

Medicina Complementar e Alternativa com Base em Evidências. Será que é Preciso Integrá-la com a Otorrinolaringologia Pediátrica Convencional?

Deepa Bhargava e Kamlesh Bhargava

Sumário

O movimento com base em evidências tem varrido o mundo. O uso da medicina complementar e alternativa (MCA) está aumentando rapidamente em todo planeta, e evidências de qualidade também estão sendo publicadas para a MCA. Este capítulo explora a necessidade de integrar a MCA com a Otorrinolaringologia Pediátrica (PED ORL) convencional, levando em consideração a segurança, aspectos legais e éticos. Foi realizada uma revisão da literatura em terapias da MCA com maior nível de evidência e recomendação e alguns exemplos são mencionadas neste capítulo.

As recomendações para a integração de MCA com a ORL PED convencional, considerando-se o número crescente de seus usuários, devem-se a que os Otorrinolaringologistas precisam ser capazes de fornecer aos seus pacientes recomendações e informações acuradas com base em evidência.

Se a evidência oferece suporte de eficácia e eficiência de uma terapia da MCA, o Otorrinolaringologista pode apoiá-la, mas a criança deve ser monitorada convencionalmente, para a comprovação da sua eficiência e segurança. Se os pais das crianças buscam conselhos sobre alguma terapia da MCA com evidências insuficientes, tal informação deve ser compartilhada com eles. Se houver evidência de ineficácia ou se a evidência indicar um risco apreciável, os pais devem ser desencorajados a prosseguir com tal esquema de tratamento.

A integração da informação com base em evidências relativa a MCA não só irá satisfazer aos pais em suas necessidades emocionais, mas também irá melhorar a relação terapêutica entre os pacientes e seus médicos. Um planejamento ao tratamento deve ser formulado e monitorado, integrando a MCA. Por último, é necessário o desenvolvimento de políticas para MCA, para todos os envolvidos: prestadores de cuidados de saúde, instituições, políticos e pais.

Introdução

O movimento com base em evidências, na Medicina, está bem estabelecido. A Medicina com Base em Evidências (MBE) é a integração da melhor evidência de pesquisa com a experiência clínica e os valores do paciente. Quando estes três elementos estão integrados, médicos e pacientes formam uma aliança terapêutica que aperfeiçoa os resultados clínicos e a qualidade de vida ¹.

Os tomadores de decisão na área da saúde estão cada vez mais interessados em usar evidências científicas de alta qualidade para apoiar suas escolhas clínicas e de políticas de saúde. No entanto, a qualidade das evidências científicas

disponíveis, muitas vezes, é insuficiente. A evidência confiável é essencial para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e para apoiar o uso eficiente de recursos limitados.

As lacunas generalizadas no conhecimento com base em evidências sugerem que existem falhas sistemáticas na produção da evidência científica ².

Atualmente, adultos e crianças utilizam as Terapias da MCA, e seu uso é generalizado. O uso da MCA refere-se a um amplo conjunto de práticas de saúde que não são parte da tradição própria dos países e não estão integradas ao sistema de saúde dominante. Outros termos por vezes utilizados para descrever estas práticas de cuidados de saúde incluem “medicina natural” “medicina não-convencional” e “medicina holística” ³.

Para compreender as muitas terapias divergentes da MCA, o Centro Nacional dos EUA para Medicina Complementar e Alternativa (*National Center for Complementary and Alternative Medicine* - NCCAM) classificou a MCA e criou cinco categorias: ⁴

1. sistemas médicos alternativos: medicina naturopata, a medicina homeopática, medicina tradicional chinesa e Ayurvédica;
2. intervenções mente-corpo: intervenções destinadas a aumentar a capacidade da mente, modificando funções corporais e sintomas, por ex. Yoga, meditação, reza, musicoterapia, terapia com dança;
3. terapias com base biológica: usa substâncias encontradas na natureza, como ervas, suplementos alimentares e produtos à base de plantas;
4. métodos de manipulação corporal: neste grupo os métodos empregados incluem o movimento de partes do corpo. Alguns exemplos são, quiropraxia, manipulação osteopática e massagem;
5. terapias de Energia: usando os campos de energia, como o Yoga, Qigong, Reiki e shiatsu, campos eletromagnéticos, campos de pulso ⁴.

Algumas das razões pelas quais as pessoas usam a MCA são: principalmente a insatisfação com a medicina convencional, o desespero, a congruência filosófica, aumento do bem-estar e bom relacionamento com o terapeuta ⁵.

O cuidado de saúde integrado é a nova palavra de ordem, e o termo tem duas definições. Em primeiro lugar, descreve um sistema de cuidados de saúde, “que incorpora seletivamente elementos do MCA em planos de tratamento”. Em segundo lugar, significa “saúde e cura, em vez de doença e tratamento”. Vê os pacientes como pessoas inteiras com mentes e espíritos e corpos ⁶.

Discussão

Porque os otorrinolaringologistas precisam conhecer a Medicina Integrada e a MCA?

Com o aumento da popularidade da MCA, há uma necessidade crescente de educar os médicos sobre o assunto. Se aqueles que se opõem à integração da MCA no currículo já existente devem ser convencidos, a educação da MCA precisa ter como base evidências, com o objetivo de um ensino transparente ao invés de sistemas de crenças dogmáticas ⁷⁻⁸.

As questões éticas e legais da pesquisa e prática da MCA são complexas. Em princípio elas não são diferentes das outras áreas da Medicina ⁵.

O uso da MCA em crianças é complicado: em primeiro lugar os pais não dão informações voluntárias aos médicos sobre o uso desta abordagem em seu filho e ela raramente entra nos registros médicos da criança. Em segundo lugar as crianças geralmente não são os tomadores de decisão em seu tratamento, mas são vulneráveis. Em terceiro lugar existe uma motivação importante para os pais escolherem a MCA que é a presunção incorreta de que ela é isenta de riscos.

A segurança é uma consideração importante para o uso da MCA em crianças. Devido aos seus tecidos imaturos, elas diferem dos adultos nos mecanismos pelos quais as substâncias são absorvidas, utilizadas e eliminadas. Seus sistemas metabólico, imunológico e nervoso central são imaturos e podem responder de uma forma diferente dos adultos. Assim, na prática, para qualquer forma de terapia oral devem ser aplicados os mesmos princípios de segurança da terapia médica pediátrica farmacológica convencional.

Em uma pesquisa recente⁹, as razões do uso da MCA divulgadas aos médicos incluíram: quase todos utilizaram (98,8%) produtos naturais à base de plantas para melhorar a qualidade de vida (QV), 98,5% usou a terapia Mente-corpo “por ser bom para mim” e apenas 68% divulgaram o tratamento para seus médicos. Neste estudo os entrevistados relataram que sentiram que os médicos usaram pistas verbais e não verbais para expressar-se negativamente sobre a MCA dizendo que “nada foi provado”, ou ignoraram completamente os questionamentos dos pacientes. Só para citar, um paciente fez algumas perguntas ao médico sobre a MCA e ele respondeu: “eu tenho apenas 5 segundos restantes para você.” O paciente comentou: “se você não pode perguntar ao seu médico, o que você pode fazer?”

Na mesma pesquisa os pacientes expressaram que valeria a pena participar de uma sessão realizada por um médico que pratica a MCA: “alguém que se sente confortável com as duas práticas”.

Alguns resultados de uma revisão da literatura sobre MCA

Alguns exemplos que mostram evidência de benefício da terapia da MCA:

1. aromaterapia (o uso medicinal da essência da planta) uma revisão sistemática atualizada feita pela *Cochrane*, onde a aromaterapia é considerada benéfica para o tratamento paliativo do câncer, uma vez que melhora o bem-estar psicológico e melhora a qualidade de vida ¹⁰;
2. a musicoterapia tem sido considerada benéfica por duas revisões sistemáticas em crianças com transtornos do desenvolvimento e esquizofrenia ^{11, 12};
3. verificou-se em revisões sistemáticas, que os probióticos são benéficos para a diarreia associada ao tratamento com antibióticos, na população pediátrica, e também são benéficos no tratamento da diarreia sem antibióticos e diarreia dos **não-viajantes** ¹³.

Alguns exemplos com evidência de prejuízo à saúde:

1. a cartilagem de tubarão acredita-se que seja antiangiogênica, sendo usada em pacientes com câncer. As evidências atuais não mostram eficácia alguma para o câncer, vários efeitos colaterais graves estão registrados e o risco - benefício é claramente negativo. Portanto, com base em evidências, a recomendação é para que **o uso da cartilagem de tubarão seja desencorajado**.

2. visco (*Viscum album*) acredita-se que tenha ações farmacológicas: citotóxicos e de estimulação da defesa imunológica. Alguns efeitos adversos relatados incluem bradicardia, desidratação, delírio, hepatite, febre, leucocitose, convulsões e vômitos. Uma revisão sistemática concluiu: **há riscos consideráveis no uso do visco e não foi provada a sua eficácia no câncer**, que pode ser tratado de forma mais eficaz pelos cuidados de saúde convencionais ¹⁴.

Conduta clínica, medicamente responsável, eticamente adequada e legalmente defensável

O uso não criterioso de terapias da MCA pode causar dano direto ou indireto e carga financeira e emocional injustificada.

Ao aconselhar a MCA, há dois riscos principais: negligência médica e indisciplina profissional. Para evitar os mesmos, podem ser formuladas as seguintes perguntas:

1. Os pais optariam por abandonar o cuidado eficaz tradicional, quando a condição da criança for grave ou fatal?
2. Será que o uso da MCA irá desviar a criança da necessidade eminente do tratamento convencional?
3. Essas terapias são conhecidas por serem inseguras/ineficazes?
4. Houve um consenso entre as partes (médicos e pais) quanto ao uso da MCA?
5. A relação risco-benefício é aceitável e há pelo menos um apoio mínimo na literatura? ¹⁵⁻¹⁶

Revedo a definição de MBE e aplicando-a a medicina integrada

A Medicina com Base em Evidências (MBE) “é a integração da **melhor evidência de pesquisa com experiência clínica e com os valores do paciente**. Quando estes três elementos estão integrados, médicos e pacientes formam uma aliança terapêutica que otimiza os resultados clínicos e a qualidade de vida” ².

Se houver apoio com boa **evidência de pesquisa** trazendo benefício pela oferta de uma terapia da MCA, sendo que os pais da criança valorizam esta forma de abordagem, a terapia pode ser instituída e a criança monitorada. Os Otorrinolaringologistas convencionais devem tentar aumentar a sua **experiência clínica** no sentido de estudarem plenamente os resultados clínicos com a MCA.

Se houverem quaisquer situações nas quais são observados benefício ou dano marcante, estes devem ser publicados para gerar evidência e diminuir as lacunas do conhecimento. Já que os pais muitas vezes valorizam e preferem as terapias da MCA, uma aliança terapêutica aperfeiçoada pode ser desenvolvida através da integração Medicina Complementar Alternativa com Base em Evidências com a Otorrinolaringologia Pediátrica convencional.

Conclusões

Neste capítulo exploramos a necessidade de integrar a Medicina Complementar e Alternativa (MCA) com base em Evidências à Medicina Tradicional.

Com base nas provas atuais, nossas recomendações estão enumeradas a seguir:

1. Dado o crescente número de usuários de MCA, os otorrinolaringologistas tradicionais incluindo os Otorrinopediatras, precisam ser capazes de fornecer evidências com embasamento de estudos para recomendação e informação aos seus pacientes.

2. A Informação Integrada com base em Evidências da MCA não só vai cumprir as necessidades emocionais dos pacientes, mas também melhorar a relação terapêutica entre pacientes e seus médicos.
3. Se a evidência favorecer tanto a eficácia como a eficiência de uma terapia da MCA o otorrinolaringologista deverá apoiá-la e oferecê-la aos seus pacientes.
4. Se a terapia é instituída à criança, esta deve ser monitorada convencionalmente para eficácia e segurança.
5. Se os pais das crianças buscam conselhos sobre alguma terapia da MCA para a qual as evidências são insuficientes, isso deve ser informado a eles.
6. Se houver evidência de ineficácia ou se a evidência indicar um risco apreciável, os pais devem ser desencorajados de prosseguir tal curso de tratamento.
7. Um planejamento de tratamento deve ser formulado e a integração com a MCA deve ser monitorada.
8. Por último, é necessário o desenvolvimentos de políticas para a MCA, para todos os envolvidos: os prestadores de cuidados da saúde, instituições, políticos e pais.

Referências bibliográficas

1. Guyatt GH, Rennie D. Users' guides to the medical literature. Essentials of Evidence- Based Clinical Practice. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 2002. www.ama-assn.org
2. Sean R, Tunis, Daniel B .,Stryer, Clancy CM Practical clinical trials ; Increasing the value of clinical research and health policy.JAMA 2003;290(12):1624-1632.
3. World Health Organisation Traditional medicine . Available at www.who.int/media center/Fact Sheet/FS 134/EN. accessed on 15. 2010
4. What is complimentary and alternative medicine ,Available at <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>
5. Oxford hand book of complimentary medicine ed- E.Ernst, MH Pittler, B Wider , K Boddy. Oxford University press 2008 pg12-13.
6. Rees L, Weil A . Integrated medicine BMJ 2001: 322. 119-20.
7. House of Lords Select Committee on Science and technology. Complementary and Alternative Medicine, 6 th annual report, 1999-2000. London: Stationery Office 2000)Available at : <http://www.parliament. The stationery- office co.uk/pa/id select /idtech/123/1230.htm>.
8. Brokaw jj, Tunnichiff G, Raess BU, Saxon DW. The teaching of complimentary and alternative medicine in US medical schools: a survey of course directors. Acad Med 2002;77:867-81.
9. Sewitch M, Yaffe M,Maisonneiver J, PrchalJ,Ciampi A. Use of complimentary and alternative Medicine by cancer Patients at a Montreal hospital. Integr Cancer Ther 2011 10: 305-311.
10. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with Cancer .Cochrane systematic reviews 2004;3 cd0002287
11. William KE, Belhelsen D, Nicholson JM, Walker S, AbadV. The effectiveness of a short term group music therapy intervention for parents who have a child with a disability J.Music Therapy, 2012, 49(1)23-44.
12. Gold C,Heldal TO, Dahle T, Wigran T. Muscic therapy for schizophrenia or Schizophrenia like illnesses Cochrane database syst rev 2011 ;12:cd004025
13. Sazaval S, Hiremath G, Dhingra U, Malik P, Deb S, Black RE. Efficacy of probiotics in prevention of acute diarrhoea: A metanalysis of masked, randomized placebo- controlled trails .Lancet infect disease 2006; 6:374-82.
14. Kiene GS, Kiene H. Complimentary cancer therapy: A systematic review of prospective trails on anthroposophic mistletoe extract . Eur J Med Res 2007;12:103-19
15. Cohen Mh ,Kemer KJ Complimentary therapies in Pediatrics : A legal perspective Pediatrics 2005 ; 115; 774