que levou cerca de vinte e sete anos para ficar pronta. Esse médico dedicou-se à carreira de pesquisador, onde viajou para vários lugares em busca de ervas e ingredientes provindos de animais para desenvolver mais fármacos importantes para o tratamento de doenças, contribuindo, portanto, para a evolução da farmacologia da MC (FRÓIO, 2006).

Com a queda do Império Ming e início da dinastia Quing (1644 – 1912 d.C.), o governo começa com o declínio da MCC. O Império Quing, a partir de então, encontra-se totalmente influenciado pela cultura ocidental em expansão, os valores da cultura chinesa já se deparavam em extinção. A MCC, portanto, não passava mais de uma medicina fictícia e de crenças supersticiosas, chegando a ser banida do país em meados dos anos 1927 tendo vários de seus clássicos literários queimados (SOUZA, 2008). A China passa por um momento de crise econômica, política e social nessa época, caracterizada pela desvalorização da moeda, invasão dos produtos europeus e situação de pobreza extrema no país, isso resultou em revolta da população (FRÓIO, 2006).

A MC foi reconstruída após a revolução comunista em 1949 com o apoio de Mao Tse Tung que lutava pela saúde pública, economia e política do país. Esse período representou o fim da era dinástica e entra uma nova forma de governo na China, a chamada República Popular da China, que tinha como um dos objetivos resgatar parte da cultura tradicional criada a partir de uma síntese da ciência e os valores modernos do país. Nasce, então, a medicina contemporânea da China, mais conhecida como Medicina Tradicional Chinesa (MTC), vale ressaltar que a medicina chinesa modernizada tem como base estrutural as heranças da MCC, porém, associada com os conhecimentos científicos (SOUZA, 2008).

3.1.2. Teorias que fundamentam a medicina chinesa

A MC centraliza a sua concepção em torno dos fenômenos da natureza e sua relação com o ser humano, fazendo uma associação dos acontecimentos que ocorrem internamente no indivíduo com o que acontece externamente no universo. Toda a concepção, compreensão e base estrutural da MC parte de princípios filosóficos de origem chinesa (NAKANO e YAMAMURA, 2008).

O taoísmo é a influência filosófica mais consolidada que concebeu a MC e teve como base teórica os conceitos de yin yang, cinco elementos e Qi, que foram estruturadas de acordo com as crenças dessa filosofia. Os seguidores taoístas acreditam na existência de uma realidade incomparável e de difícil explicação, capaz de unificar todos os fenômenos observados. Essa realidade é denominada *Tao*, palavra que está relacionada a caminho ou o modo como o indivíduo deve viver (MARCOLINO et al., 2014).

Os primeiros pensamentos da teoria yin yang surgem por meio da observação da natureza a partir de uma percepção relativa à alternância cíclica entre o dia e a noite. Desse modo, o dia e a atividade estariam relacionados ao yang, e a noite e o descanso estaria relacionado ao yin. Portanto, a partir dessa concepção, surge a primeira observação correspondente à alternância contínua entre dois polos que são opostos e de caráter cíclico, mais conhecido como os polos yin e yang. A partir dessa perspectiva, o yin yang são dois estágios de um movimento cíclico que se interferem constantemente (MACIOCIA, 2007) e não há possibilidade de existir yin sem yang e vice-versa (AUTEROCHÉ e NAVAILH, 1992).

O princípio da teoria yin yang pode ser observado em amplos aspectos da vitalidade do corpo, onde o yin representa o sistema parassimpático e o yang o simpático; o yin se relaciona com o transporte passivo e o yang com o ativo (MARCOLINO et al., 2014), ou seja, todo processo fisiológico e todo o sintoma e sinal podem ser avaliados através da perspectiva dessa teoria (MACIOCIA, 2007).

Cada estrutura corpórea humana apresenta uma influência do yin yang como característica, sendo esse fato importante na prática clínica. Porém, deve-se destacar que essa característica pode ser relativa de acordo com o seu ponto de referência. Em regra, no corpo humano o yin indica o que está superior, exterior, nas costas e tem características de função, já o yang relaciona-se com o que está inferior, interior, na frente e com características de estrutura (MACIOCIA, 2007).

A teoria dos cinco elementos entende que o universo é formado através do movimento dos fenômenos da natureza, caracterizado pelos seus elementos: madeira, fogo, terra, metal e água (AUTEROCHÉ e NAVAILH, 1992). Todos simbolizam um tipo de movimento, como escrito por Maciocia (2007, p.7): “a Madeira representa o movimento expansivo e exterior, o Metal representa o movimento contraído e interior, Água representa o movimento para baixo, o Fogo indica o movimento para cima e a Terra representa neutralidade ou estabilidade”.

Os cinco elementos são representados por um pentagrama, pois seguindo a ordem de mutação sucessiva, conhecida como o ciclo de geração, estabelece uma correlação entre o elemento antecessor com o seu sucessor, além de se comportar também como um ciclo de dominância, no qual um elemento dominante pode ter efeito regulador sobre o elemento dominado (COUTINHO e DULCETTI, 2015).

Na MC, o corpo e a mente são formados por manifestações variáveis de Qi, que é representado pela energia vital, dentro dessa manifestação encontram-se

algumas substâncias vitais que são conhecidas como Qi, sangue (Xue), essência (Jing), fluidos corpóreos e mente (Shen). A teoria do Qi é o pilar de todos os fenômenos existentes do universo que proporciona uma linha tênue entre as formas material e rígida e as energias contínuas, rarefeitas e imateriais. O Qi pode adotar diferentes papéis de acordo com a sua função e que quando transformado em uma circulação debilitada pode resultar na condensação ou agregação desse Qi causando a doença (MACIOCIA, 2007).

O Qi flui pelo corpo por meio de meridianos, a quantidade e distribuição desse Qi circulante pode ser diferente de acordo com as estações do ano, na primavera e no verão o sopro ativo de yang se encontra mais ativo que o de yin, já no outono e inverno o yin se encontra mais ativo que o yang. Para que o indivíduo desfrute de uma boa saúde esse Qi deve circular pelos canais de forma harmoniosa e sem estagnação, pois a sua desarmonia provocará desequilíbrios que serão manifestados no corpo (COUTINHO e DULCETTI, 2015).

3.1.3. Métodos de diagnose e práticas da medicina chinesa

Todo diagnóstico feito da MC tem por base a ideia de que o desequilíbrio dos polos yin e yang ocasionam a doença e esse desequilíbrio vai influenciar em todas as áreas da vida humana. Portanto, os componentes representativos do corpo no que se referem na MC, aos canais, aos elementos, ao sangue e ao trajeto por onde o Qi (energia vital) flui serão influenciados por esse desequilíbrio (MACIOCIA, 2006).

A MC utiliza como elementos de diagnose do paciente a anamnese, a palpação do pulso, observação da face e da língua, e como métodos de tratamento utilizam – se as práticas mentais, como a meditação; as práticas corporais, como lian gong, tai-chi-chuan e tui-na; a orientação alimentar; o uso de plantas medicinais, em específico, a fitoterapia tradicional chinesa; e a prática da acupuntura (BRASIL, 2006), que é o foco principal do nosso trabalho e será abordado amplamente no próximo momento do referencial.

A meditação é uma prática muito antiga que engloba um conjunto de técnicas que buscam desenvolver habilidades para lidar com a mente com o intuito de amenizar e controlar os pensamentos repetitivos (MENEZES e DELL'AGLIO, 2009). Segundo os seguidores taoistas na região de origem (Taiyuan) define um Taiji microcósmico, local de união do yin yang, que ao manter-se a atenção corporal nesse ponto pode proporcionar no indivíduo vitalidade e serenidade (BIZERRIL,

2010). A meditação é capaz de integrar a mente, o corpo e o mundo externo ao mesmo tempo (MENEZES e DELL'AGLIO, 2009).

Lian gong é uma prática experimentada e amplamente testada ao longo de muitas gerações na intenção de desenvolver o uso da energia vital para vários propósitos definidos, ela é caracterizada por ser uma arte de cultivar a energia objetivando um total equilíbrio do indivíduo a fim de alcançar níveis energéticos que envolva a tricotomia humana (corpo físico, mente e espírito). Dentre suas amplas modalidades de característica religiosa, intelectual, marcial e médica, o Lian Gong tem como principais técnicas o trabalho da respiração e o equilíbrio com a finalidade de estimular o Qi do indivíduo (LIVRAMENTO et al., 2010).

O tai-chi-chuan é uma arte marcial originária da China com o propósito de combate. Mas, com o passar do tempo, vem sendo praticada como atividade física para o desenvolvimento da saúde. É uma prática muito utilizada por idosos devido ao seu baixo impacto e velocidade, mas com alto poder benéfico para a saúde humana. As técnicas consistem em movimentos circulares suaves, associados à respiração, concentração e relaxamento que promovem equilíbrio, força muscular, flexibilidade e controle estrutural (KASAI et al., 2010).

O tui-na foi desenvolvido ao longo dos milênios pela comunidade chinesa juntamente com as outras técnicas de acupuntura e exercícios físicos. Essa prática é composta por técnicas de massagem que utilizam as mãos em áreas, meridianos e pontos do corpo humano como instrumento para tratar a doença e preservar a saúde. A massagem é eficaz no alívio das dores e no geral tem a finalidade de beneficiar o indivíduo nos aspectos físicos e emocionais, trabalhando o corpo, as tensões e a respiração, além de melhorar a nutrição dos tecidos através do aumento da circulação sanguínea (SEUBERT e VERONESE, 2008).

Além das práticas e técnicas, a alimentação é um meio de tratar a doença ou até mesmo de provocá-la quando ingeridos de maneira inadequada. Os alimentos devem ser ingeridos com qualidade e equilíbrio, a fim de proporcionar energia necessária para o corpo. O indivíduo que se alimenta rapidamente, em horários inadequados ou dentre outros maus hábitos que interfiram na digestão correta, tende a ter uma resposta do organismo por meio de sinais e sintomas desconfortáveis, como a presença de fezes secas e dores no epigástrio. Esse acontecimento é decorrente a uma deficiência do yin do estômago. Portanto,

alimentos em excesso ou na sua insuficiência podem ser causadores de doenças (MACIOCIA, 2007).

As plantas medicinais são utilizadas desde a antiguidade pelos chineses como meio de tratamento de várias doenças e até mesmo capaz de curar a enfermidade. Os fitoterápicos encontrados são decorrentes de associações de várias plantas medicinais ou bioativas em uma só preparação (NARDI e BONAPARTE, 2014), além de terem propriedades específicas, como um tipo de sabor determinado. Os cinco sabores: amargo, doce, azedo, salgado e pungente podem produzir efeitos específicos na fisiologia do corpo (MACIOCIA, 2007). A eficácia da terapia pode ser observada através da utilização desses fitoterápicos corretamente (NARDI e BONAPARTE, 2014).

3.2. Acupuntura

O chen-chui ou a acupuntura, como é considerado no Ocidente, é uma antiga prática terapêutica com métodos que implicam na estimulação de pontos com agulha (chen) ou com fogo (chui) no intuito de restaurar e manter a saúde. Como é uma prática integrante da MC, possui suas bases fundamentadas nos seguimentos taoistas, que são formadas pelas concepções teóricas de yin yang, cinco elementos e Qi (MACIOCIA, 2007; SCOGNAMILLO-SZABÓ e BECHARA, 2001). Suas estratégias de tratamento integra um conjunto de conhecimentos da medicina oriental, tendo o clássico Huan Di Neijin (Medicina Interna do Imperador Amarelo) como o primeiro cânone a abordar de forma sistemática a aplicação e utilização dessa prática como tratamento terapêutico (ROLAND e GIANINI, 2014).

A prática acupunturista integra a complexidade de técnicas intervencionistas para a saúde que aborda de forma ampla e dinâmica o processo saúde-doença no ser humano. Suas técnicas podem ser utilizadas individualmente ou associadas a outros recursos terapêuticos. É composta por uma ampla forma de procedimentos e técnicas que permitem o estímulo preciso de pontos anatomicamente definidos que objetivam a manutenção e recuperação da saúde, além de prevenir agravos de doenças (BRASIL, 2006). De acordo com Nakano e Yamamura, a acupuntura

é o meio pelo qual, através da inserção de agulhas, faz-se a introdução, a mobilização, a circulação e o desbloqueio da Energia, além da retirada das Energias Turvas (*Xie Qi* – Energias Perversas), promovendo a harmonização e o fortalecimento dos Órgãos, das Vísceras e do corpo. A compreensão da fisiologia energética dos Meridianos, dos pontos de

Acupuntura e de suas funções torna-se fundamental para a utilização dessa técnica na prevenção e interrupção de um processo de adoecimento (NAKANO e YAMAMURA, 2008, p. 27).

3.2.1. História dos pontos e as técnicas de acupuntura

A criação e o desenvolvimento da acupuntura são as bases para a consolidação da teoria dos canais, que nos primórdios, foram descobertos a partir da massagem ou pressão feita em determinados pontos. Alguns médicos antigos observaram que quando um órgão interno ou uma determinada parte do corpo ficava doente, afetava uma área externa específica. Portanto, observou-se que determinados sintomas interiores estimulavam determinados trajetos ou canais específicos na superfície do corpo. Com o passar do tempo, identificaram que ao inserir agulhas, esquentar e massagear esses pontos poderia trazer alívio de sintomas como as dores (MACIOCIA, 2006).

Os pontos eram identificados através da sensibilidade ativada sob pressão, ao serem pressionados poderiam sofrer uma ação de dor espontânea ou de sensibilidade. Antigamente, esses pontos não tinham localizações específicas apenas referências anatômicas próximas. Porém, aos poucos, estudiosos começaram a correlacionar determinados pontos do corpo através dos resultados obtidos no tratamento de doenças, passando a nomear e fixar os pontos de acordo com as suas localidades de indicação e de referência anatômica proximal (MACIOCIA, 2006). Por mais que seja uma prática de concepção restrita ao agulhamento, suas técnicas podem ser encontradas na forma de alteração da temperatura, pressão, sucção, dentre outras (SCOGNAMILLO-SZABÓ e BECHARA, 2001).

Diante das múltiplas técnicas de Acupuntura a auriculoterapia é uma das mais populares utilizadas tanto na China como no mundo, é um método com resultados positivos e pouco invasivos, o que proporcionou maior aceitação na população. Foi possível provar, de acordo com os clássicos chineses, que a via oracular tem uma estreita relação fisiológica com os Órgãos Internos, sua utilização implica em métodos preventivos e de tratamento das enfermidades (GARCIA, 1999).

Na antiguidade, foi possível observar que os métodos de estímulo da extremidade auricular não focavam apenas no tratamento de problemas auditivos como o tinido e a surdez, mas tratava também das enfermidades presentes em todo o corpo, tais como a cefaleia, problemas visuais, icterícia, dentre outras. Os chineses

utilizavam várias técnicas auriculares como método de tratamento, sendo algumas delas como a punção com agulha, sangria, moxibustão e a massagem (GARCIA, 1999).

A ventosaterapia é uma técnica milenar utilizada pelos chineses para regularizar o fluxo de Qi e Xue com o intuito de extrair fatores patogênicos como o vento, frio, umidade e calor (CARMO et al., 2004). Essa técnica é feita a partir da pressão negativa sobre a pele, que ao estimular provoca um edema na camada superficial do epitélio que irá aumentar a oxigenação e a ativação circular desse tecido resultando no tratamento e até mesmo na cura da patologia (AMARO, 2015).

A moxibustão é outro recurso utilizado na MC, sua técnica faz a utilização da moxa com função de estimular o ponto da acupuntura através do aquecimento realizado na região aplicada. A prática consiste em aquecer os canais Qi e o Xue com a finalidade de promover um aumento da velocidade da circulação energética desses potencializando a nutrição e a atividade dos Zang Fu (Órgãos e Víceras), além de eliminar o Frio e a Umidade que obstruem os canais (SANTOS e PASTORI, 2012).

3.2.2. A ocidentalização da acupuntura e a sua inserção no Brasil.

A acupuntura foi introduzida no Brasil por imigrantes orientais, em especial por japoneses, em torno dos anos 1908. Em 1958, o fisioterapeuta Friedrich Spaeth, responsável por difundir a acupuntura no país brasileiro, fundou a primeira sociedade acupunturista que em 1972 foi reconhecida como Associação Brasileira de Acupuntura (ABA). Lembrando que, a partir da década de 1970 a OMS já incentivava o uso de técnicas acupunturistas e outras práticas alternativas em países membros. Porém, a aculturação da prática teve como primeiro impacto a negação da classe médica, sendo desenvolvida, portanto, por profissionais de outras áreas (ROCHA et al.; FREITAS, 2015).

Em 1980 as associações médicas foram pressionadas a darem oportunidade a novas práticas alternativas a serem inseridas no campo da saúde (ROCHA et al., 2015). A homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina e em 1986 passou a ser exercida como opção terapêutica em algumas unidades da Previdência Social (PALMEIRA, 1990).

Em 1996 a Declaração de Veneza, que abordava a existência de outras fontes e formas de saber, desencadeou fortes discussões sobre a temática, tendo

como reflexão a importância da associação dos saberes científico a outras formas de conhecimento tradicionais como práticas complementares (ROCHA et al., 2015). A acupuntura foi regularizada em 1988, por meio da Resolução nº5/88, da Ciplan permitindo o atendimento nos serviços públicos de saúde e hoje é reconhecida por vários conselhos profissionais de saúde e encontrada em diversos cursos de formação espalhados pelo Brasil (BRASIL, 2006).

3.3. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) contempla um campo de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos. Esses sistemas e recursos tem como método de abordagem a busca por mecanismos que sejam naturais para a prevenção de agravos e restauração da saúde, desde que seja por meio de tecnologias eficazes e seguras, realizada através da escuta acolhedora, do desenvolvimento do vínculo terapêutico e da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (JÚNIOR, 2016; BRASIL, 2006).

A construção da PNPICs foi desencadeada devido à carência de diretrizes específicas e registros que fornecessem ações de acompanhamentos e avaliação das práticas nos serviços de saúde. Sua implementação surgiu de justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, tendo os seus preceitos atribuídos de acordo com os princípios do SUS, garantindo a integralidade na atenção à saúde, com fortes contribuições nos campos da prevenção e promoção de agravos, além de manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

3.4. O paradigma salutogênico

As adversidades e o estresse vivenciados no cotidiano podem provocar aspectos negativos, desenvolvendo enfermidades e sofrimentos no indivíduo, como também podem provocar aspectos positivos, fortalecendo o indivíduo em meio aos contratempos. A busca do indivíduo por uma vida mais saudável e tranquila, mesmo presente em situações adversas, despertou os primeiros pensamentos para o surgimento da salutogênese. Aaron Antonovsky foi o criador desse paradigma que impulsionou de forma positiva a visão sobre a saúde, contrapondo-se ao modelo centrado na doença (CONCEIÇÃO, 2009; CARRONDO, 2006).

A salutogênese é compreendida a partir de um conjunto de conceitos existentes, sendo o principal deles a noção do *Sense of Coherence* ou senso de coerência. Esse conceito aborda a forma como as pessoas veem às situações as quais são submetidas, sendo que, cada indivíduo possui uma maneira diferente de interpretar as adversidades da vida, que podem influenciar positivamente ou negativamente na sua saúde. O sentido de coerência tem como componentes a capacidade de compreensão, a capacidade de gestão dos recursos e a capacidade de investimento que compõem as três categorias do paradigma salutogênico. Esses componentes estão inter-relacionados, porém pode haver situações na vida do indivíduo em que um componente se sobressaia mais do que o outro (CONCEIÇÃO, 2009; CARRONDO, 2006).

A capacidade de compreensão integra o componente cognitivo do indivíduo, onde a pessoa compreende os estímulos intrínsecos e extrínsecos como formação ordenada, consistente, estruturada e clara. A capacidade de gestão integra o componente instrumental e comportamental do indivíduo, onde consiste na percepção que cada pessoa desenvolve dos recursos pessoais e sociais que estão ao seu alcance para responder as exigências expostas à situação de estímulo. Já a capacidade de investimento integra o componente motivacional do indivíduo, onde a pessoa tem a capacidade de perceber que os acontecimentos tem um propósito, e por isso encontram razão para neles investirem a sua energia e interesse, ou seja, encontram motivos para superar as situações de adversidades (CARRONDO, 2006).

Portanto, a salutogênese tem como objetivo a busca do indivíduo por uma vida mais saudável, independente da situação a qual esteja exposto, o que diz respeito que a pessoa pode estar doente, porém, viver em completo bem-estar físico, emocional, psicossocial, mental e espiritual.

3.4.1. A salutogênese e a relação com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

O paradigma salutogênico tem como proposta a conscientização das pessoas e dos grupos sociais sobre os seus direitos com relação à Saúde Pública que, conseqüentemente, proporcionará uma qualidade de vida a partir da liberdade da busca por recursos e cuidados disponibilizados para o indivíduo e para a comunidade. As PICs foram disponibilizadas como recursos para proporcionar essa qualidade como método alternativo e da livre escolha do indivíduo.

As contribuições da salutogênese, juntamente com a PNPICs no SUS, de acordo com Conceição (2009, p. 85), “possibilitaram o engajamento de novos profissionais comprometidos com a saúde e com a qualidade de vida” dos indivíduos. Vale ressaltar que, a saúde pública tem investido fortemente na promoção da saúde da população, a fim de disponibilizar serviços salutogênicos, como as PICs, bem como tem crescido o interesse de profissionais com foco nesta promoção (SANTANA, 2016).

4. Objetivos

4.1. Objetivo Geral

Analisar as revisões sistemáticas do instituto Cochrane sobre acupuntura, publicadas no ano de 2010 a 2017.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar se o tratamento com acupuntura foi eficaz e seguro de acordo com as evidências encontradas nas revisões sistemáticas;
- Identificar os efeitos adversos nos públicos-alvo;
- Identificar as recomendações dos autores das revisões pertinentes ao tratamento com acupuntura;
- Analisar os resultados obtidos das revisões sistemáticas.

5. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, descritiva e analítica, de caráter exploratório de caso na implementação de intervenções da PNPICs. Portanto, foi realizada uma revisão de literatura de conteúdos analisados de revisões sistemáticas que abordassem a acupuntura, importante PICs disponível pelo SUS, como principal intervenção de tratamento nas diversas situações de saúde encontradas. Todas as revisões sistemáticas foram extraídas da biblioteca virtual do instituto Cochrane, que proporciona pesquisas de referência internacional com o principal objetivo de auxiliar na tomada de decisões pertinentes à inserção de tecnologias nos serviços de saúde.

As revisões sistemáticas que foram utilizadas como objetos de análise dessa pesquisa são caracterizadas como estudos secundários de investigação científica, que tem como base de dados para a análise de suas evidências os resultados extraídos de estudos do tipo ensaios clínicos randomizados¹ (CORDEIRO et al., 2007; GALVÃO e PEREIRA, 2014). Portanto, a revisão sistemática utilizada como fonte principal desse trabalho, trata-se de

um método de síntese de evidências que avalia criticamente e interpreta todas as pesquisas relevantes disponíveis para uma questão particular, área do conhecimento ou fenômeno de interesse. Por se tratar de método explícito e sistemático para identificar, selecionar e avaliar a qualidade de evidências, as revisões sistemáticas são tipos de estudos produzidos por uma metodologia confiável, rigorosa e auditável. Os métodos estatísticos – metanálises, normalmente são inseridos na análise e síntese dos resultados, permitindo aumentar a amostra e a precisão dos desfechos avaliados (BRASIL, p.11, 2012).

¹ Os ensaios clínicos randomizados têm por finalidade comparar um grupo experimental, que é submetido a uma intervenção principal, com um grupo submetido a um tratamento controle que, na maioria das vezes, é tratado com outro tipo de intervenção. As revisões sistemáticas fazem uma metanálise dos resultados obtidos dessas comparações, quando possível, com o intuito de encontrar evidências relacionadas à intervenção principal (CARVALHO et al., 2013).

As revisões sistemáticas disponíveis pelo instituto Cochrane tem como objetivo analisar quantitativamente, por meio de metanálise², os resultados obtidos desses ensaios, a fim de encontrar evidências sobre a eficácia, o benefício e a segurança de intervenções, como a acupuntura, que poderão auxiliar na tomada de decisões pertinentes a inserção e a avaliação de tecnologias nos serviços de saúde.

A intervenção principal escolhida para ser o objeto de análise desse trabalho foi a acupuntura e os seus tipos de técnicas existentes: ventosaterapia, auriculoterapia, moxibustão, eletroacupuntura, acupressão. Por se tratar de uma prática recentemente inserida como intervenção do SUS e reconhecida pelo MS por meio da PNPICs foi necessário fazer um levantamento bibliográfico, a fim de explorar os dados quantitativos das revisões sistemáticas disponibilizadas pelo Instituto Cochrane referentes à acupuntura, com o intuito de fazer uma análise das evidências e resultados obtidos nessas revisões.

O marco temporal envolve estudos publicados no ano de 2010 a 2017. O marco teórico principal da acupuntura inicia-se em 2006 com a criação da PNPICs e a aceitação da prática como intervenção de saúde pelo MS. No entanto, o ano de 2010 foi o marco inicial das publicações disponíveis na biblioteca Cochrane que se assimilaram em ambas as plataformas: português e espanhol. Já o marco temporal final foi escolhido a partir de publicações mais recentes que estivessem disponíveis nas plataformas, que foi o ano de 2017.

A estratégia de busca desse trabalho foi realizada através da biblioteca virtual do instituto Cochrane utilizando o descritor *acupuntura* na plataforma em espanhol e acupuntura na plataforma em português, porém, as revisões sistemáticas na íntegra estão disponíveis todas em inglês e apenas os resumos são traduzidos. Portanto, o presente trabalho utilizou apenas os resumos para a coleta de dados. Vale ressaltar que, a biblioteca disponibiliza resumos em outros idiomas como o inglês, contudo, o presente trabalho utilizou apenas os resumos traduzidos em espanhol ou português, o que implicou em uma limitação da pesquisa.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram aceitas para compor o objeto de estudo desse trabalho apenas os resumos das revisões

² A metanálise trata-se de um método de análise quantitativo que combina os resultados de diferentes estudos. São métodos que necessitam de um tamanho amostral considerável para obter resultados significativos. Vale salientar que, estudos com dados muito heterogêneos não conseguem fazer esse tipo de análise estatística (LOVATTO et al., 2007).

sistemáticas que tivessem como principal intervenção a prática, além de estarem com a tradução atualizada. Para organizar os dados coletados, foi utilizada a planilha Excel 2013, onde na linha da tabela foram adicionadas as seguintes variáveis:

- A data de publicação e o título das revisões sistemáticas;
- Os objetivos principais de cada revisão;
- A quantidade dos ensaios clínicos incluídos e o tamanho amostral do público-alvo identificado em cada revisão;
- A situação de saúde ou doença-alvo observada;
- As técnicas utilizadas de acupuntura e o local dos acupontos identificados;
- Como foram desenvolvidas as análises dos dados de cada revisão;
- Os principais resultados e conclusão extraídos das revisões e;
- As recomendações dos autores pertinentes à prática de acupuntura.

Depois de acrescentar todas as variáveis na linha da tabela, as colunas foram preenchidas conforme os dados disponíveis nos resumos. As variáveis que não estivessem presentes nos resumos não foram preenchidas e, portanto, não foram acrescentadas nos resultados desse trabalho. Consequente, essas colunas foram analisadas, a fim de identificar as semelhanças e diferenças dos dados coletados. Posteriormente a essa análise, os dados extraídos dos resumos foram organizados em gráficos e quadros a fim de apresentar os resultados obtidos e a discussão pertinente aos desfechos que serão apresentados no próximo capítulo desse trabalho.

Vale ressaltar que, em relação às questões éticas de trabalhos acadêmicos, no caso dessa pesquisa, por compor base de dados secundários de revisões sistemáticas, não foi necessário ser submetido ao Comitê de Ética.

6. Resultado e Discussão

Foram incluídas revisões sistemáticas encontradas na biblioteca virtual do Instituto Cochrane nas plataformas em português e espanhol, selecionando os artigos que fossem publicados a partir do ano de 2010 a 2017 no intuito de aprimorar a análise dos dados com a inserção dos resumos das revisões sistemáticas mais atuais sobre a acupuntura.

Na plataforma em espanhol foi utilizada a palavra-chave *acupuntura* e o resultado obtido foi de cem resumos disponíveis. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, das cem publicações foram selecionados oitenta e dois resumos que variaram entre o ano de 2010 a 2017, portanto, foram excluídos dezoito resumos que não se encaixavam no marco temporal delimitado. Dos oitenta e dois, quarenta e nove abordavam outras intervenções, portanto não foram incluídos no trabalho, resultando em trinta e três resumos sobre acupuntura. Dos trinta e três, onze resumos estavam com a tradução desatualizada, portanto foram excluídos do trabalho, o que resultou em vinte e dois resumos para serem avaliados.

Os vinte e dois resumos foram lidos minuciosamente e após a leitura foi observado que uma das revisões não tinha a acupuntura como a intervenção principal para a comparação e o outro resumo não teve nenhum resultado pertinente às comparações, o que implica nos critérios de inclusão e exclusão do trabalho, portanto, foram excluídos da análise. Restaram apenas vinte resumos para serem feitas as coletas dos dados e, conseguinte, analisados.

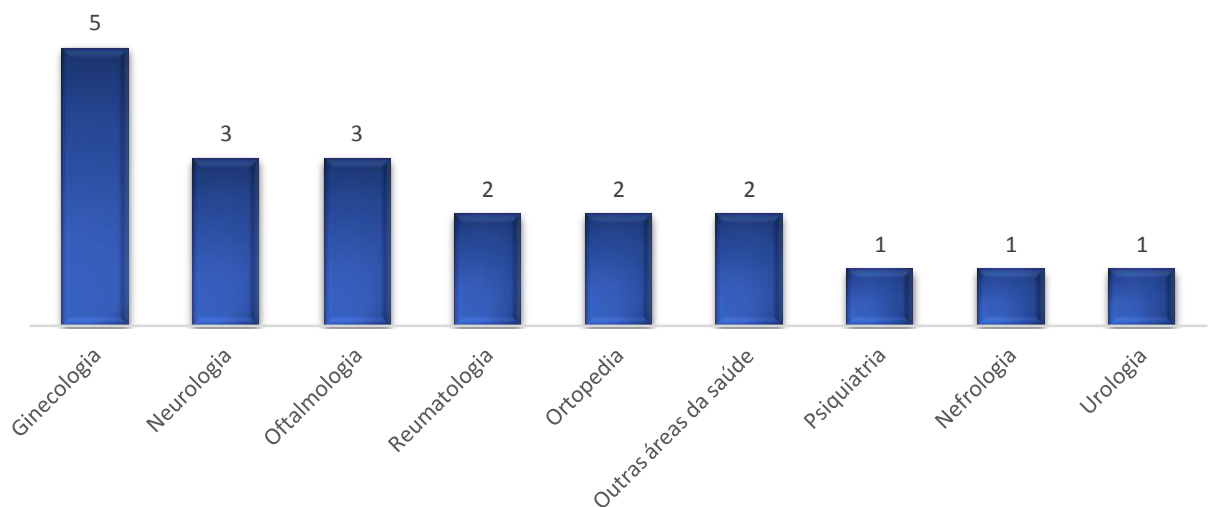
Ao inserir o descritor acupuntura na plataforma em português, foram identificados quatorze resumos disponíveis, porém cinco não avaliou a acupuntura como principal intervenção, portanto, foram excluídos da análise. Resultou em nove resumos disponíveis em português para serem analisados. Vale ressaltar que, dentro do universo dos cem resumos em espanhol, os quatorze resumos disponíveis em português também estavam disponibilizados na plataforma em espanhol. Portanto, para a coleta de dados, dentre os vinte resumos incluídos para a análise, onze foram lidos em espanhol e nove foram lidos em português.

Para a análise dos resultados, os dados extraídos dos resumos foram organizados conforme as áreas de saúde relacionadas (Gráfico 1), os públicos alvos envolvidos, as distribuições das situações de saúde por comparação das intervenções identificadas e seus respectivos desfechos observados nas revisões

sistemáticas, os efeitos colaterais observados na prática de acupuntura, a qualidade das evidências encontradas e as recomendações dos autores das revisões pertinentes ao uso da acupuntura nas diversas situações de saúde.

6.1. Áreas de saúde

Gráfico 1 – Distribuição, por área de saúde, das revisões sistemáticas do Instituto Cochrane sobre indicação de acupuntura no período de 2010 a 2017.



Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

Foram identificadas cinco revisões sistemáticas que abordavam situações de saúde na área de ginecologia (endometriose, dor no trabalho do parto, indução do parto, ovário policístico e menopausa), três na área de neurologia (enxaqueca, transtorno do espectro do autismo e epilepsia) três na área de oftalmologia (glaucoma, miopia e terçol), duas na área de reumatologia (fibromialgia e artrite reumatoide), duas na área de ortopedia (entorse aguda e dor lombar), duas em outras áreas de saúde (prevenção de vômito e náusea e dispepsia funcional), uma na área de psiquiatria (depressão), uma na área de nefrologia (doença crônica renal) e uma na área de urologia (incontinência urinária).

As revisões sistemáticas selecionaram ensaios clínicos randomizados e quase randomizados com o objetivo de analisar a eficácia e a segurança da acupuntura como prática clínica, comparando-a com outra intervenção ou nenhum tratamento. As revisões sistemáticas analisadas, a data de publicação e as amostras utilizadas dos ensaios clínicos randomizados estão disponíveis no apêndice 1 desse trabalho.

6.2. Público-alvo

Dentre os públicos-alvo foram identificados estudos que avaliaram a intervenção com grupos apenas de adultos (homens e mulheres), grupos com apenas crianças, grupos com apenas mulheres, e grupos compostos por adultos e crianças para participarem da pesquisa (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição das revisões sistemáticas por público-alvo no período de 2010 a 2017.



Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

Dez revisões analisaram a eficácia e a segurança da acupuntura em um grupo amostral apenas de adultos, seis analisaram a eficácia e segurança da intervenção a partir de ensaios feitos apenas em mulheres, duas revisões fizeram a análise apenas no grupo de crianças e duas revisões fizeram a análise de ensaios clínicos com participantes entre adultos e crianças.

6.3. Distribuição das situações de saúde por comparação e seus respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas

Foi possível identificar sete comparações distintas observadas nas revisões sistemáticas que envolvia a acupuntura com nenhum tratamento, acupuntura com outra intervenção, acupuntura associada a outro tratamento comparada a um tratamento isolado, auriculoterapia com outra intervenção, acupressão associada a outro tratamento comparada a um tratamento isolado, eletroacupuntura com nenhum tratamento e eletroacupuntura com outra intervenção. A organização dos dados coletados foi feita a partir da distribuição das situações de saúde conforme suas comparações e os seus respectivos desfechos.

Sete revisões sistemáticas tiveram como uma de suas análises a comparação entre acupuntura com nenhum tratamento. Os ensaios analisados pelas revisões que utilizaram essa comparação não tiveram evidências suficientes que

comprovassem a eficácia da intervenção. Porém, pôde-se extrair dos estudos que os grupos que receberam o tratamento com acupuntura, de alguma forma, foram mais eficazes e proporcionaram maiores benefícios do que os grupos que não foram submetidos a nenhum tratamento (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada a nenhum tratamento e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Acupuntura comparada com nenhum tratamento	
Situação de saúde	Desfechos das comparações
Dor durante o trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> Foram encontradas dores menos intensas no tratamento com acupuntura do que o grupo que não foi submetido a nenhum tratamento.
Depressão	<ul style="list-style-type: none"> Não foi possível identificar evidências suficientes que comprovassem um efeito benéfico nos grupos tratados com acupuntura comparada ao grupo que ficou na lista de espera.
Entorse aguda do tornozelo	<ul style="list-style-type: none"> A acupuntura foi mais efetiva em relação a taxa de cura no período de cinco dias nos grupos submetidos a intervenção do que o grupo submetido a nenhum tratamento.
Enxaqueca	<ul style="list-style-type: none"> Os grupos submetidos a acupuntura tiveram uma redução moderada na frequência de dor de cabeça em comparação ao grupo submetido a nenhum tratamento.
Indução do parto	<ul style="list-style-type: none"> Não houve diferença no parto cesariano nos grupos que foram submetidos à acupuntura comparada com os cuidados habituais das participantes.
Dor lombar	<ul style="list-style-type: none"> Houve efeitos positivos no alívio da dor e na melhora do desenvolvimento funcional da lombalgia.
Menopausa	<ul style="list-style-type: none"> Foi percebido um possível benefício da acupuntura no tratamento dos sintomas vasomotores (calor) da menopausa.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

A acupuntura foi mais eficaz no tratamento da dor durante o trabalho do parto, na entorse aguda, na enxaqueca, na dor lombar, além de apresentar possível benefício nos sintomas do calor presentes na menopausa. Já o parto cesáreo não sofreu nenhum efeito em relação a acupuntura e também não foi possível identificar efeitos que beneficiasse no tratamento da depressão.

Pôde-se observar dos dados disponibilizados nos resumos que a acupuntura comparada com outra intervenção apresentava três intervenções diferentes, dentre elas estavam o tratamento placebo, o tratamento padrão ou fármaco e outro tratamento que na maioria das vezes não foi especificado.

Quatorze revisões sistemáticas tiveram como uma de suas análises a comparação entre a acupuntura com o tratamento placebo. As revisões que analisaram os ensaios clínicos com essa comparação avaliaram que alguns desfechos não tiveram benefício maior entre os tratamentos, no entanto, outros estudos relataram que a acupuntura pode ser mais eficaz em determinadas situações de saúde do que o tratamento placebo (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada com o tratamento placebo e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Acupuntura comparada com o tratamento placebo	
Situação de saúde	Desfechos das comparações
Depressão	<ul style="list-style-type: none"> • Teve poucas evidências de que a acupuntura comparada ao tratamento placebo possa melhorar os sintomas da depressão.
Dispepsia funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Teve evidências de que a acupuntura pode melhorar a dor no estômago mais do que o tratamento placebo.
Dor no trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Um grupo de participantes submetidos a intervenção com acupuntura presenciou uma redução maior do uso de analgésicos comparado ao grupo submetido ao tratamento placebo.
Enxaqueca	<ul style="list-style-type: none"> • Teve evidências de que a acupuntura está associada a uma redução pequena na frequência da dor comparada ao tratamento placebo.
Fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> • Não teve diferença no benefício do tratamento da fibromialgia em ambas as intervenções, porém a acupuntura. Apenas no primeiro mês de tratamento mostrou um resultado melhor na diminuição da rigidez do que o tratamento placebo.
Indução de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Não teve diferenças significativas entre os grupos submetidos a acupuntura e ao tratamento placebo que ajudassem no parto cesáreo.
Menopausa	<ul style="list-style-type: none"> • Não teve diferenças significativas entre os grupos submetidos a acupuntura e ao tratamento placebo para tratar os sintomas dos vasomotores (ondas de calor) da menopausa.
Miopia	<ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível observar nenhuma diferença na progressão da miopia nos grupos submetidos ao tratamento com acupuntura comparada ao placebo.
Prevenção de vômito e náusea de pós-operatório	<ul style="list-style-type: none"> • Teve evidências de que a acupuntura foi mais eficaz nos tratamentos dos sintomas pós-operatório.

Síndrome do ovário policístico	<ul style="list-style-type: none"> • Não teve diferenças nos resultados nos grupos submetidos a acupuntura e os grupos submetidos ao tratamento placebo quanto a taxa de ovulação, porém, foi observado que a acupuntura proporcionou períodos menstruais mais regulares comparada a outra intervenção.
Artrite reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> • Os efeitos observados foram os mesmos para a acupuntura e para o tratamento placebo.
Dor lombar	<ul style="list-style-type: none"> • Teve presença de efeitos positivos no alívio da dor e na melhora funcional da lombar no tratamento com a acupuntura, porém esses efeitos foram a curto prazo.
Epilepsia	<ul style="list-style-type: none"> • Não teve melhoras significativas nas crises epiléticas, nem na quantidade de crises semanais e qualidade de vida observada nas duas intervenções (acupuntura e placebo).
Transtorno do espectro do autismo	<ul style="list-style-type: none"> • Não encontraram nenhuma diferença nos resultados que melhorassem a doença do autismo em si, porém surgiram alguns resultados de que a acupuntura poderia estar associada à uma melhora nos desfechos como a comunicação, habilidade linguística, função cognitiva e funcionamento global.

Fonte: Cochrane. Elaboração própria.

Na comparação com acupuntura e tratamento placebo, pôde-se extrair dos dados que o tratamento com acupuntura teve maiores benefícios nos sintomas da depressão, na dor do estômago da dispepsia funcional, na enxaqueca, na prevenção de vômitos e náuseas pós-operatório. A acupuntura teve influências na diminuição do uso de analgésicos utilizados para tratar dor no parto e supostas evidências de que a intervenção pôde regular o período menstrual de algumas mulheres, além de aliviar a dor e melhorar a função da lombar a curto prazo em um determinado grupo de participantes.

Dez revisões sistemáticas tiveram em uma de suas análises a comparação entre a acupuntura com tratamento padrão ou fármaco. As revisões sistemáticas que avaliaram os desfechos obtidos dos ensaios clínicos dessa comparação tiveram desfechos de efeitos positivos ou até mesmo nenhum efeito observado nos grupos experimental, submetidos à intervenção com acupuntura, e nos grupos controle, submetidos ao tratamento padrão ou fármaco (Quadro 3).

Quadro 2 – Continuação.

Quadro 3 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada com o tratamento padrão ou fármacos e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Acupuntura comparada com o tratamento padrão ou fármaco	
Situação de saúde	Desfechos das comparações
Dor durante o trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> Houve evidências de menos partos cesáreos realizados no grupo de mulheres submetidas a acupuntura comparado ao grupo de mulheres submetidas ao tratamento padrão (não especificado).
Depressão	<ul style="list-style-type: none"> Alguns ensaios clínicos analisados pela revisão observou uma redução na depressão nos grupos submetidos a acupuntura mais do que no grupo submetido ao fármaco (inibidores seletivos).
Dispepsia funcional	<ul style="list-style-type: none"> Não foi observada nenhuma diferença estatística significativa na melhora dos sintomas da dispepsia funcional tratada com acupuntura, comparado ao fármaco.
Doença renal crônica	<ul style="list-style-type: none"> As evidências encontradas, relacionada sobre a comparação de acupuntura versus tratamento usual foram muito baixas. A acupuntura reduziu alguns efeitos como a depressão, escala de fadiga e qualidade de sono, porém não foi eficaz para tratar a doença em si.
Enxaqueca	<ul style="list-style-type: none"> Houve uma melhora significativa na frequência da dor nos grupos submetidos a acupuntura do que no grupo submetido a um fármaco profilático.
Fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> Um único estudo relatou que a acupuntura traz benefícios a curto prazo no tratamento da dor comparada aos grupos submetidos a antidepressivos.
Hordéolo agudo (terçol)	<ul style="list-style-type: none"> A maioria dos ensaios que analisaram a comparação da acupuntura versus ao tratamento padrão observou que o grupo submetido a acupuntura teve um benefício maior no tratamento do terçol do que os grupos submetidos ao tratamento convencional (antibióticos tópicos ou oral mais compressas quentes).
Dor lombar	<ul style="list-style-type: none"> A acupuntura não foi mais eficaz do que os tratamentos convencionais para tratar a dor lombar.
Incontinência urinária	<ul style="list-style-type: none"> O grupo de participantes submetidos a intervenção de acupuntura teve um efeito melhor no tratamento da incontinência do que no grupo submetido ao fármaco (midodrina), embora as taxas de cura relatadas foram baixas e não mostraram diferenças estatísticas significantes.
Prevenção de vômitos e náuseas pós-operatório	<ul style="list-style-type: none"> Não encontrou diferença na comparação da acupuntura com o fármaco na prevenção de vômitos e náuseas.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

Foi observado evidências de que a acupuntura influenciou na redução dos partos cesáreos entre as participantes do ensaio, melhorou o quadro da depressão

em um determinado grupo e interviu em alguns sintomas da doença crônica renal. Além disso, melhorou significativamente a dor de cabeça pertinente a enxaqueca, proporcionou benefícios para a dor na fibromialgia, diminuiu os efeitos do hordéolo agudo (terçol) e relatou uma melhora nos participantes diagnosticados com incontinência urinária.

Quatro revisões sistemáticas tiveram como uma de suas análises a comparação entre a acupuntura com outro tratamento. Os estudos que tiveram essa comparação extraíram evidências muito baixas de que a acupuntura esteja relacionada a uma melhora nas situações de saúde presentes neste trabalho, porém, em outras revisões foi possível observar que não houve diferenças entre as intervenções (Quadro 4).

Quadro 4 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada com outro tratamento e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Acupuntura comparada com outro tratamento	
Situação de saúde	Desfechos das comparações
Entorse aguda do tornozelo	<ul style="list-style-type: none"> Os ensaios clínicos que compararam a acupuntura com outros tratamentos não cirúrgicos (adesivos chineses, água quente e fria, compressa de gelo, fitoterápicos e bandagens), na sua maioria sugeriu que a acupuntura seria um pouco melhor no tratamento da entorse aguda do tornozelo, porém os resultados não foram estatisticamente significantes.
Fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> Não houve diferença, após 6-7 meses de seguimento pós-tratamento, na melhora dos sintomas dos grupos submetidos à intervenção com acupuntura comparada a outros tratamentos para o tratamento da fibromialgia.
Dor lombar	<ul style="list-style-type: none"> A acupuntura não foi mais efetiva comparada com outros tratamentos convencionais.
Síndrome do ovário policístico	<ul style="list-style-type: none"> Houve evidências muito baixas sugerindo que a acupuntura poderia estar associada a uma melhora na frequência de ovulação do que o grupo de mulheres submetidas a sessões de relaxamento.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

A acupuntura teve efeitos positivos no tratamento da entorse aguda do tornozelo e na síndrome do ovário policístico em comparação com os outros tratamentos, porém tais efeitos foram mínimos. Enquanto que, na fibromialgia e na dor lombar a acupuntura não foi mais efetiva quando comparada com outro tratamento.

Já o próximo quadro (Quadro 5) mostra os desfechos da acupuntura associada a outros tratamentos em comparação com o tratamento isolado. Foram identificadas nove revisões que tiveram essa comparação em uma de suas análises.

Quadro 5 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura associada a outro tratamento comparada com o tratamento isolado e os respectivos desfechos observado nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Acupuntura associada a outro tratamento comparada com o tratamento isolado	
Situação de saúde	Desfechos das comparações
Depressão	<ul style="list-style-type: none"> Evidências de um benefício maior no grupo submetido à intervenção de acupuntura associada a um medicamento do que o grupo submetido ao uso do medicamento isolado.
Fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> Evidências de um benefício maior no grupo submetido à intervenção da acupuntura associada a um tratamento padrão do que no grupo submetido ao tratamento padrão isolado.
Transtorno do espectro do autismo	<ul style="list-style-type: none"> Evidências de que a acupuntura associada a outro tratamento convencional não demonstrou um possível efeito benéfico na melhoria das características do autista comparada ao tratamento convencional isolado, embora tenha observado desfechos benéficos da intervenção de acupuntura relacionada a função cognitiva e funcionamento global.
Entorse aguda do tornozelo	<ul style="list-style-type: none"> Evidências de taxas de cura mais elevadas no grupo submetido a acupuntura associada ao tratamento padrão comparada ao tratamento padrão isolado.
Prevenção de vômitos e náuseas pós-operatório	<ul style="list-style-type: none"> Não foi possível esclarecer os efeitos benéficos da acupuntura (acuponto PC6) associada a antieméticos comparadas ao tratamento com antieméticos isolados.
Hordéolo agudo (terçol)	<ul style="list-style-type: none"> Evidências de que a acupuntura associada com os tratamentos convencionais (antibióticos mais compressas quentes) podem aliviar os sintomas do terçol quando comparados ao tratamento convencional isolado, porém não achou evidências quanto a taxa de cura.
Epilepsia	<ul style="list-style-type: none"> A acupuntura associada a ervas chinesas proporcionou nas crianças uma redução das crises de epilepsia e uma redução muito baixa na duração dessas crises comparadas com o tratamento de ervas chinesas isoladas.
Dor lombar	<ul style="list-style-type: none"> A acupuntura assim como a técnica de agulha seca associada a outro tratamento convencional foi mais eficaz no alívio da dor e melhora da função lombar do que no tratamento convencional isolado.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

A maioria dos públicos-alvo que foram submetidos a intervenção da acupuntura associada a outro tratamento teve uma melhora significativa nos sintomas das doenças ou na situação de saúde em que estavam expostos. Foram identificadas seis situações de saúde que presenciaram essa melhora, como foi no caso da dor lombar, que teve uma melhora no alívio da dor e na sua função; no tratamento da epilepsia, que teve uma redução nas crises epiléticas; no hordéolo agudo, que teve alívio nos sintomas; na entorse aguda do tornozelo, que foi possível observar evidências relacionadas a taxa de cura; na fibromialgia e na depressão. Porém, esses efeitos não foram relevantes em duas situações de saúde, na prevenção de vômitos e náuseas no pós-operatório e no tratamento do transtorno do espectro do autismo.

Oito revisões tiveram em uma de suas análises a comparação de outro tipo de acupuntura com nenhum tratamento. Das oito revisões, quatro tiveram como uma de suas comparações a eletroacupuntura comparada a nenhum tratamento ou a outra intervenção (Quadro 6 e 7).

Quadro 6 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a eletroacupuntura comparada com nenhum tratamento e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Eletroacupuntura comparada com nenhum tratamento	
Situação de saúde	Desfechos das comparações
Fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> Um grupo submetido a eletroacupuntura relatou evidência de baixa qualidade de que a intervenção melhora os sintomas em até um mês de seguimento (pós-tratamento) comparado ao grupo submetido a nenhum tratamento.
Síndrome do ovário policístico	<ul style="list-style-type: none"> Os grupos submetidos a eletroacupuntura para o tratamento da SOP teve a frequência do período menstrual regular restaurado mais do que os grupos que não foram submetidos a nenhum tratamento.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

Quadro 7 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a eletroacupuntura comparada com outras intervenções e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Eletroacupuntura comparada com outra intervenção	
Situação de saúde	Desfechos das comparações
Artrite reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> Observou uma melhora no alívio da dor no joelho em 24 horas pós-tratamento se estendendo até quatro meses com a eletroacupuntura do que com o tratamento placebo.
Dispepsia funcional	<ul style="list-style-type: none"> Não foi observada nenhuma diferença estatística significativa na redução dos sintomas e da dispepsia funcional no tratamento com acupuntura comparada com o fármaco.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

Pôde-se extrair dos dados que os grupos submetidos a eletroacupuntura teve um efeito benéfico maior do que nos grupos submetidos a nenhum tratamento, em ambas as situações, tanto para tratar os sintomas da fibromialgia, mesmo que a curto prazo, quanto para regular o período menstrual das participantes com síndrome do ovário policístico. Já na comparação feita entre a eletroacupuntura com outra intervenção, pôde-se extrair que os grupos submetidos ao tratamento com eletroacupuntura presenciaram um alívio da dor no joelho causada pela artrite reumatoide, porém, o tratamento não foi mais eficaz para tratar os sintomas da dispepsia funcional.

Foram identificados dois estudos que tiveram como uma de suas análises a comparação entre a acupressão com outra intervenção e um estudo que teve como uma de suas análises a comparação da acupressão associada a outro tratamento com um tratamento isolado. As revisões sistemáticas que tiveram essa comparação presenciaram desfechos positivos a curto prazo, observadas em dois estudos (Quadro 8), mas também analisou desfechos que não tiveram nenhum efeito significativo, observado em um estudo (Quadro 9).

Quadro 8 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupressão comparada com outra intervenção e os respectivos desfechos observados nas revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Acupressão comparada com outra intervenção	
Situação de saúde	Desfechos das comparações
Dor durante o trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> Foi observado redução da dor durante o trabalho de parto em grupos tratado com acupressão em comparação com o grupo controle tratado com placebo e tratamento combinado.
Glaucoma	<ul style="list-style-type: none"> A acupressão foi mais benéfica em 4 semanas apenas, reduzindo a pressão intraocular.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria

Quadro 9 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupressão associada a outro tratamento comparada com o tratamento isolado e o respectivo desfecho observado na revisão sistemática, período de 2010 a 2017.

Acupressão associada a outro tratamento comparada com o tratamento isolado	
Situação de saúde	Desfecho da comparação
Transtorno do espectro do autismo	<ul style="list-style-type: none"> Não encontraram diferenças significativas entre a acupressão associada ao tratamento convencional comparada com o tratamento convencional isolado.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

Pôde-se observar que a acupuntura comparada a outra intervenção proporcionou alívio da dor no trabalho de parto e diminuiu a pressão intraocular à curto prazo em participantes com glaucoma. Quando associada a outro tratamento não foi possível encontrar diferenças significativas para tratar o transtorno do espectro do autismo em crianças

Somente uma revisão teve como uma de suas análises a comparação da auriculoterapia com outra intervenção e não teve um desfecho que beneficiasse a acupuntura (Quadro 10).

Quadro 10 – Distribuição das situações de saúde que tiveram como uma das comparações a acupuntura comparada com o tratamento placebo e os respectivos desfechos observados na revisão sistemática, período de 2010 a 2017.

Auriculoterapia comparada com outra intervenção	
Situação de saúde	Desfecho da comparação
Endometriose	<ul style="list-style-type: none"> A taxa de melhora não foi significativamente diferente entre o grupo submetido a intervenção com auriculoterapia comparado ao grupo submetido a um fitoterápico.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

O tratamento com a auriculoterapia não teve diferenças significativas que beneficiasse a intervenção comparada ao fitoterápico para tratar as dores provenientes da endometriose.

6.4. Efeitos adversos da acupuntura

Os efeitos adversos das intervenções mencionadas não tiveram evidências suficientes que sustentassem a segurança do tratamento com acupuntura nas diversas situações de saúde relatadas (Quadro 11).

Quadro 11 – Distribuição das situações de saúde e seus respectivos efeitos adversos extraídos das revisões sistemáticas do período de 2010 a 2017.

Situação de saúde	Efeitos adversos relatados
Artrite reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve relatos sobre efeitos adversos.
Depressão	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram relatados os efeitos adversos no resumo da revisão.
Dor lombar	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve relatos sobre efeitos adversos.
Dor durante o trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram relatados os efeitos adversos no resumo da revisão.
Endometriose	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram relatados os efeitos adversos no resumo da revisão.
Epilepsia	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve relatos sobre efeitos adversos.
Glaucoma	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram relatados os efeitos adversos no resumo da revisão.
Incontinência urinária	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve efeitos adversos no tratamento com acupuntura.
Transtorno do espectro do autismo	<ul style="list-style-type: none"> • Os efeitos adversos relatados foram encontrados nos dois grupos (intervenção e controle), portanto não sabe ao certo sobre a segurança da acupuntura.
Menopausa	<ul style="list-style-type: none"> • Faltaram dados sobre os efeitos adversos.
Indução do parto	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve efeitos adversos suficientes para avaliar a segurança da acupuntura.
Entorse aguda do tornozelo	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos ensaios clínicos não relataram efeitos adversos sobre a acupuntura.

Dispepsia funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram relatados os efeitos adversos no resumo da revisão.
Prevenção de vômitos e náuseas pós-operatório	<ul style="list-style-type: none"> • Os efeitos adversos (irritação da pele, formação de bolhas, vermelhidão e dor) relatados sobre o acuponto PC6 foram mínimos, transitórios e autolimitados.
Síndrome do ovário policístico	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram relatados os efeitos adversos no resumo da revisão.
Doença renal crônica	<ul style="list-style-type: none"> • Não teve relatos suficientes sobre os efeitos adversos e, portanto, não pôde avaliar a segurança da acupuntura.
Enxaqueca	<ul style="list-style-type: none"> • Os únicos efeitos relatados foram dos grupos que receberam tratamento com fármaco.
Hordéolo agudo (terçol)	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram informados os efeitos adversos nos ensaios clínicos.
Fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> • A acupuntura é aparentemente segura.
Miopia	<ul style="list-style-type: none"> • Dor leve durante a estimulação com a acupuntura.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

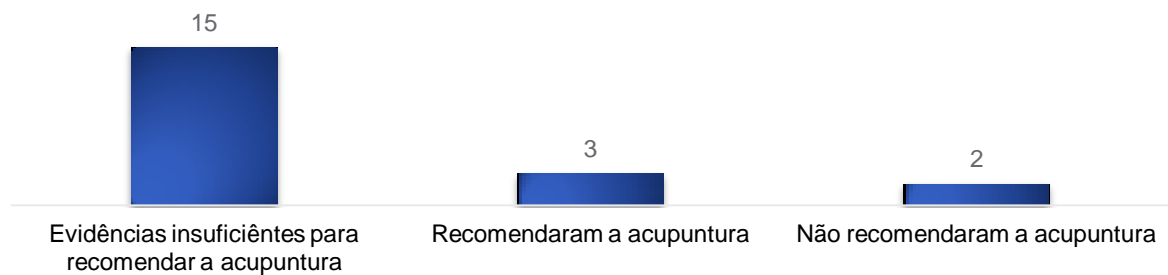
Apenas uma revisão sistemática que tinha como situação de saúde a fibromialgia teve um desfecho de que a acupuntura é aparentemente segura. No entanto, as outras dezenove revisões não relataram os efeitos adversos ou não tiveram acesso aos efeitos adversos dos ensaios clínicos analisados.

6.5. Recomendações dos autores da intervenção com acupuntura

A maioria dos estudos tiveram evidências insuficientes e de muito baixa, baixa e moderada qualidade devido aos riscos de vieses encontrados nos desfechos dos ensaios clínicos, além das limitações e heterogeneidade dos dados extraídos. Vários ensaios não preencheram os critérios de inclusão e exclusão, o que proporcionou uma quantidade muito baixa de estudos a serem analisados pelos autores das revisões. Os ensaios, em sua maioria, eram de baixa qualidade metodológica com tamanho amostral muito pequeno de participantes, além de encontrar poucas comparações que abordassem outros tipos de acupunturas existentes.

Quinze revisões sistemáticas tiveram evidências insuficientes para recomendar e determinar a eficiência e segurança da acupuntura para tratar as situações de saúde analisadas, dois estudos não recomendou a prática de acupuntura e três revisões analisaram resultados das práticas que foram relevantes para o tratamento de alguns sintomas como dores, portanto, foram recomendadas para as pessoas que estejam pré-dispostas a recebê-las.

Gráfico 3 – Distribuição das recomendações das práticas de acupuntura encontradas de acordo com as revisões sistemáticas analisadas do período de 2010 a 2017.



Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

O quadro (Quadro 12) a seguir, está organizado de acordo com as situações de saúde analisadas pelas revisões sistemáticas, as evidências encontradas e suas respectivas recomendações.

Quadro 12 – Distribuição das revisões sistemáticas por situação de saúde e suas respectivas recomendações no período de 2010 a 2017.

Situação de saúde	Evidências	Recomendações dos autores das revisões
Depressão	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura para o tratamento da depressão.
Artrite reumatoide	Insuficientes e de baixa qualidade	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura para o tratamento da artrite reumatoide em adultos, porém, os resultados obtidos com o uso da eletroacupuntura foram benéficos para aliviar a dor no joelho 24 horas após o tratamento se entendendo até quatro meses.
Dor lombar	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura para o tratamento da dor lombar em adultos.
Epilepsia	Baixa qualidade	<ul style="list-style-type: none"> As evidências obtidas não recomendam a acupuntura para o tratamento da epilepsia em adultos e crianças.
Dor durante o trabalho de parto	Não foi relatada a qualidade das evidências	<ul style="list-style-type: none"> As evidências encontradas avaliaram que a acupuntura e acupressão podem ter uma função de alívio da dor além de proporcionar uma redução no uso de tratamento farmacológico para a dor do trabalho de parto.
Endometriose	Limitadas e insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram limitadas para recomendar o uso da acupuntura no tratamento da endometriose em mulheres.
Miopia	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura no tratamento da miopia.

Quadro 12 – Distribuição das revisões sistemáticas por situação de saúde e suas respectivas recomendações no período de 2010 a 2017 (continuação).

Situação de saúde	Evidências	Recomendações dos autores das revisões
Fibromialgia	Baixa e moderada qualidade	<ul style="list-style-type: none"> As evidências encontradas são de que a acupuntura melhora a rigidez causada pela fibromialgia. Porém, as evidências avaliaram que a intervenção com eletroacupuntura seja melhor no tratamento da doença, porque além de melhorar a rigidez, reduz a dor, melhora o bem-estar geral, o sono e fadiga, a curto prazo. É recomendável que os indivíduos façam o tratamento com eletroacupuntura associada ao exercício e a medicação.
Glaucoma	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura no tratamento do glaucoma em adultos.
Incontinência urinária	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura no tratamento da incontinência urinária em adultos.
Transtorno do espectro do autismo	Não foi relatada a qualidade da evidência	<ul style="list-style-type: none"> As evidências disponíveis não apoiam o uso da acupuntura para o tratamento do autismo em crianças.
Menopausa	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura no tratamento dos sintomas vasomotores provenientes da menopausa.
Indução do parto	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura na indução do parto.
Entorse aguda do tornozelo	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura no tratamento da entorse aguda do tornozelo.

Quadro 12 – Distribuição das revisões sistemáticas por situação de saúde e suas respectivas recomendações no período de 2010 a 2017 (continuação).

Situação de saúde	Evidências	Recomendações dos autores das revisões
Dispepsia funcional	Muito baixa e baixa qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Não sabe ao certo se a acupuntura e a eletroacupuntura trazem benefícios e segurança para o tratamento da dispepsia funcional.
Prevenção de vômitos e náuseas no pós-operatório	Baixa e moderada qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • As evidências não foram suficientes para recomendar a estimulação do acuponto PC6 para prevenir náuseas e vômitos no pós-operatório. Embora tenha tido evidências muito baixas, os pacientes que foram submetidos a essa intervenção tiveram uma melhora dos sintomas.
Síndrome do ovário policístico	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível encontrar evidências suficientes para recomendar o uso da acupuntura para o tratamento da síndrome do ovário policístico.
Doença renal crônica	Insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> • As evidências foram insuficientes para recomendar o uso da acupuntura no tratamento da doença renal crônica.
Enxaqueca	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> • A evidência disponível sugere o tratamento da acupuntura para os sintomas provenientes da enxaqueca. Foi analisado que o tratamento com acupuntura pode ser tão eficaz quanto o tratamento com medicamentos. Portanto, é recomendável o uso da acupuntura no tratamento da enxaqueca para aquelas pessoas que estão dispostas a recebê-la.
Hordéolo agudo (terçol)	Muito baixa e baixa qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • As evidências foram insuficientes para recomendar a acupuntura no tratamento do terçol. Porém, as evidências obtidas indicam que a acupuntura com ou sem tratamento pode proporcionar um benefício nos sintomas a curto prazo.

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.

Portanto, as recomendações encontradas foram relevantes no tratamento da dor na fibromialgia com a técnica de eletroacupuntura, ao tratamento da enxaqueca com a prática de acupuntura manual e no alívio da dor do parto com uma possível diminuição dos tratamentos farmacológicos com a técnica de acupuntura e acupuntura manual. A maioria das revisões não tiveram evidências suficientes para recomendar o tratamento com acupuntura, mesmo encontrando alguns benefícios e relatos positivos com a intervenção, no mais, as outras revisões que abordaram sobre o transtorno do espectro do autismo e a epilepsia não recomendaram o tratamento com acupuntura para tratar a situação de saúde.

Observou-se que as falhas e limitações encontradas nos estudos, de alguma forma, influenciaram muito na qualidade das evidências. Muitas revisões sistemáticas analisaram ensaios clínicos com riscos de viés muito baixo, alto ou incerto e que de acordo com Carvalho et al (2013) são características muito comuns de ensaios clínicos randomizados devido ao livre arbítrio dos investigadores na seleção da amostra e nas comparações das variáveis analisadas, além da dificuldade em controlar outros fatores existentes que podem influenciar no desfecho clínico final, como foi o caso dos estudos analisados pelas revisões sistemáticas.

Porém, ao analisar apenas as comparações feitas, mesmo com todas as limitações, riscos de vieses e heterogeneidade dos dados, pôde-se observar que em muitos grupos experimentais tratados com as práticas de acupuntura tiveram algum relato benéfico sobre a intervenção, como foi identificado nas situações de saúde da fibromialgia, dores no trabalho do parto e enxaqueca que foram as situações de saúde com desfechos mais positivos encontrados nas revisões.

As revisões sistemáticas não obtiveram muitas informações pertinentes aos efeitos adversos das práticas de acupuntura nos ensaios clínicos, o que proporcionou poucas ou até mesmo nenhuma evidência relacionada à segurança da acupuntura, somente o estudo sobre fibromialgia afirmou que aparentemente a intervenção é segura. Poucos estudos encontraram efeitos colaterais mínimos, que foram considerados irrelevantes pelos revisores.

Muitas limitações foram encontradas no desenvolver do trabalho e nas análises dos dados. Em um primeiro momento, em desenvolver o referencial teórico, foram encontradas poucas referências que abordavam a história da medicina chinesa que separassem os dois marcos principais da história, a sistematização da medicina clássica chinesa e a sistematização da medicina tradicional chinesa, ambas são distintas e aconteceram em épocas diferentes.

Em relação às análises dos dados dos resultados, as limitações encontradas estavam relacionadas, em um primeiro momento, na disponibilização das revisões sistemáticas na íntegra. As revisões estavam disponíveis em inglês e apenas os resumos encontravam-se traduzidos. Portanto, esse trabalho, analisou apenas os resumos das revisões sistemáticas, o que implicou em uma coleta de dado mais limitada e incompleta. Os resumos estavam distribuídos de forma simplificada e que abordavam apenas os assuntos principais extraídos das revisões, excluindo outros dados que poderiam ter sido relevantes para essa pesquisa. É importante que mais revisões sistemáticas sejam publicadas em português.

Algumas variáveis especificadas na metodologia não foram encontradas nos dados coletados dos resumos, uma delas foi o local do ponto de acupuntura submetido no grupo de participantes. Apenas um estudo relatou o ponto utilizado nos participantes, que foi o acuponto PC6 no punho para prevenir vômitos e náuseas no pós-operatório. Outra variável importante, que deveria ser abordada foi a duração de tratamento, o que impossibilitou descrever nos resultados. E por fim, seria fundamental que as revisões sistemáticas explorassem mais outros tipos de acupuntura, como a moxibustão e ventosaterapia, que não foram encontradas nos estudos analisados.

Outro aspecto importante a ser comentado é que os estudos são de dados quantitativos, no entanto, sentiu-se a falta de analisar as experiências pertinentes à acupuntura. É recomendável que próximos estudos analisem revisões sistemáticas baseadas em evidências associando com trabalhos científicos com dados qualitativos, ou seja, fazendo uma ligação entre as evidências extraídas das revisões sistemáticas com as experiências relatadas pelos indivíduos submetidos ao tratamento com acupuntura extraído de estudos sociais em saúde.

Devido à inserção apenas dos idiomas português e espanhol, é importante que os próximos trabalhos incluam outros idiomas, como o inglês, para ampliar a coleta de dados sobre a prática de acupuntura e as respectivas recomendações dos autores das revisões sistemáticas sobre a intervenção.

7. Considerações Finais

A prática da acupuntura, como foi abordada, é uma técnica milenar desenvolvida ao longo dos anos na China e hoje é utilizada e reconhecida no mundo inteiro. Porém, pôde-se observar que a intervenção ainda é fruto de estudos para determinar a sua eficácia e segurança como prática clínica nas variadas situações de saúdes existentes. De acordo com Souza e Luz (2011), tais métodos de análises científicas confrontam os dogmas dos conhecimentos da medicina alternativa, já que, a prática de acupuntura trata-se de uma intervenção subjetiva.

De acordo com os dados analisados, as evidências encontradas nas revisões sistemáticas disponibilizadas na biblioteca virtual do instituto Cochrane do período de 2010 a 2017 não foram suficientes para recomendar a acupuntura, proporcionando evidências insuficientes que garantam a eficácia e segurança da intervenção. Souza e Luz (2011) enfatiza em seu artigo a insatisfação dos resultados obtidos nas pesquisas científicas pertinentes às medicinas alternativas, em especial a MC, devido aos métodos de análises a qual é submetida.

Portanto, um olhar minucioso e mais detalhado sobre a intervenção deve ser feito, já que a acupuntura é reconhecida por sua subjetividade, onde proporciona, além de desfechos positivos em análises quantitativas, como a frequência de dor, taxa de cura e melhora de quadros que podem ser quantificados, a prática também demonstra uma melhora significativa em aspectos que não podem ser mensuráveis. Esses benefícios não mensuráveis envolvem desde um brilho no olhar e uma melhora no bem-estar físico, até mesmo a satisfação e prazer do indivíduo em receber o tratamento.

É pertinente salientar que, além das limitações dos dados quantitativos decorrentes ao benefício e segurança das práticas de acupuntura, os trabalhos científicos disponíveis sobre o tema ainda são poucos, logo, as evidências encontradas sobre o tratamento são afetadas. Portanto, são necessários mais estudos que abordem e explorem mais as práticas de acupuntura.

Tendo em vista a graduação em Saúde Coletiva como um campo novo na área da saúde e que tem por finalidade formar profissionais voltados para diversas especialidades, sendo algumas delas as políticas públicas e gestão de

serviços de saúde pública, é de suma importância que o sanitarista tenha conhecimento das intervenções que estão sendo disponibilizadas para a população, como a acupuntura, que é uma prática conhecida pelo seu baixo custo, fácil aplicação, útil para diversas situações de saúde e eficaz para qualquer idade. Além disso, é de responsabilidade do gestor de saúde ter o conhecimento da qualidade do serviço dos profissionais de saúde que estarão inseridos para realizar as práticas acupunturistas, pois, embora pareçam ser fáceis, necessitam ter o conhecimento amplo de suas bases filosóficas e das localizações adequadas de seus acupontos.

8. Referências Bibliográficas

AMARO, P. E. Q. **Ventosaterapia no tratamento de acne vulgar**. 2015. 24f. Monografia (graduação em Biomedicina) – Universidade Católica de Brasília, Brasília.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico da medicina chinesa**. São Paulo: Editora Andrei. 1992, 422p.

BIZERRIL, J. O caminho do retorno: envelhecer à maneira taoista. **Horizontes Antropólogos**, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 287-313, jul-dez, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 1º ed.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 1ª ed.

CARRONDO, E. **Formação profissional de enfermeiros e desenvolvimento da criança: contributo para um perfil centrado no paradigma salutogênico**. 2006. 299f. Tese (Doutorado em Área de Conhecimento – Currículo e Supervisão em Educação Básica, Ramo Estudos da Criança) – Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho.

CARMO, F. C.; MOTTA, I. F. R., SOUZA, J. L. Eficácia da ventosa na dissolução dos nódulos de tensão muscular. **Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas**, v. 4, n. 1, 2004.

CARVALHO, A. P. V. et al. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 18, n. 1, p. 38-44, 2013.

CINTRA, M. E.; PEREIRA, P. P. G. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 193-205, 2012.

CONCEIÇÃO, A. M. **Salutogênese e narrativas autobiográficas: dimensões e experienciais de saúde integral na atualização do terapeuta**. 2009. 123f. Dissertação (Mestre em psicologia) – Coordenação do Curso de Mestrado em Psicologia, Universidade de Fortaleza.

CONITEC. Entenda a Conitec. **A comissão** [online]. 2017. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>>. Acesso em: maio de 2017.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Comunicação Científica**, v. 34, n. 6, nov-dez. 2007.

COUTINHO, B. D.; DULCETTI, P. G. S. O movimento yin e yang na cosmologia da medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 797-811, jul-set, 2015.

INSTITUTO COCHRANE (Cochrane). Biblioteca Cochrane. **Evidências Cochrane** [online]. 2017. Disponível em: <<http://www.cochrane.org/pt/search/site/cochrane%20reviews%20404>>. Acesso em: maio de 2017.

_____. Cochrane Brasil. **Quem somos** [online]. 2017. Disponível em: <<http://brazil.cochrane.org/quem-%C3%A9-e-o-que-faz-cochrane>>. Acesso em: maio de 2017.

FRÓIO, L. R. **A expansão da Medicina Tradicional Chinesa**: uma análise da vertente cultural das Relações Internacionais. 2006. 120f. Dissertação (Mestre em Relações Internacionais) – Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília.

FREITAS, F. P. P. **Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro**. 2015. 128f. Dissertação (Mestre em Modalidade Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisão sistemática da literatura: passos para a sua elaboração. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, jan-mar, 2014.

GARCIA, E. G. **Auriculoterapia**. São Paulo: Editora Roca, 1ª ed, 1999. 440p.

IORIO, R. C., SIQUEIRA, A. A. F., YAMAMURA, Y. Acupuntura: motivação de médicos para a procura de especialização. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 247-254, 2010.

JÚNIOR, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, São Paulo, v.86, n. 30, p. 99 – 112, 2016.

KASAI, J. Y. T. et al. Efeitos da prática de tai chi chuan na cognição de idosas com comprometimento cognitivo leve. **Einstein**, v.8, n.1, p. 40-45, 2010.

KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 43, n. 4, p. 930-936. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a27v43n4.pdf>>. Acesso em: março de 2017.

LEMOS, R. C. A. et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v.12, n. 2, p. 354-359, abr-jun, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5544>>. Acesso em: março de 2017.

LIVRAMENTO, G.; FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 74-86, 2010.

LOVATTO, P. A. et al. Meta-análise em pesquisas científicas: enfoque em metodologias. **Revista Brasileira de Zootecnia**. [online]. 2007, vol.36, suppl., pp.285-294. ISSN 1806-9290. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbz/v36s0/26.pdf>>. Acesso em: maio de 2017.

MACIOCIA, G. **Diagnóstico na medicina chinesa**: um guia geral: introdução de Julian Scott. São Paulo: Editora Roca, 1ª ed, 2006, 990p.

_____. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Editora Roca, 2ª ed, 2008, 967p.

MARCOLINO, E. M.; SANTOS, E. C. F.; SAWAME, S. K. K. **Medicina tradicional chinesa na melhoria da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia**: revisão bibliográfica. 2014. 78f. Monografia (Curso de Formação de Especialista em Acupuntura) – Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia, São José dos Campos.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em psicologia: revisão de literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, 2009.

NAKANO, M. A. Y.; YAMAMURA, Y. **Livro dourado da acupuntura em dermatologia e estética**. São Paulo: Editora Center Ao, 2ª ed., 2008. 303p.

NARDI, C. M.; BONAPARTE, L. F. **Fitoterapia chinesa** – breve histórico de uso complementar a tratamentos de saúde na medicina tradicional chinesa: revisão bibliográfica. 2014. 25f. Monografia (Curso de Formação de Especialista em Acupuntura) – Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia, São José dos Campos.

PALMEIRA, G. A acupuntura no ocidente. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 117-128, abr-jun, 1990.

PEREIRA, C. F.; VILLELA, W. V. Acupuntura na rede pública de saúde: uma análise sobre a organização e funcionamento na unidade de referência em Uberlândia-MG. **Boletim do Instituto Impreso de Saúde (Impresso)**, São Paulo, v. 13, n. 2, out, 2011.

REBRATS. Rebrats Institucional. **Quem somos** [online]. 2017. Disponível em: < <http://rebrats.saude.gov.br/quem-somos>>. Acesso em: maio de 2017.

ROCHA, S. P. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 155-164, 2015.

ROLAND, M. I. F.; GIANINI, R. J. Redes sociotécnicas de assistência à saúde em acupuntura: estudo de caso sobre a formação básica de estudantes de medicina. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 21, n. 2, abr-jun, p. 477-511, 2014.

SANTANA, N. V. **Agenda global de prioridades na área de práticas integrativas e complementares em saúde**: perspectivas e recomendações da OMS para a cooperação internacional. 2016. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, Brasília.

SANTOS, D. O.; PASTORI, R. **Tratamento de úlceras venosas através da moxabustão e acupuntura sistêmica**. 2012. 53f. Monografia (Especialista em Acupuntura) – Pós-Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V.; BECHARA, G. H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 6, n. 31, p. 1091-1099, 2001.

SEUBERT, F.; VERONESE; L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. In: Encontro paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasileira/Latino-Americana, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**, Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. Disponível em:<www.centroreichiano.com.br>. Acesso em: março de 2017.

SOUZA, E. F. A. A. **Nutrindo a vitalidade**: questões contemporâneas sobre racionalidade médica chinesa e seu desenvolvimento histórico cultural. 2008. 224f. Tese (Doutor em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SOUZA, E. F. A.; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, v. 18, n. 1, p. 155-174, jan-mar, 2011.

Apêndice 1 – Resumo das revisões sistemáticas utilizadas, data da publicação, quantidade de ensaios clínicos analisados e os respectivos públicos-alvo identificados no período de 2010 a 2017.

Revisões sistemáticas incluídas	Data da publicação	Quantidade de ensaios clínicos analisados pelas revisões e o total da amostra de participantes	Público-alvo das revisões sistemáticas
"Acupuntura para depressão"	20/01/2010	Revisão de 30 ensaios clínicos com um total de 2.812 participantes.	Adultos
"Acupuntura ou eletroacupuntura para o tratamento da artrite reumatoide"	07/07/2010	Revisão de 2 ensaios clínicos com um total de 84 participantes.	Adultos
"Acupuntura e técnica de agulha seca para dor lombar"	16/02/2011	Revisão de 35 ensaios clínicos com um total de 2.861 participantes.	Adultos
"Acupuntura para epilepsia"	10/08/2011	Revisão de 3 ensaios clínicos.	Adultos e crianças
"Acupuntura e acupressão para o tratamento da dor durante o trabalho de parto"	06/07/2011	Revisão de 13 ensaios clínicos com um total de 1986 participantes.	Mulheres
"Acupuntura para a dor da endometriose"	07/09/2011	Revisão de 1 ensaio clínico com um total de 67 participantes.	Mulheres
"Acupuntura para o tratamento de miopia em crianças"	07/09/2011	Revisão de 2 ensaios clínicos com um total de 131 participantes.	Crianças

"Acupuntura para fibromialgia"	31/05/2013	Revisão de 9 ensaios clínicos com um total de 395 participantes.	Adultos
"Acupuntura como uma modalidade de tratamento para pacientes com glaucoma"	31/05/2013	Revisão de 1 ensaio clínico com um total de 33 participantes.	Adultos
"Acupuntura para incontinência urinária em adultos"	01/07/2013	Revisão de um ensaio clínico com um total de 60 participantes.	Mulheres
"Acupuntura para transtornos do espectro do autismo (TEA)"	24/07/2013	Revisão de 10 ensaios clínicos com um total de 390 participantes.	Crianças
"Acupuntura para o calor associado com a menopausa"	30/07/2013	Revisão de 16 ensaios clínicos com um total de 1115 participantes.	Mulheres
"Acupuntura para a indução do parto"	15/08/2013	Revisão de 14 ensaios clínicos com um total de 2220 participantes.	Mulheres
"Acupuntura para adultos com entorse aguda do tornozelo"	23/06/2014	Revisão de 20 ensaios clínicos com um total de 2.012 participantes.	Adultos
"Acupuntura para o tratamento da dispepsia funcional"	13/10/2014	Revisão de 7 ensaios clínicos com um total de 542 participantes.	Adultos
"Acupuntura no punho para prevenir náusea e vômitos após uma operação"	02/11/2015	Revisão de 59 ensaios clínicos com 7.667 participantes. 7 desses estudos incluíram uma amostra com um total de 727 crianças.	Adultos e crianças

"Acupuntura para a síndrome do ovário policístico"	03/05/2016	Revisão de 5 ensaios clínicos com um total de 413 participantes.	Mulheres
"Acupuntura e intervenções relacionadas para os sintomas de doença renal crônica"	28/06/2016	Revisão de 24 ensaios clínicos com um total de 1.787 participantes.	Adultos
"Acupuntura para a prevenção de ataques de enxaqueca"	28/06/2016	Revisão de 20 ensaios clínicos com um total de 4.985 participantes.	Adultos
"Acupuntura para hordéolo agudo (terçol)"	09/02/2017	Revisão de 6 ensaios clínicos com um total de 531 participantes.	Adultos

Fonte: Cochrane (2017). Elaboração própria.