

Projeto de Lei no. 9001/2017

Ozonioterapia como

Procedimento Médico e Odontológico

Audiência Pública – Câmara dos Deputados – 14/08/2018

Declaração de Potencial Conflito de Interesse

Maria Emilia Gadelha Serra

**NENHUM CONFLITO DE INTERESSE
A DECLARAR**



Journal of Ozone Therapy

HOME ABOUT LOGIN REGISTER ARCHIVES NEWS STATISTICS WFOT

Home > About the Journal > Editorial Team

EDITOR-IN-CHIEF

José Baeza Noci, Universidad de Valencia, Spain

PRODUCTION EDITOR

Rafael Jover Bou, Efficiens, Spain

LANGUAGE CORRECTOR

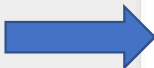
Dr. Mili Arpan Shah, President of Ozone forum of india, India

REFERENCE CORRECTOR

Dr. Arturo Sánchez-Pérez, Departamento de Periodoncia, Universidad de Murcia, Spain

EDITORIAL BOARD

- Dr. Alberto Alexandre, EUNI, Treviso, Italy
- Dr. Emma Borrelli, Università de Siena Italy
- Dr. Benardino Clavo Varas, Hospital Universitario Dr. Negrín, Spain
- Dr. Angeles Erario, Instituto Argentino de Ozonoterapia (IOAT) Buenos Aires, Argentina
- Dr. Manuel Gómez Moraleda, Spain
- Dr. Yabing Guo, Nangang Hospital of Southern Medical University, China
- Dr. Francisco Javier Hidalgo Tallón, Cátedra de Ozonoterapia y Dolor Crónico. Universidad Católica de Murcia, Spain
- Dr. Silvia Amparo Menendez Cepero
- Dr. Philip J. Mollica, President of the American College of Integrative Medicine and Dentistry, New Jersey, United States
- Dr. Lamberto Re, Università di Ancona, Italy
- Dr. Arturo Sánchez-Pérez, Departamento de Periodoncia, Universidad de Murcia, Spain
- Dr. María Emilia Gadelha Serra, Instituto Alpha de Saúde Integral, Brazil
- Dr. Valter Travagli, Università di Siena, Italy



Journal of Ozone Therapy (JO3T)
The Official Peer Reviewed Journal of the World Federation of Ozone Therapy (WFOT)
ISSN 2444-9865

Journal Help

USER

Username

Password

Remember me

Login

NOTIFICATIONS

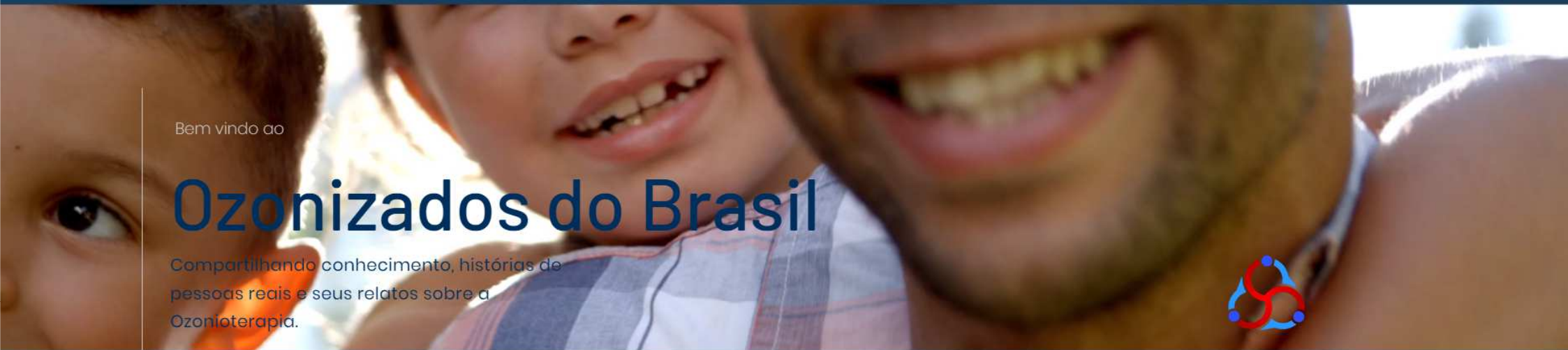
View
Subscribe

FONT SIZE

A⁺ A A⁻

VISITORS

001107



Bem vindo ao

Ozonizados do Brasil

Compartilhando conhecimento, histórias de pessoas reais e seus relatos sobre a Ozonioterapia.



www.ozonizados.com.br



Gastos em Saúde

(Porcentagem do PIB)



Mudança Demográfica no Brasil



2016

12,1%

2036

21,5%

**Aumento do número de idosos
(maiores de 60 anos)**

Ozonioterapia



1 molécula de Oxigênio (O_2) + 1 átomo de Oxigênio (O) = Ozônio (O_3)

“Oxigênio ativado”

- É o 4º. oxidante mais potente na natureza
- 10 vezes mais solúvel na água que o oxigênio
- Altamente instável, logo se recompõe como oxigênio



Camada de Ozônio

Ozônio





Ozônio como Poluente Ambiental

Ozonioterapia

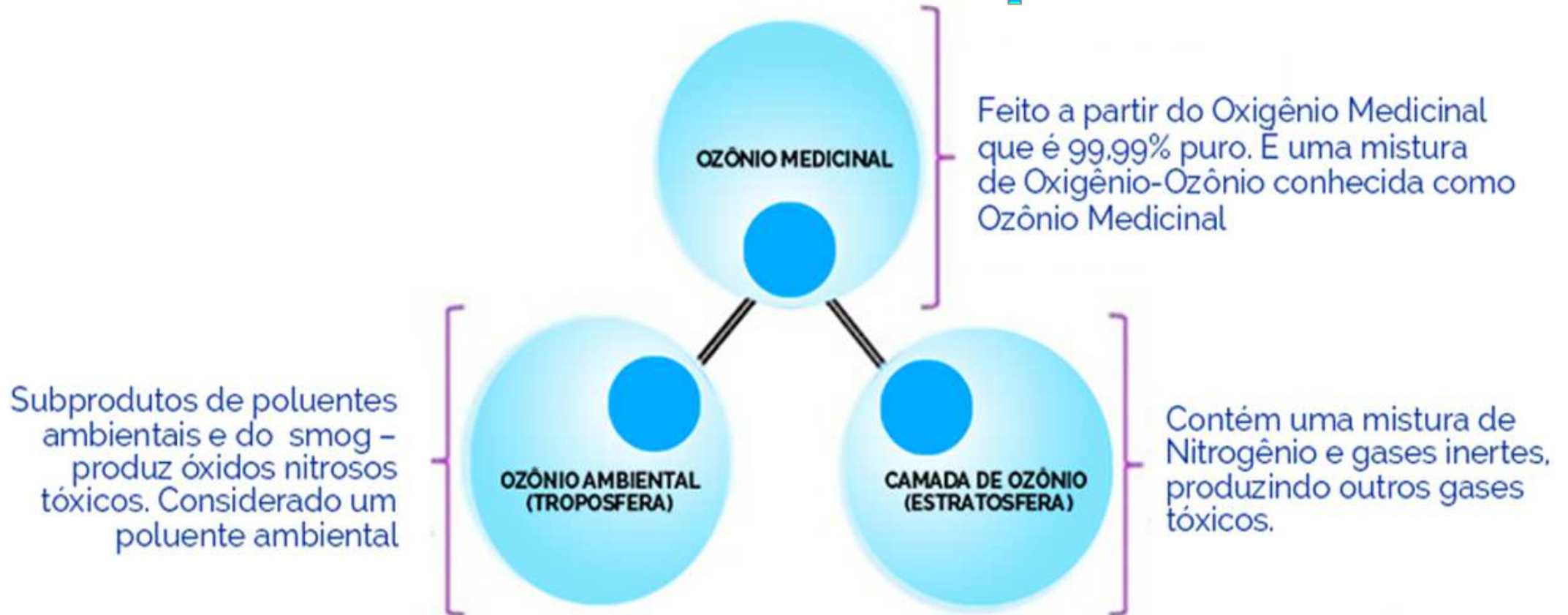
ou

Oxigênio-Ozonioterapia



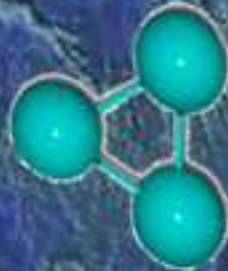
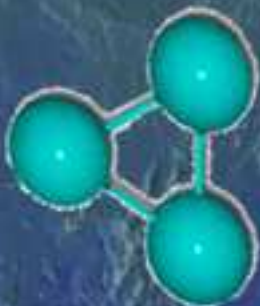
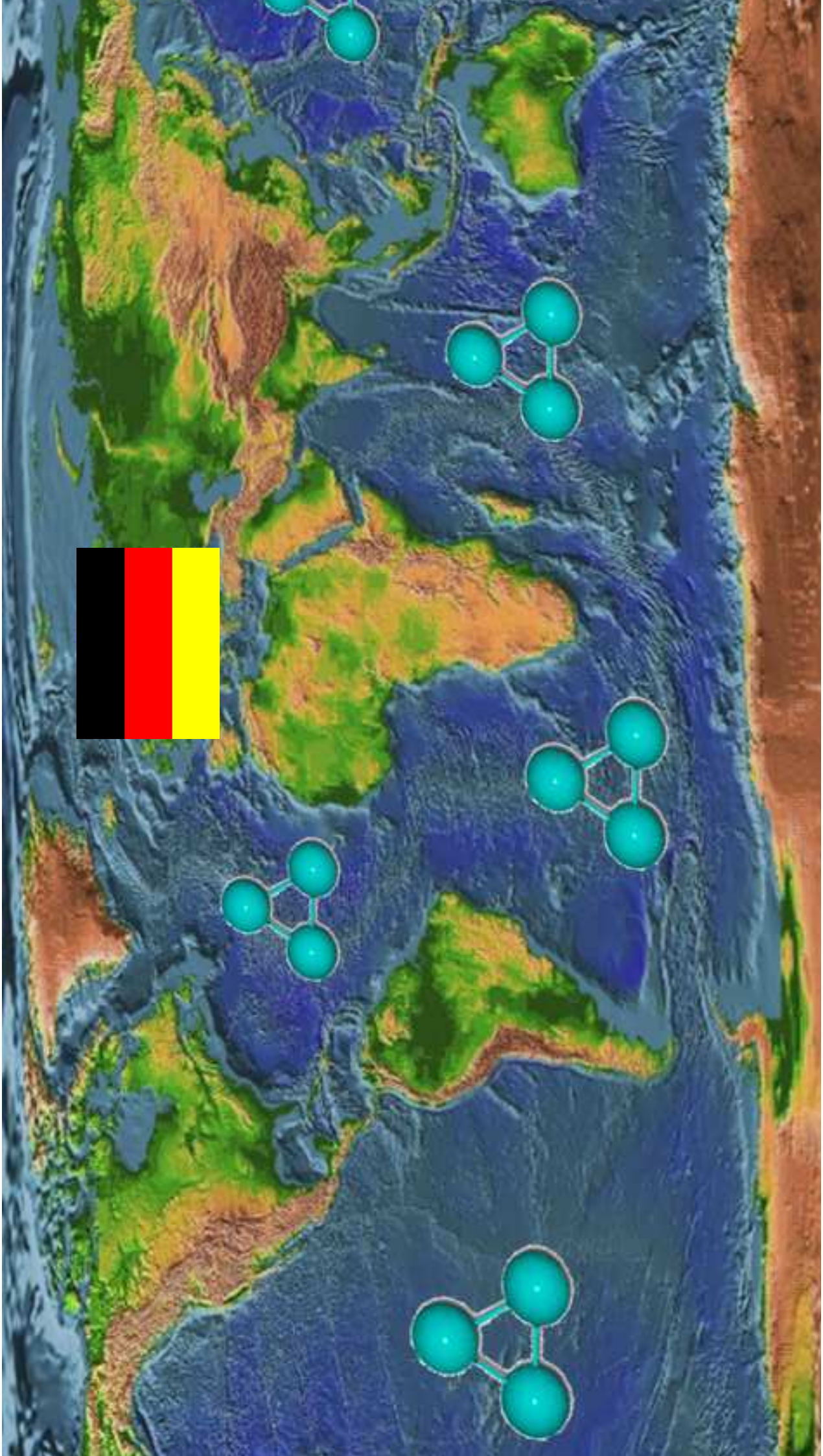
SEMPRE
uma mistura
oxigênio-ozônio

Ozonioterapia



**Ozônio como
Poluente Ambiental**

**Camada
de Ozônio**



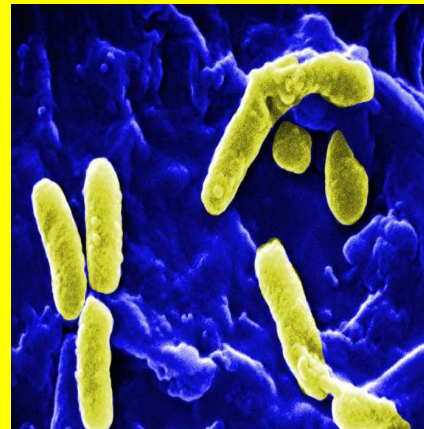
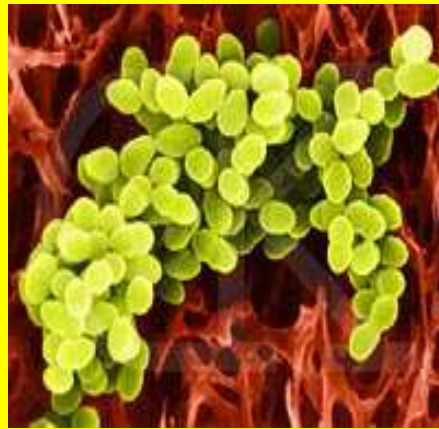


Werner Von Siemens
1857 – Primeiro gerador de Ozônio

Alemanha – 1890

Ação Germicida do Ozônio

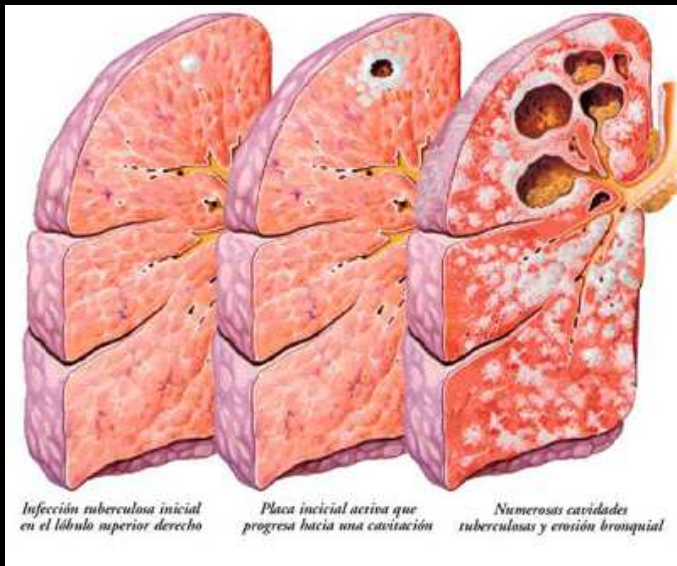
Demonstração da atividade bactericida contra diversas bactérias : Cólera, Salmonella, Shigella, Bacilo da tuberculose e outras



**Ozonioterapia era usada amplamente
na Europa
e nos Estados Unidos da América
já no século XIX.**

FDA - 1906

“Therefore it qualifies **ozone therapy** to be grandfathered into acceptance.”



Tuberculose era tratada com Ozonioterapia em 1911.

In 1911, "A Working Manual of High Frequency Currents" was published by Dr. Noble Eberhart, MD, the head of the Dept. of Physiologic Therapeutics at Loyola University, Chicago. In Chapter 9, he details the use of ozone to treat tuberculosis, anemia, chlorosis, tinnitus, whooping cough, asthma, bronchitis, hay fever, insomnia, pneumonia, diabetes, gout and syphilis.



Alemanha



Tratamento de
feridas e
gangrenas
com Ozônio na
I Guerra Mundial

Deutsche Medizinische Wochenschrift
11. März 1915

CHE WOHENSCHRIFT.

311

Eine medizinische Verwendbarkeit des Ozons.

Von Dr. Albert Wolff, Arzt in Berlin-Grünwald.

Ueber die medizinische Verwendbarkeit des Ozons sind die Ansichten der Vertreter der experimentellen Wissenschaften den praktischen Erfahrungen der Industrie geradezu entgegengesetzt. Schwarz, Konrich u. a. verurteilen seine Anwendung in der Medizin als die eines giftigen Gases, dessen Wert für Luftverbesserung und Hygiene minimal sei und dessen Bewertung für gesundheitsdienliche Zwecke den Niederschlag einer überwundenen häuslichen Ueberschätzung bedeute. Die Laboratoriumsversuche von Konrich scheinen dieser Behauptung auch ein wissenschaftliches Fundament zu geben; jedoch glaube ich, daß mit der von ihm angewandten Art des wissenschaftlichen Experimentierens nicht alle Faktoren für die Wertbestimmung dieser bisher wenig erforschten Sauerstoffform in Rechnung gezogen worden sind.

Andererseits hat aber die Lüftungstechnik so augenfällige Vorteile und Verbesserungen zu erreichen gewußt, die nicht nur von einer interessierten Seite, sondern aus weiten und verschiedenen Kreisen der Konsumenten Bestätigung fanden (s. Ludwig Adolf v. Kupffer: Gesundheitsingenieur 1913), daß schon dieser absolute Gegensatz zum Nachdenken auffordert. Es soll hier nicht von der Art der Ozonwirkung und den Möglichkeiten der Anwendung auf den verschiedenen hygienischen und therapeutischen Gebieten gesprochen werden. Ueberall stehen sich die Auffassungen diametral gegenüber. Jedoch in einem Punkte nähern sie sich einander, soweit sie auch sonst auf der ganzen Linie auseinandergehen: das ist die Geruchsbeeinflussung.

Ohne diese Frage weiterverfolgen zu wollen, berichte ich in Folgendem über ein Anwendungsgebiet des Ozons in der Medizin. Zur Gewinnung des Ozons diene eine Siemenssche Ozonröhre. Das Ozon wird in einer dertartigen Röhre dadurch erzeugt, daß hochgespannter Wechselstrom durch einen dünnen Raum, durch welchen die zu ozonisierende Luft streicht, zur Entladung gebracht wird. Da mir Wechselstrom nicht zur Verfügung stand, mußte ich den Transformator des Ozonapparates mit Hilfe eines kleinen Gleichstrom-Wechselstrom-Umformers an die Gleichstromleitung anschließen. Wo ein Wechselstromnetz vorhanden ist, fällt dieser Umformer weg. Es braucht in diesem Falle nur der Transformator, der die nötige Hochspannung zu liefern hat, an die Leitung angeschlossen zu werden. In dem Falle, wo ein Diathermieapparat zur Verfügung steht, fällt auch der Transformator zur Umformung des niedriggespannten in hochgespannten Wechselstrom fort. Der Ozonapparat wird direkt an die beiden Klemmen des Diathermieapparates angeschlossen. Die Firma Siemens & Halske



1915

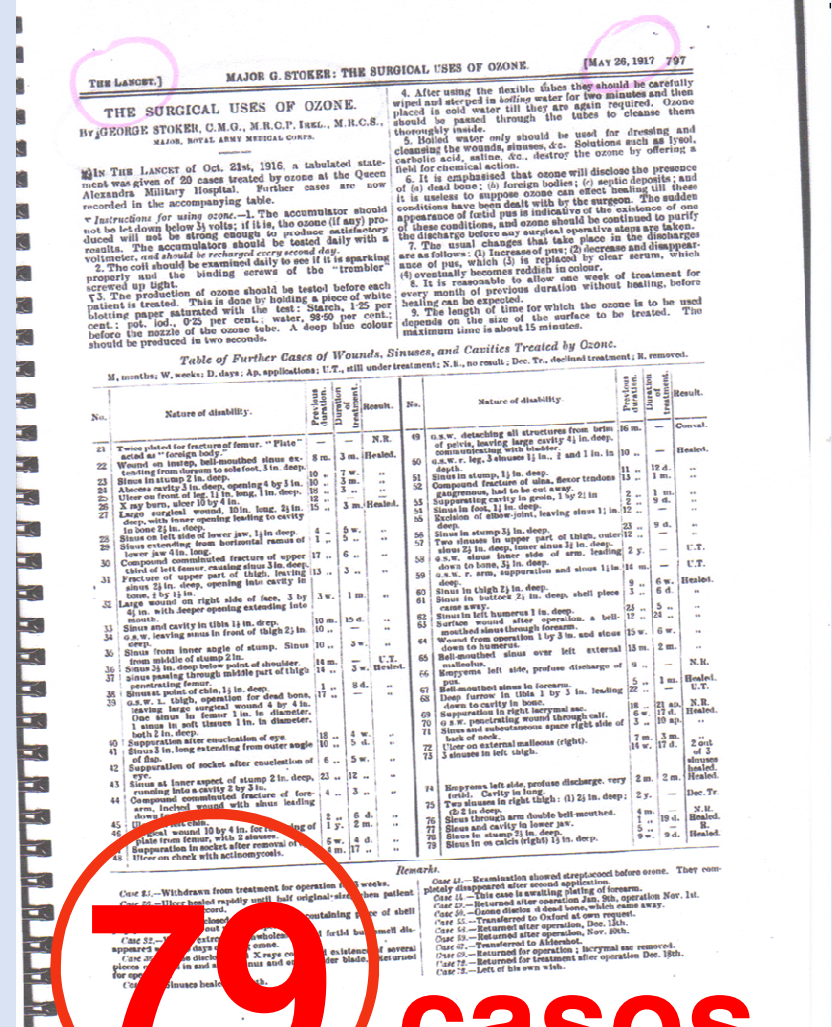
Dr. Albert Wolff, cirurgião-chefe do exército alemão, amplia a utilização do ozônio para o tratamento tópico de feridas infectadas, pés congelados, gangrena e úlceras de decúbito.

**Publicações científicas
sobre Ozonioterapia
em revistas respeitadas
datam de 1916 e 1917.**

Lancet 1916



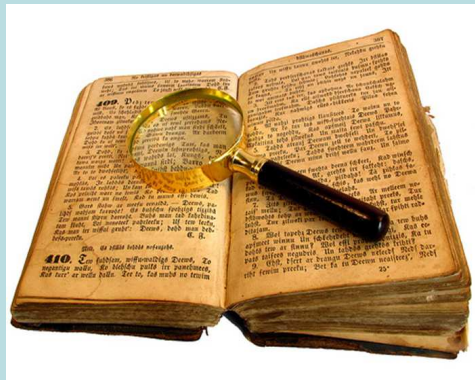
Lancet 1917



**Ozonioterapia já era
difundida e aceita
mesmo ANTES
da
descoberta
do 1º. antibiótico,
em 1928, por
Alexander Fleming,
em Londres.**



Ozone and its therapeutic Action (1929)

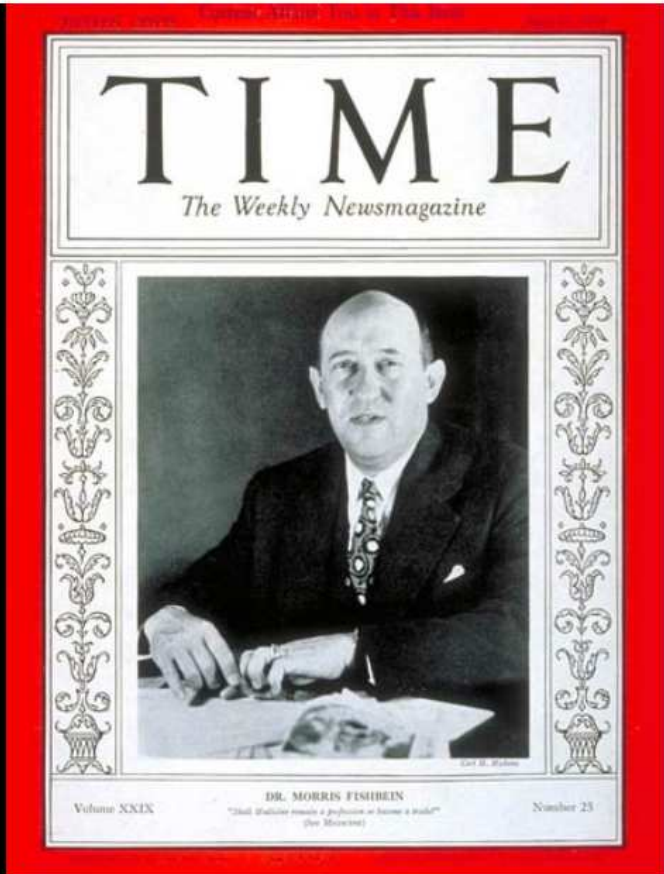


40 autores, chefes de medicina de hospitais importantes nos Estados Unidos, listaram 114 doenças que podem ser tratadas com ozônio.



Em 1933,
Dr. Morris Fishbein,
Presidente da American
Medical Association, decidiu
ELIMINAR todos os
tratamentos médicos
competitivos aos
medicamentos sintéticos.





Cover Credit: CARL MYDANS

editorials

Morris Fishbein, MD—1889-1976
Editor of JAMA—1924-1950

On September 27, 1976, the medical profession lost one of its most distinguished and important members with the death of Morris Fishbein. His place in medicine was not secured by providing medical care nor by laboring in the research laboratory. His contributions were those of editor, lecturer, teacher, critic, and philosopher, and in these roles he was unsurpassed.

Endowed with a prodigious memory, a brilliant intellect, and tireless energy, he became medicine's most colorful, well-known, and influential person.

Shortly after he graduated from Rush Medical College in 1913, Doctor Fishbein became assistant to Dr George H. Simmons, editor of *The Journal of the American Medical Association*. In 1924 he succeeded to the editorship of this journal, a position he held until 1950. THE JOURNAL, first published in 1883, has had 12 editors to this date, and of these, Morris Fishbein held the editorship the longest. Counting his term as assistant editor, he guided THE JOURNAL for 37 years.

Under his skillful editorship THE JOURNAL attained a place in the front rank of world scientific literature. What would have fully occupied most men was just one of many undertakings for Morris Fishbein. In addition to being editor, he became the spokesman for the AMA. He became an expert witness before congressional committees; he wrote books for physicians and for the public; he started a health magazine and participated in the establishment of eight medical specialty journals. He appeared as a lecturer, teacher, and consultant both here and abroad, and his name became familiar to millions of people around the world. He represented the best qualities of a good physician.

Those who knew him personally will remember his quick wit and personal charm. Those who served on scientific committees with him will recall with respect his photographic memory, broad knowledge, and practical common sense.

Happily, this great man lived through the period when medical discovery was at its peak and modern medicine as we know it today was born. Morris Fishbein showed us how to transform this vast accumulation of medical knowledge into wisdom, and his death has left all of us poorer.

WILLIAM R. BARCLAY, MD

Morris Fishbein
foi Editor
do JAMA
durante
26 anos.
ELE DECIDIA
O QUE ERA
“CIÊNCIA”!



U.S. Department of Health and Human Services



U.S. FOOD & DRUG
ADMINISTRATION

A partir de 1940, o FDA passou a desaprovar equipamentos geradores de ozônio medicinal, de acordo com as orientações da American Medical Association...

**Apesar do “bloqueio científico”
norte-americano, a Ozonioterapia
continuou a se desenvolver em todo o
mundo, principalmente em países
que não falavam Inglês...**

Alemanha

German Medical Association of Ozone Application in Prevention and Therapy



European Cooperation of
Medical Ozone Societies

Member of the "European Cooperation of Medical Ozone Societies"

Guidelines for the Use of Ozone in Medicine

Medical Ozone as a Pharmaceutical Agent

Pharmaceuticals in the gaseous state are exceptional and special forms of application are required. In the case of medical ozone/oxygen mixtures, oxygen is not only used as a generator gas to produce the corresponding ozone mixture, but also, at the same time, as a solvent in the range from 0.05 to max. 5.0 vol% ozone, corresponding to the concentration range of 1.0 to 100 µg/ml ozone applied in practice.

Preparation and Measurement

Contrary to technical and smog ozone, the O₃ used in medicine is produced from pure medical oxygen via silent electrical discharge; it is not possible to use oxygen concentrators or oxygen/air mixtures due to their nitrogen component and the consequent possibility of nitrogen oxides being formed in the discharge tube.

As with other pharmaceuticals, medical ozone is a clearly defined molecule with a clearly defined range of action. With a half life of 55 minutes in a 50 ml disposable injection syringe (completely siliconized and ozone resistant), medical ozone must be prepared on site and made specially available for the type of application required.

As the concentration and decomposition rate of ozone is extremely dependent on different parameters such as temperature, pressure, volume flow rate etc., medical ozone generators have to be equipped with a measurement device to ensure continuous concentration control (Fig.1)

Ozone produced in excess, either as part of the generator gas or after local application, must always be completely reduced back to oxygen to avoid odour and inconvenience to the respiratory tract; correspondingly, the system must be equipped with high-power catalysts (due to temperature and burning risk active carbon must not be used). The maximum workplace concentration is 200 µg/m³; the max. in-mission concentration of 120 µg ozone/m³ is cited for use within closed areas (WHO).

rev. march 2005 rv

President: Prof. Dr med.habil. Dr.h.c. Hans-Georg Knoch, Lindthal-Rehalm
Secretariat: Nordring 8, D-76473 Iffezheim www.ozonegesellschaft.com

1/14



German Medical Society for Ozone Therapy



- ❑ São realizados 7 milhões de tratamentos com Ozonioterapia todos os anos na Alemanha
- ❑ Os seguros de saúde na Alemanha remuneram procedimentos variados de Ozonioterapia desde a década de 1980.

Itália



**OZONIOTERAPIA
É CREDENCIADA
NO SISTEMA DE
SAÚDE PÚBLICO
ITALIANO**



PROTOSCOLOS CIENÉTICOS DEPOSITADOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE ITALIANO



- **Protocolo SIOOT 933901:** avaliação controlada e randomizada sobre a eficácia e tolerabilidade da Ozônioterapia por via subcutânea nas hipodermítes e lipodistrofias localizadas.
- **Protocolo SIOOT 933902:** avaliação controlada e randomizada sobre a eficácia e tolerabilidade da Ozônioterapia aplicada como auto-hemotransfusão nas arteriopatas periféricas.
- **Protocolo SIOOT 933903:** avaliação controlada e randomizada sobre a eficácia e tolerabilidade da Ozônioterapia aplicada como auto-hemotransfusão na insuficiência venosa crônica.
- **Protocolo SIOOT 933904:** avaliação controlada e randomizada sobre a eficácia e tolerabilidade da Ozônioterapia por via tópica nas lesões tróficas crônicas.
- **Protocolo SIOOT 953901:** avaliação controlada e randomizada sobre a eficácia e tolerabilidade da Ozônioterapia aplicada como injeções intradisciais na hérnia de disco lombar.
- **Protocolo SIOOT 953902:** avaliação controlada e randomizada sobre a eficácia e tolerabilidade da Ozônioterapia por via intramuscular na hérnia de disco lombar.

PROTOSCOLOS CIENÉTICOS DEPOSITADOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE ITALIANO



- Protocolo SIOOT 953903: avaliação multicêntrica controlada da atividade e tolerabilidade da Ozônioterapia aplicada como auto-hemotransfusão ou insuflação no cólon nas hepatopatias crônicas HBV e HCV positivas.
- Protocolo SIOOT 953904: avaliação controlada e randomizada sobre a eficácia e tolerabilidade da Ozônioterapia aplicada como auto-hemotransfusão em algumas patologias oculares com base isquêmica.
- Protocolo SIOOT 963901: avaliação controlada e randomizada sobre a eficácia e tolerabilidade da Ozônioterapia por uso tópico e auto-hemotransfusão na prevenção da amputação do pé diabético.
- Protocolo SIOOT 973901: avaliação clínica preliminar da Ozônioterapia aplicada como auto-hemotransfusão em pacientes com esclerose múltipla.
- Protocolo SIOOT 973902: avaliação comparativa da Ozônioterapia aplicada como auto-hemotransfusão em pacientes com demência de grau leve a moderado.
- Protocolo SIOOT 973903I: estudo observacional da Ozônioterapia aplicada como auto-hemotransfusão em pacientes com demência de grau moderado a severo.

Rússia e países do Leste Europeu



**A Ozonioterapia é utilizada em
TODOS os hospitais governamentais
na Rússia.**

MINISTRY OF HEALTH SERVICE OF THE RUSSIAN FEDERATION
THE STATE MEDICAL ACADEMY OF NIZHNY NOVGOROD

OLEG V. MASLENNIKOV, CLAUDIA N. KONTORSHCHIKOVA,
IRINA A. GRIKOVA

O₃
OZONE THERAPY IN PRACTICE
HEALTH MANUAL

Nizhny Novgorod, Russia
2008

Cuba



OZONE THERAPY IN DIABETES MELLITUS

**Silvia Menéndez, Olga S. León¹, Saied M. Al-Dalien¹,
Gregorio Martínez¹, Eduardo J. Candelario¹, Héctor
Alvarez² and José I. Fernández-Montequín²**

**Ozone Research Center, ¹Center of Studies for Research and
Biological Evaluation, ²Institute of Angiology and Vascular Surgery**



Local ozone treatment using plastic bags



Ozone treatment by rectal insufflation



OLEOZON application

A-Before



B-After 20 days of ozone treatment



C- Before



D- After 20 days of ozone treatment



Representative photos of the area and perimeter reduction of the lesions, before (A, C) and after 20 days of ozone treatment (B, D), in 2 patients selected at random.

Measurement of the lesion area and its reduction (%), the healing rate and the expected total recovery, at the beginning and at the end of the study, for both treatments

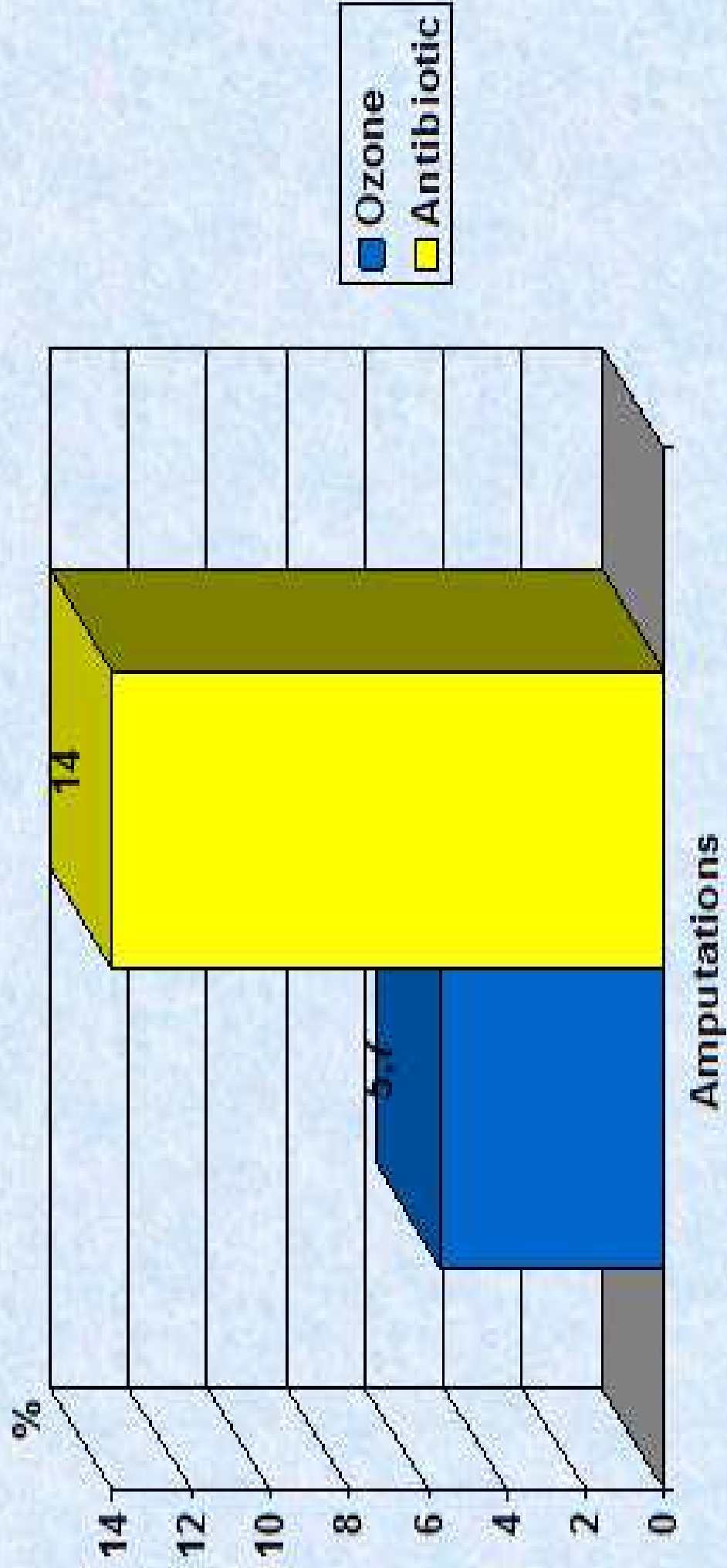
Parameter	Initial (X±SEM)	Final (X±SEM)
Area (cm ²)	Antibiotic n=50 54,84±0,39	40,72±0,35
	Ozone n=52 57,97±0,52	23,31±0,36
	p ^a 0,687	0,017
Area Reduction (%)	Antibiotic n=50 50,30±0,17	Ozone n=52 74,58±0,35
	p ^a 0,017	
	X±SEM 1,21±0,01	2,66±0,05
Healing rate respect to area (cm ² ·d ⁻¹)		0,005
	X±SEM 45±11	21±10
	p ^b 0,002	

Initial and Final: Beginning and end of the treatment with ozone or antibiotics. Data are mean ± SEM. Expected Total recovery, is a healing criterion, according to the planimetric evaluation. It represents the expected days needed to achieve a total healing (trend to zero of the area and perimeter of the lesions).

pa - probability between groups, at the same time of treatment.

pb - probability between different treatments.

Amputations present in both treatments



Clinical evaluation and length of hospitalization for both treatments

Clinical Indicator		Antibiotic n=50	Ozone n=52
Clinical Evaluation ⁽¹⁾ (n/%)	Cured	34 / 68	40 / 77
	Not Cured	16 / 32	12 / 23
Length of hospitalization (days) ⁽²⁾	X	34	26
	Min.-Max.	7-83	6-58
	D.E.	18	13
Improvement according to glucose figures ⁽³⁾	Improved (n / %)	20 / 40	43 / 83
	Worsen (n / %)	30 / 60	9 / 17
Patients under glycemic control ⁽⁴⁾	Before	15 (N.S. ⁽⁵⁾)	14 (p<0,05 ⁽⁶⁾)
	After	13	29
		p=0,010	
		p<0,01	
		p<0,01*	

(1) Qualitative evaluation made by the physician.

(2) Time of hospitalization needed to achieve an aseptic lesion, with a good granulation tissue, ready to receive a graft.

(3) Improved-when the final glucose figure diminish respect to the initial one. Worsen- the opposite situation

(4) Patients with glucose figures within the Cuban normal interval established (3.33-6.66 mM).

(5) Mc Nemar test, comparison between the figures before and after the treatments, within a group.

(6) Mc Nemar Test comparison between groups.

N.S: no significant; S.D. Standard Deviation.

Preliminary economic evaluation

	Ozone therapy (O)	Antibiotic therapy (A)	Ratio between both treatments: A/O
Daily expenses in medication/patient (MN)	1.35	26.54	19.65
Expenses in medication/patient (MN) *	35.85	883.25	24.63
Hospitalization Expenses/patient (MN) *	1687.0	2159.7	1.28
Total Expenses/patient (MN) *	1723.1	2997.2	1.74

MN, Cuban pesos; (*), calculated for a mean time of hospitalization (34 days for Antibiotic, 26 days for Ozone).



ISSN 1682-7511



GACETA OFICIAL

DE LA REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE JUSTICIA



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Información en este número
Gaceta Oficial No. 17 Extraordinaria de 20 de mayo de 2015

MINISTERIO

RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO. 261

Ministerio de Salud Pública

Resolución No. 381



Therapeutic efficacy of ozone in patients with diabetic foot

Gregorio Martínez-Sánchez^a, Saied M. Al-Dalain^a, Silvia Menéndez^b, Lamberto Re^c,
Attilia Giuliani^d, Eduardo Candelario-Jalil^a, Hector Álvarez^c,
José Ignacio Fernández-Montequín^c, Olga Sonia León^{a,*}

^a Center of Studies for Research and Biological Evaluation (CEIEB-IFAL), University of Havana, Havana 10400, Cuba
^b Ozone Research Center, Cuba

^c Laboratory of Pharmacological Biotechnology, University of Ancona, 60131 Ancona, Italy

^d Department of Chemistry and Medical Biochemistry, University of Milan, Via Saldini, 50-20133 Milan, Italy

^e Institute of Angiology and Vascular Surgery, Cuba

Received 21 July 2005; accepted 1 August 2005

Available online 29 September 2005

Clinical Trial

Abstract

Oxidative stress is suggested to have an important role in the development of complications in diabetes. Because ozone therapy can activate the antioxidant system, influencing the level of glycemia and some markers of endothelial cell damage, the aim of this study was to investigate the therapeutic efficacy of ozone in the treatment of patients with type 2 diabetes and diabetic feet and to compare ozone with antibiotic therapy. A randomized controlled clinical trial was performed with 101 patients divided into two groups: one ($n=52$) treated with ozone (local and rectal insufflation of the gas) and the other ($n=49$) treated with topical and systemic antibiotics. The efficacy of the treatments was evaluated by comparing the glycemic index, the area and perimeter of the lesions and biochemical markers of oxidative stress and endothelial damage in both groups after 20 days of treatment. Ozone treatment improved glycemic control, prevented oxidative stress, normalized levels of organic peroxides, and activated superoxide dismutase. The pharmacodynamic effect of ozone in the treatment of patients with neuroinfectious diabetic foot can be ascribed to the possibility of it being a superoxide scavenger. Superoxide is considered a link between the four metabolic routes associated with diabetes pathology and its complications. Furthermore, the healing of the lesions improved, resulting in fewer amputations than in control group. There were no side effects. These results show that medical ozone treatment could be an alternative therapy in the treatment of diabetes and its complications.

© 2005 Elsevier B.V. All rights reserved.

Keywords: Ozone; Diabetes (and its complications); Diabetic foot; Oxidative stress; Antioxidant defense system

Grécia

REGIERUNGSZEITUNG
DER GRIECHISCHEN REPUBLIK

Athen 30 April 1991	HEFT 1	SEITEN No 62
------------------------	--------	-----------------

PRÄSIDENTIALVERORDNUNGEN
PRÄSIDENTIALVERORDNUNG No 157

Honorarerhöhung über eingehende ärztliche Unterzuchung und über ärztliche und zahnärztliche Behandlungen.

DER PRASIDENT
DER GRICHISHEN REPUBLIK

- 1.
- 2.
- 3.
- .
- .(Seite 1034)
- .
48. Intraarterielle Ozontherapie
- .
- .
- .
- .
62. Außerliche Ozontherapie
- .
- .
- .



Espanha



Unidad de tratamiento del dolor

Estándares y recomendaciones

Unidad de tratamiento del dolor

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

www.mspai.es

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2011
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



5.2. Cartera de servicios

Se puede definir la cartera de servicios de la unidad según las modalidades asistenciales que ofrece y por su cartera de procedimientos.

La cartera de servicios de la unidad se adaptará a su tipología y al perfil y complejidad de sus pacientes.

La UTD III debe ofrecer atención a pacientes con dolor agudo complejo o de difícil tratamiento en consulta externa, hospital de día y hospitalización convencional; la realización de intervenciones a traumatología, neumatología, cirugía general, medicina interna, oncología⁽¹⁴⁾ y cuidados paliativos⁽¹⁵⁾. Debe realizar procedimientos quirúrgicos.

La Tabla 5.1 recoge los procedimientos que deberían estar incluidos en la cartera de servicios de la UTD a propuesta del panel de expertos de la Sociedad Madrileña de Dolor⁽¹³⁾. La UTD III debe ofrecer, además de la mayor parte de esos procedimientos, otros como intervenciones psicológicas básicas que han mostrado su eficacia en estudios controlados (específicamente: terapia cognitivo-conductual, biofeedback, hipnosis) o los procedimientos de reactivación física⁽¹⁶⁾,⁽¹⁷⁾,⁽¹⁸⁾,⁽¹⁹⁾,⁽²⁰⁾.

La Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana ha elaborado una escala de unidades relativas de valor para los procedimientos de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor⁽²¹⁾.

Tabla 5.1. Cartera de procedimientos de la UTD

Hospital de Día	Tiempo (min)
Estimulación eléctrica transcutánea (TENS)	15
Estimulación eléctrica percutánea (PEN o PNT)	—
intradérmica	20
Programación / cambio de dosis de bomba implantable de flujo variable	15
Recarga de bomba implantable de flujo variable	35
Técnica de infusión epidural, preparación de la medicación, programación y relevo de bomba por telemetría	30
Técnica de infusión epidural: relevo de bomba de flujo fijo	30
Técnica de infusión epidural: preparación de la medicación y programación de bomba epidural de infusión ambulatoria controlada (PICA)	20
Técnica de infusión sistémica: incluye la infusión subcutánea y programación de bomba electrónica de infusión ambulatoria sistema (PICA)	20
Programación de neuroestimulador implantado simple	20
Programación de neuroestimulador implantado de doble canal	27,5
Programación de neuroestimulador per multielectrodos	—
Administración epidural de anestésicos locales a través de sistemas crónicos o permanentes ambulatorios	20
Relevo de sistemas epidurales crónicos o permanentes implantables	15
Blow-by respirar intervenciones: manejo de líquidos	—
Real intervención con hidratación	—
Real intervención con Libacast	60
Test y tratamiento intervenciones sistémico	60
Preparación quirúrgica de los pacientes que van a ser intervenidos en la UTD	20
Vigilancia postquirúrgica de los pacientes que han sido intervenidos en la UTD	30***
Infusión intervenciones epidurales	20
Infusión intervenciones analgésicas locales	60

Ver ítem



Radiofrecuencia de cadena simpática cervical, torácica, lumbar	47,5
Radiofrecuencia de ganglio dorsal, cervical, dorsal o lumbar	42,5
Radiofrecuencia de raíces posteriores vía epidural	50
Radiofrecuencia del disco intervertebral	4,5
Radiofrecuencia y otras intervenciones terapéuticas sobre el Ganglio de Owen	55
Implante, primer tiempo, de un electrodo de estimulación medular (C)	70
Recolocación/ sustitución o retirada de un electrodo de estimulación medular (C)	60
Implante, primer tiempo, de dos electrodos de estimulación medular (C)	11,5
Recolocación/ sustitución o retirada de dos electrodos de estimulación medular (C)	120
Implante de generador interno y estimación a electrodos (2* tiempo de un sistema de estimulación medular (C)	60
Sustitución de generador interno (C)	45
Implante de bomba de infusión interna (C)	60
Relevo de reservorio intratecal lumbar, dorsal o cervical (C)	30
Implante, 1ºo revisión, 1ºo reemplazo, 1ºo implante de catéter epidural y reservorio subcutáneo (C)	60
Implante, 1ºo revisión, 1ºo reemplazo, 1ºo implante de catéter epidural y bomba interna (C)	60
Reemplazamiento (C)	—
CR/Sistema (C)	—
Bloqueo Lumbosacral	45
Obstrucción, infiltración y disolución ⁽²⁾	25
Bloqueo de nervios espinales	45
abscel	42
Radiofrecuencia de nervios espinales	60
Radiofrecuencia de articulación sacroilíaca	45
Radiofrecuencia de ganglio impar de Walther	45
Radiofrecuencia intraneural controlada ⁽³⁾ y de rodilla	50
Procedimientos psiconeurológicos	
Tratamiento cognitivo-conductual	
Hipnosis	
Biofeedback	
Fuente: Modificado de De la Cilla y cols., 2011 ⁽¹³⁾	
* Se indica, en negrita, aquellos procesos que requieren atención UTD III (apartado con prioridad 2, 7 para el panel de expertos de la SED) y en cursiva los que requieren atención UTD II (apartado con prioridad 1 para el panel de expertos de la SED) de la cartera de servicios de asistenciales psicológicas de la UTD III. El tiempo propuesto por el panel de expertos de la Sociedad Madrileña de Dolor.	
** Puede haber hospitalizaciones asociadas en el tiempo médico. Son datos indicativos, como el resto.	
*** Por procedimientos que los ha realizado previamente, solo vale de máxima con los (C). Incluye aquellos o más de intervenciones con anestesia guiada (A.7.3.3) de tratamiento y bloqueo.	

La cartera de servicios de las UTD II y es heterogénea. Los procedimientos más frecuentes de las UTD tipo II, identificados a través de una encuesta realizada por la SED para este documento se recogen en la Tabla 5.2.

⁽²⁾ No existe evidencia científica suficiente sobre la eficacia de esta intervención.

Ver ítem



Tabla 5.2. Cartera de procedimientos más frecuentes en las UTD Tipo II

Procedimientos	Nº de Unidades
Tratamiento farmacológico	63
Bloqueos periféricos	63
Bloqueos simpáticos	57
Bloqueos centrales	63
Tratamiento mínimamente invasivo en patología musculoesquelética	63
Estimulación eléctrica transcutánea	54
Iontoforesis	41
Neurólisis de ganglios, central, periférica	46
Estimulación medular	56
Estimulación periférica	38
Infusión intratecal	41
Radiofrecuencia	49
Ozonoterapia*	22
Epiduroscopia	12
Termografía	4
* Uso de Ozonoterapia: no hay evidencia científica	
Fuente: SED	

Comunidad de Madrid

En contestación a su escrito de fecha 28 de octubre de 2008 donde solicitaban licencia para la práctica de la ozonoterapia en centros sin internamiento en la Comunidad de Madrid, esta Dirección les comunica lo siguiente:

Las competencias atribuidas a la Dirección General de Ordenación e Inspección vienen recogidas en el artículo 10 del Decreto 22/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. El apartado d del artículo 10 dice: "El otorgamiento de la autorización administrativa para la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios y farmacéuticos, públicos y privados, de cualquier clase o naturaleza, ubicados en la Comunidad de Madrid".

El procedimiento de autorización se realiza de acuerdo con lo establecido por el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. En su artículo 7 se recoge diferente documentación que se debe presentar para la autorización, entre otras una memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades del proyecto, así como, la oferta de servicios y plantilla de personal. Su objetivo es verificar que los servicios que se ofertan a los ciudadanos son acordes con la tipología del centro y, que los profesionales que lo realizan tienen la titulación adecuada para ello.

En el caso que nos ocupa, la aplicación de terapias mediante ozono (ozonoterapia), son técnicas terapéuticas practicadas por personal médico; circunstancia que ratifica la Presidencia del Colegio Oficial de Médicos de Madrid en escrito de fecha 24 de octubre de 2006. Debemos considerar, que las técnicas y vías de administración, de la ozonoterapia en general, no requieren de estructuras y equipamientos complejos ni de administración de anestésicos generales o locales y/o sedación.

Situación diferente encontramos en la aplicación intradiscal de ozono, que debe practicarse en un quirófano de un centro hospitalario o de una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, los cuales disponen, en ambos casos, de una unidad de recuperación postanestésica debidamente equipada. En este caso concreto también sería necesaria la utilización de un equipo de radioscopia, para visualizar la vía de acceso al disco intervertebral.

Comunidad de Madrid

En cualquier caso, el centro sanitario sin internamiento que desee incluir en su cartera de servicios las terapias con ozono, en las que no sea preciso administrar anestesia local o general y/o sedación, deberá estar en posesión de la preceptiva autorización sanitaria de funcionamiento, según se establece en el Decreto 51/2006 y en sus Ordenes de desarrollo, donde se recogen las condiciones técnico-sanitarias de los mismos y además también cumplir los siguientes requisitos:

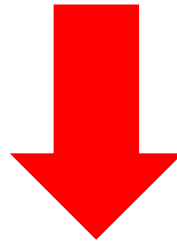
- ❖ Recogerá en su cartera de servicios la práctica de la Ozonoterapia, indicando las diferentes vías de administración que pretenda utilizar según las patologías a tratar.
- ❖ Disponerá de un médico colegiado con formación y experiencia acreditada en Ozonoterapia que será quien se responsabilice de la administración del tratamiento.
- ❖ Disponerá del equipamiento apropiado para generar y aplicar la Ozonoterapia que deberá contar con el marcado CE.
- ❖ Usará oxígeno medicinal que deberá acreditar mediante un documento de suministro suscrito con una empresa autorizada.
- ❖ Implantará los diferentes protocolos necesarios, según la vía de administración de la Ozonoterapia, para garantizar la calidad del tratamiento, que deberán estar debidamente validados y acreditados.
- ❖ Establecerá un consentimiento informado por escrito que deberá ser firmado por el paciente y el médico responsable de la práctica de la Ozonoterapia, del que quedará constancia en la historia clínica del paciente.
- ❖ Disponerá de un sistema de ventilación y aireación apropiado.

Madrid, a 6 de marzo de 2009
EL DIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN E INSPECCIÓN

Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
ORDENACIÓN E INSPECCIÓN
Fdo. Manuel Molina Muñoz

DRA. ADRIANA SCHWARTZ, Presidenta de la Asociación Española de Profesionales Médicos en Ozonoterapia
c/ Avenida Juan Andrés 60, local 1 bajo
28035 Madrid

Clinical Trial



IKONOMIDIS, S. T. et al. Conservative treatment of acute or chronic tendinitis with oxygen-ozone mixture. A double blind clinical trial. **Rivista Italiana di Ossigeno-Ozonoterapia**, v. 2, p. 67-71, 2003.

Increasingly more medical ozone is used in the treatment of pain. So much so that recently the Spanish Ministry of Health has included ozone therapy in the portfolio of pain units. The effectiveness, safety and good tolerability of ozone, in□l-trated as well as administered systemically, justify the extent of its use in recent years. Because little is known in general on this subject, the aim of this revision is to update current knowledge about ozone therapy in pain medicine.

Portugal

tenciar a utilização dos terrenos concessionados à ENVC, S.A., bem como o conjunto das infraestruturas aéreas, eventualmente alçadas ao reforço das áreas existentes, com vista à dinamização e viabilização da instalação de novas entidades que possam contribuir de forma positiva e sustentável para o desenvolvimento económico e social e que não se traduzam em compromissos insuscetíveis de serem assumidos pelo Governo Português.

De forma a reforçar a absoluta transparência do processo de reprivatização, o Governo decidiu colocar à disposição do Tribunal de Contas todos os elementos informativos respeitantes aos procedimentos adotados no âmbito da presente operação.

Assim:

Nos termos do n.º 4 do artigo 14.º do caderno de encargos, aprovado em anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 73/2012, de 29 de agosto, e nos termos das alíneas c) e g) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

- 1 - Determinar a conclusão do processo de vendas diretas de referência no âmbito do processo de reprivatização da empresa Estaleiros Navais de Viana do Castelo, S.A. (ENVC, S.A.) com a rejeição da proposta vinculativa apresentada pela JSC - *Buyer-Seller Industrial Trading (RSI Trading)*, por se entender que as condições constantes da referência proposta apresentada, nomeadamente o preço, os termos e as garantias exigidos pela RSI Trading, constituem compromissos excessivos e insuscetíveis de serem assumidos, na medida em que representam a assunção de passivos avultados, responsabilidades e contingências, em condições que o Governo Português não considera apropriadas para o ativo a alienar e para a salvaguarda adequada do interesse público, designadamente por não acumular os interesses patrimoniais do Estado e a concretização dos objetivos subjacentes ao processo de alienação das ações da ENVC, S.A.
- 2 - Determinar que todos os elementos informativos respeitantes ao processo de reprivatização da ENVC, S.A., sejam colocados à disposição do Tribunal de Contas, e arquivados no ENFOREF - Empresa Portuguesa da Defesa (SGPS), S.A., por um período de cinco anos.
- 3 - Determinar que a presente resolução produza efeitos a partir da data da sua aprovação.

Presidência do Conselho de Ministros, 17 de abril de 2013. — O Primeiro-Ministro, *Paolo Passos Coelho*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 163/2013

de 24 de abril

Nos termos do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, foram aprovadas, através da Portaria n.º 132/2009 de 30 de janeiro, as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respetivo Regulamento, constantes dos respetivos anexos.

Decorridos já um ano sobre a aprovação das referidas tabelas, e atendendo à constante evolução do sector tomou-se necessário proceder a sua revisão, através da aprovação de novas tabelas de preços e do respetivo regulamento, procurando assim refletir a evolução da atividade assistencial, tendo em conta os custos reais e o necessário equilíbrio de exploração.

Assim:

Nos termos do artigo 23.º e do n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

São aprovadas as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respetivo Regulamento, constantes dos anexos à presente portaria, que dela fazem parte integrante.

Artigo 2.º

Norma revogatória

É revogada a Portaria n.º 132/2009, de 30 de janeiro, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 839-A/2009 de 31 de julho, e pela Portaria n.º 19/2011, de 20 de janeiro.

Artigo 3.º

Produção de efeitos

1. A presente portaria produz efeitos a 1 de janeiro de 2013.
 2. Excetua-se do disposto no número anterior o anexo III, que produz efeitos no primeiro dia do mês seguinte à publicação da presente portaria, salvo a tabela de Radioterapia.
 3. A presente portaria não é aplicável para efeitos do cálculo de índice de base mix e de doenças equivalentes no âmbito dos contratos de gestão em regime de Parceria Público Privada, mantendo-se, exclusivamente para aqueles efeitos, em vigor a Portaria n.º 132/2009, de 30 de janeiro, alterada pela Portaria n.º 839-A/2009, de 31 de julho, sem prejuízo do cumprimento integral dos regras dos referidos contratos, nomeadamente em matéria de codificação.
- O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 11 de abril de 2013.

ANEXO I

Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde

SECÇÃO I

Disposições Gerais

Artigo 1.º

Âmbito de Aplicação

1. O valor das prestações de saúde realizadas pelas instituições e serviços previstos no artigo seguinte, e que devam ser cobradas aos terceiros legalmente ou contratualmente responsáveis pelos respetivos encargos, rege-se pelo presente Regulamento.
2. As entidades abrangidas pela presente Regulamento podem cobrar valores inferiores aos estipulados na presente Portaria, quando prestem serviços a entidades públicas ou privadas, ao abrigo de contratos específicos.
3. As entidades abrangidas pelo presente Regulamento podem ainda cobrar valores diferentes tendo como referência os preços estipulados na presente Portaria, quando prestem serviços a entidades de outros estados, no âmbito de contratos específicos que não se insiram no âmbito de Regulamentos Comunitários ou quaisquer obrigações ou acordos bilaterais ou multilaterais entre estados.



Código	Designação	Preço (euros)	Unit.
32505	Coloção de bomba infusora programável epidural (acresce custo de material infusor)	65,70	12,6
32510	Implantação de bomba infusora programável epidural (acresce custo de material infusor)	54,30	10,5
32520	Implantação de bomba infusora programável epidural (acresce custo de material infusor)	87,20	16,7
32530	Implantação de bomba infusora programável epidural (acresce custo de material infusor)	142,07,40	2,746,1
32540	Implantação de bomba infusora programável epidural (acresce custo de material infusor)	30,70	1,4
32550	Implantação de bomba infusora programável epidural (acresce custo de material infusor)	30,70	3,9
32523	Substituição de cateter conectado a bomba implantada	1.118,60	214,7
32524	Substituição bomba implantada (acresce custo dos fármacos)	14.269,10	2.738,8
32525	Coloção de cateter e reservatório subcutâneo epidural intratecal	469,70	90,2
32530	Outros procedimentos no neuroeixo	270,00	51,8
32550	Procedimento de neuroeixo, acrescentado se técnica contínua	41,20	7,9
2.3. Procedimento de neuromodulação			
32610	Coloção de dispositivos implantáveis para modulação perifeérica	13.510,30	2.593,1
32630	Análise do sistema de estimulação por corrente elétrica	33,90	4,6
32635	Implantação de eletrodo único epidural por via percutânea (1.º tempo)	2.144,10	411,5
32640	Implantação de eletrodo múltiplos epidurais por via percutânea (1.º tempo)	3.867,20	764,9
32645	Coloção de gerador de neuromodulação (2.º tempo) eletrodo único	17.443,40	3.348,1
32647	Coloção de gerador de neuromodulação (2.º tempo) eletrodo único — gerador recarregável	17.547,50	3.367,4
32648	Coloção de gerador de neuromodulação (2.º tempo) eletrodo múltiplos	31.708,90	5.990,2
32650	Implantação de neuromodulador modular eletrodo único/implante epidural por via percutânea	19.661,30	3.773,8
32670	Revisão neuromo de eletrodo único percutâneo	108,70	20,9
32675	Revisão neuromo de eletrodo único epidural por via percutânea	311,80	59,8
32680	Revisão neuromo de eletrodo múltiplos epidurais por via percutânea	326,20	62,6
32685	Revisão substituição de gerador não recarregável	13.864,30	2.681,1
32687	Revisão substituição de gerador recarregável	20.565,40	3.947,3
32690	Revisão neuromo de neuromodulador modular	248,90	47,8
32695	Técnica de estimulação cerebral profunda	21.451,10	4.087,0
32700	Outros procedimentos de neuromodulação	1.021,30	196,0
2.4. Procedimento em articulações, músculos, tendões e partes moles			
32430	Infiltração adeno-oculária no adeno-axial	94,60	18,2
32445	Infiltração de articulação de ATM	33,60	10,3
32465	Infiltração das articulações cervicais, dorsal e lombar	125,20	24,0
32485	Infiltração de articulação esterno-clavicular, manubrio esternal e apófisis xifóides	54,00	10,4
32477	Infiltração articular do ombro superior	36,80	7,5
32480	Infiltração de articulação sacroilíaca occor.	94,00	18,1
32490	Infiltração de articulação sacroilíaca inferior	94,00	18,1
32470	Infiltração de articulação sacroilíaca superior	38,00	7,3
32475	Infiltração de articulação sacroilíaca inferior	38,00	7,3
32425	Infiltração de articulação intervertebral com toxina botulínica	278,10	53,4
32480	Infiltração de articulação do punho periformes	48,40	9,3
32485	Infiltração de articulação profunda com toxina botulínica — Psoas, quadrado lombar ou piriformes	288,10	55,3
32490	Infiltração com toxina botulínica para miotomias modificadas e infiltrações neurológicas	223,80	43,0
32450	Infiltração dos pontos "trigger" (tecidos moles)	33,20	6,4
32462	Outros procedimentos	108,80	20,9
2.5. Osteoterapia			
32750	Osteoterapia intra-articular grandes articulações	56,70	10,9
32755	Osteoterapia intra-articular pequenas articulações	54,70	10,5
32760	Osteoterapia intra-articular	69,80	13,2
32765	Osteoterapia com as aplicações	70,40	13,5
2.6. Procedimentos por Radiofrequentia			
32815	Proceder-se utilizando corrente de radiofrequentia monopolar ou bipolar pulsatil ou de baixa frequência a articulação cervical	174,60	33,7
32800	Radiofrequentia C1 nervo e glúteo, C2	168,80	32,4
32805	Radiofrequentia glúteo e gástrico	168,00	32,4
32810	Radiofrequentia glúteo e gástrico (Estrolado)	164,00	31,5
32830	Radiofrequentia gástrico (estrolado)	184,00	35,1
32835	Radiofrequentia nervo espinhal	220,70	42,4
32838	Radiofrequentia ramos comunicantes de Gray	184,60	35,4
32840	Radiofrequentia gástrico das raízes cervicais ou dorsais	184,00	35,5
32845	Radiofrequentia gástrico das raízes lombares/sagradas	175,90	33,8
32860	Radiofrequentia do glúteo superior	175,90	33,8
32865	Radiofrequentia dos plexos ou nervos periféricos (trapezocapular, intercostal, occipital...) e outros ramos sensitivos estruturas	82,30	16,0
32870	Radiofrequentia dos pontos "trigger"	131,90	25,7
32875	Radiofrequentia dorsal	133,90	25,7

A Ozonoterapia em dor crónica



Elsa Verdasca
Assistente graduada
em Anestesiologia
com Competência
em Medicina da Dor.
CMD do HGO. Hospital da Luz Setúbal

A utilização do ozono (O³) com indicação médica surgiu no séc XX e é considerado um tratamento médico complementar em países como Alemanha, Rússia, Cuba, Espanha e Itália. Neste momento, a Ozonoterapia é utilizada na prática médica em 50 países.

A Ozonoterapia consiste na introdução de uma mistura de oxigénio e ozono, em concentração não tóxica para o organismo, com o objetivo de regular o stress oxidativo celular, aumentar os fatores antioxidantes, reduzir os radicais livres, modular o sistema imunitário por ativação da produção de citocinas e estimular a microcirculação por inibição da agregação plaquetária e eritocitária.

O ozono médico tem efeito analgésico, anti-inflamatório, bactericida e germicida e é um estimulador da

regeneração tecidual. Pode ser administrado por diferentes vias, de acordo com os objetivos terapêuticos pretendidos: endovenosa (autohemoterapia major, perfusão de soro ozonizado), intramuscular (autohemoterapia minor, pontos trigger), insuflação retal ou vaginal, aplicação tópica (óleo ozonizado, água ozonizada), instilação vesical, intradérmica, intraarticular, periarticular e intradiscal.

No Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital Garcia de Orta, a aplicação da Ozonoterapia para o tratamento de patologias musculoesqueléticas como a artrite de grandes e pequenas articulações, espondilartrose, síndrome do túnel cárpico ou tarsico, osteomielite, sinovite, tendinite, bursite, epicondilite, pontos miofasciais, cervicobraquialgia,

dorsalgia, lombalgia e na patologia do disco vertebral com ou sem conflito radicular, tem-se revelado como mais uma opção terapêutica para o controlo da dor crónica, sem efeitos secundários valorizáveis.

São contraindicações absolutas o favismo e a anemia grave. E relativas o hipertiroidismo, a insuficiência cardíaca grave, estados convulsivos e trombocitopenia/discrasia hemorrágica (pelo risco de hemorragia na zona de punção).

A Ozonoterapia é um ato médico que deve ser praticado exclusivamente por um profissional devidamente capacitado, implementado com rigor científico e utilizando protocolos de atuação previamente aprovados por associações científicas e tendo como referência a Declaração de Madrid.

Deve ser aplicada após uma ade-

A Ozonoterapia é um ato médico que deve ser praticado exclusivamente por um profissional devidamente capacitado.

quida avaliação da situação clínica do doente, ponderando as indicações e contraindicações e estando preparado para lidar com alguma complicação que possa surgir.

Ozonioterapia é Ato Médico em Portugal.



Exmos Senhores:
Associação Brasileira de Ozonoterapia
Avenida Brigadeiro Faria Lima- 1572 – 5º Andar CJ 503
Jd Paulistano SP- São Paulo – CEP : 01451-001

Lisboa, 4 de Abril de 2018

A Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia é uma Sociedade Médica e Científica dedicada à partilha de experiências no âmbito das práticas Médicas de Ozonoterapia. Somos membros da ISCO3 (International Scientific Committee of Ozone Therapy), AEPROMO (Associação Médica de Profissionais Médicos de Ozonoterapia), IIMEOF (International Medical Ozone Federation), WFOT (World Federation of Ozone Therapy) SEOT (Sociedade Espanhola de Ozonoterapia) entre outras entidades internacionais que regulam e regulamentam a prática Médica no âmbito da Ozonoterapia, sendo em Portugal um Acto Médico inscrito no GDH nacional e regulamentado através do Dec-Lei 1ª Série – Nº 20 de 29 de Janeiro de 2014.

No tocante às normas e boas práticas, a Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia está obrigada a divulgar e efectuar a formação de Médicos relativamente à prescrição de ozonoterapia nas doses e vias de administração adequadas aos diversos tipos de protocolos internacionais, regulados e emanados pelas entidades atrás referidas. Entre estas normas, contam-se ainda as orientações no tocante às instalações físicas e protocolos médicos adequados para a prática da Ozonoterapia.

No seguimento do atrás enunciado e a quem interessar, vem a Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia informar da lista de Hospitais Públicos e Privados que detêm já nas suas instalações, Unidades Médicas de administração de Ozonoterapia.



HOSPITAIS PÚBLICOS :

Hospital Universitário de São José- Lisboa
Hospital Universitário de Santa Maria – Lisboa
Hospital Universitário de Coimbra- Coimbra
Hospital Fernando da Fonseca- Amadora – Sintra
Hospital Garcia de Orta – Almada
Hospital Distrital de Santarém- Santarém
Hospital Distrital do Funchal- Ilha da Madeira
Instituto Português de Oncologia de Lisboa – Lisboa
Instituto Português de Oncologia de Coimbra - Coimbra

HOSPITAIS PRIVADOS

Hospital dos Lusíadas – Lisboa
Hospital da Luz – Lisboa
Hospital Cuf Descobertas – Lisboa
Hospital dos Bancários SAMS- Lisboa

Ao dispor para esclarecimentos adicionais , os nossos respeitosos cumprimentos

O Presidente

Dr. João Gonçalves , MD

Japão

Lower back pain, Herniated disc, Spinal stenosis, Spondylolisthesis, Sciatica, PLDD, Hybrid laser surgery at Koriyama Seiran Hospital in JAPAN.

日本語 中文 (简体) 中文 (繁體) English Русский



Incorporated Medical Institution Seishinkai Koriyama Seiran Hospital
Specialized Treatment of lower back pain
· Herniated Disc · Laser Surgery

▶ HOME

Contact Us / Mail: info@seiran.or.jp
From Japan: **06-6210-1905**
From Overseas: **+81-6-6210-1905**



This hospital has actively been introducing worldwide medical technology. There are some effective medical treatments widely applied abroad that have not yet performed in Japan. For providing the most advanced medical treatments that respond the needs of our patients, we always focus on the world and collect information and research.

In April, 2015, the hospital director went to Italy to acquire the latest laser treatment, "Hybrid Laser Surgery", which is a combination of the excellent effect of PLDD and Ozone Therapy. Only this hospital can provide this prominent treatment in Japan.

China

Editorial

Decade Review of Ozone Therapy in China



X. HE

Department of Interventional Therapy, Nantong Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, China

It has been ten years since ozone therapy was first performed in 2000 in China. In the past decade, ozone therapy has made major achievements. It was only used for lumbar disc herniation initially, but now it is used to treat various pains, osteoarthritis, gynecological inflammation, ulcers, viral hepatitis, cerebral infarction and so on. Currently, hundreds of hospitals have already undertaken the program of ozone therapy, and according to incomplete statistics, hundreds of thousands of patients receive this therapy each year. Patients with cervical and lumbar disc herniation number more than 50,000 each year, with a more than 80% excellent outcome.

In China, HBV prevalence in the population is very high, and the efficacy of ozone autohemotherapy is equivalent to that of oral antiviral drugs, thus for patients with drug resistance, ozone autohemotherapy is the best choice. Currently, many hospitals use ozone therapy for cerebral infarction in clinical research, and this has undergone rapid development.

The preliminary study outcomes show that ozone therapy can reduce cerebral edema and promote brain tissue repair, which has been the new topic in the last two years. Ozone therapy for tumors is still in its infancy, but it has seen some good signs. In September 2008, with the strong support of the President of the China Chapter of the World

Medical Association Pain, Prof. JiaXiang Ni, the China Federation of Ozone Therapy (CFOT) was established, with Prof. Xiaofeng He as director, liver specialist Prof. Yabing Guo, orthopedic specialist Prof. Bin Yu and neurological expert Kairun Peng as core strengths of the federation.

In February 2009, a book called "The clinical application of ozone therapy" edited by the Xiaofeng He was officially published. It is the first professional book on ozone therapy in China, collecting the latest researches in various fields. The first and second annual conferences have been successfully held since the establishment of the Federation, with more than 300 participants at each session and 288 members. Around 30 hospitals or medical units have been granted "Demonstration Unit for Ozone Therapy" or "Standardized Unit of Ozone Therapy". Meanwhile, with the financial support of the German HUMARES Company, the "NANFANG HOSPITAL-HUMARES" clinical training center of ozone therapy was established specializing in the systematic training of physicians who are fresh to ozone therapy. Training contents include ozone therapy for disc herniation, liver disease, cerebrovascular disease, osteoarthritis and animal experimental practice.

We believe that in the near future, ozone therapy will benefit more and more patients like other treatments.

The Development of Chinese Medical Ozone Therapy

Prof. He Xiaofeng M. D.
Nanfang Hospital,
Southern Medical University,
Guangzhou, China



National ozone treatment to carry out in different provinces and cities. Over 1000 doctors are engaged in it.



I studied the neuroradiology in 2000 in Bologna University. And I found they do the procedure of Lumbar disc herniation with ozone every day. I decided to introduce it to China.

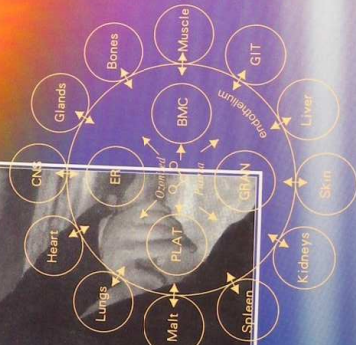
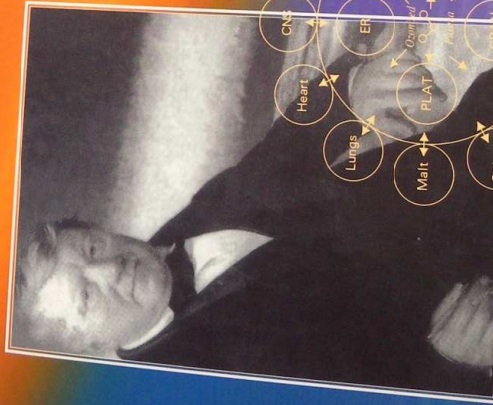




臭氧治疗学

Oxygen-Ozone Therapy

原著 [意] Vello Bocci
主译 李庆祥 王燕申



北京大学医学出版社



OZONE

A NEW MEDICAL DRUG

VELIO BOCCI





第七届全国医用臭氧临床应用研讨会

The Seventh National Annual Conference of Ozone Therapy

中国·广州

2015年5月29-31日







Neural Regeneration Research

Medknow Publications

Major ozonated autohemotherapy promotes the recovery of upper limb motor function in patients with acute cerebral infarction*

Xiaona Wu, Zhensheng Li, [...], and Kairun Peng

[Additional article information](#)

Abstract

Major ozonated autohemotherapy is classically used in treating ischemic disorder of the lower limbs. In the present study, we performed major ozonated

autohemotherapy treatment in patients with acute cerebral infarction, and assessed outcomes according to the U.S. National Institutes of Health Stroke Score, Modified Rankin Scale, and transcranial magnetic stimulation motor-evoked potential. Compared with the control group, the clinical total effective rate and the cortical potential rise rate of the upper limbs were significantly higher, the central motor conduction time of upper limb was significantly shorter, and the upper limb motor-evoked potential amplitude was significantly increased, in the ozone group. In the ozone group, the National Institutes of Health Stroke Score was positively correlated with the central motor conduction time and the motor-evoked potential amplitude of the upper limb. Central motor conduction time and motor-evoked potential amplitude of the upper limb may be effective indicators of motor-evoked potentials to assess upper limb motor function in cerebral infarct patients. Furthermore, major ozonated autohemotherapy may promote motor function recovery of the upper limb in patients with acute cerebral infarction.

the beginning of cortical stimulation to production of muscle contraction was recorded as the total motor conduction time. The central motor conduction time was calculated by subtracting the nerve root motor potential from the total motor conduction time.

Statistical analysis

Normally distributed data were recorded as mean \pm SD, and the M (QR) was used for recording skewed distribution data. SPSS 16.0 software (SPSS, Chicago, IL, USA) was used for statistical analysis. Ranked data were tested by the rank sum test. Measurement data within the group were compared with a paired *t*-test. Percentages were compared using the binomial distribution. Multivariate analysis of variance was used to compare trends before and after treatment between the ozone and control groups, and the paired-sample Wilcoxon rank sum test was used to test the heterogeneity of variance. The

Spearman rank correlation analysis was used for correlation analyses. A value of $P < 0.05$ was considered statistically significant.

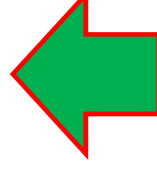
Acknowledgments:

We thank Dr. Gerd Wasser (German doctor, Vice Chairman of the European Associate of Ozone Therapy) for original ideas and useful theory, Professor Xiaofeng He (Nanfang Hospital in China, President of Chinese Federation of Ozone Therapy) for valuable guidance and extensive research experience on ozone therapy, and Miss Yifang Zhang for her English suggestions of this thesis.

Footnotes

*Xiaona Wu, Master, Attending physician.

Funding: This study was supported by the Guangdong Province Medical Science Research





Sociedades Médicas de Ozonioterapia

**A Ozonioterapia é uma forma
de Medicina Complementar
e não é “alternativa”.**



Notícias

Buscar em Notícias



15/12/2015

Conselho Federal de Odontologia reconhece Ozonioterapia como procedimento Odontológico



Associação Brasileira de Ozonioterapia

Resolução CFO Nº 166 DE 24/11/2015

Publicado no DO em 8 dez 2015



Ozonioterapia é Procedimento Odontológico Oficial desde 2015.

Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática da Ozonioterapia.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, "ad referendum" do Plenário,

Considerando o que dispõe o artigo 6º, caput e incisos I e VI, da Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da profissão odontológica;

Considerando que o Código de Ética Odontológica dispõe que a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade sem discriminação de qualquer forma ou pretexto e que é dever do cirurgião-dentista manter atualizados os conhecimentos profissionais técnicos, científicos e culturais necessários ao pleno desempenho do exercício profissional; e,

Considerando o Relatório Final da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEOD), realizado em São Paulo (SP), no período de 13 e 14 de outubro de 2014;

Resolve:

Art. 1º Reconhecer a prática da Ozonioterapia pelo cirurgião-dentista.

Art. 2º Será considerado habilitado pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia para a prática definida no artigo anterior, o cirurgião-dentista que atender ao disposto no Regulamento que faz parte integrante desta Resolução.

Art. 3º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

AILTON DIOGO MORILHAS RODRIGUES, CD



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

REGULAMENTO SOBRE O EXERCÍCIO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA DA PRÁTICA DE OZONIOTERAPIA

Anexo Resolução CFO-166/2015



CAPÍTULO I DA OZONIOTERAPIA APLICADA A ODONTOLOGIA

Art. 1º. O ozônio, produzido a partir do oxigênio puro em concentrações precisas de acordo com a janela terapêutica, pode ser usado com finalidade odontológica, dessa forma, dá-se o nome de Ozonioterapia.

§ 1º. O ozônio é um potente antimicrobiano e sua ação se dá por várias vias e cadeias bioquímicas com importante ação sobre bactérias, vírus e fungos.

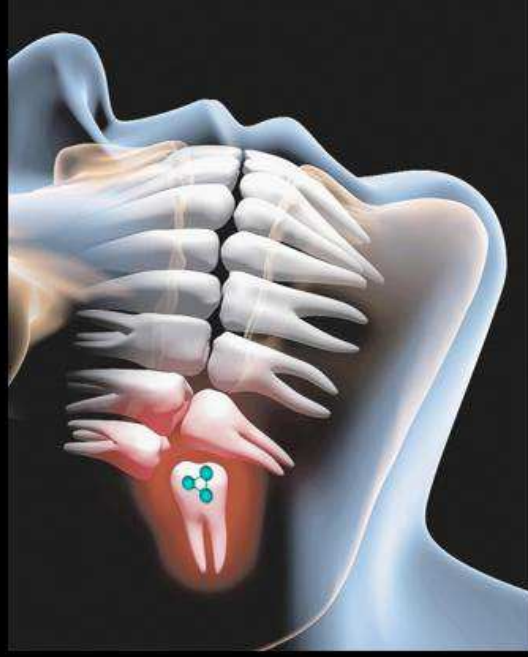
§ 2º. Na prática odontológica, o ozônio tem sido proposto como uma alternativa antisséptica, graças à potente ação antimicrobiana. As novas estratégias terapêuticas para tratamento da infecção e inflamação levam em consideração não apenas o poder antimicrobiano das substâncias utilizadas, mas também a influência que esta exerce sobre a resposta imune do paciente.

Odontologia:



Parágrafo único: São áreas de aplicação da Ozonioterapia em

- a) Dentística: tratamento da cárie dental - ação antimicrobiana;
- b) Periodontia: prevenção e tratamento dos quadros inflamatórios/infecciosos;
- c) Endodontia: potencialização da fase de sanificação do sistema de canais radiculares;
- d) Cirurgia: auxílio no processo de reparação tecidual;
- e) Dor e disfunção de ATM: atividade antiálgica e anti-inflamatória; e,
- f) Necroses dos maxilares: osteomielite, osteoradionecrose e necroses induzidas por medicamentos.



17 de outubro de 2017



veja



Senado aprova o uso da ozonioterapia no Brasil |

VEJA.com

Prática é adotada desde 1975 no país de forma experimental; Conselho Federal de Medicina não a reconhece

VEJA.ABRIL.COM.BR



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**Ozonioterapia é tema de debate
da Audiência Pública na
Comissão de
Seguridade Social e Família**

7 de dezembro, quinta-feira, às 09h30



**Senador
Valdir Raupp
Autor do
PL 227/2017**



**Deputada Federal
Carmen Zanotto
Relatora do
PL 9001/2017**



**Deputado Federal
Wolney Queiroz
Autor da Frente
Parlamentar
Mista em Defesa
da Ozonioterapia**



Edison Lobão faz testemunho dos benefícios da ozonioterapia

Regulamentação foi discutida em comissão e será votada amanhã

BRASIL | **Mariane Londres, de Brasília** | 17/10/2017 - 18H25 (ATUALIZADO EM 17/10/2017 - 18H28)

f COMPARTILHAR

TWEETAR



A-

A+

156
COMPARTILHAMENTOS



Senador Edison Lobão faz testemunho dos benefícios da ozonioterapia

Walter Campanato/18.09.2012/ABr

O senador Edison Lobão (PMDB-MA) fez um testemunho pessoal nesta terça-feira (17) durante audiência pública na CAS (Comissão de Assuntos Sociais) do Senado que discutiu a regulamentação da ozonioterapia como procedimento médico no Brasil. Lobão é relator do projeto de lei de autoria

de Valdir Raupp (PMDB-SC) que será votado amanhã (18) na comissão em caráter terminativo.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

NOTA DE REPÚDIO AO PL QUE AUTORIZA A OZONIOTERAPIA

Tendo em vista os debates no Congresso Nacional sobre projeto de lei que autoriza a prescrição da ozonioterapia no País, as entidades médicas nacionais manifestam seu repúdio e preocupação com a possível aprovação desta proposta, que não conta com comprovação técnica e científica.

Não há na história da medicina registro de droga ou procedimento contra um número tão amplo de doenças, que incluem, entre outros: todos os tipos de diarreia; artrites; hepatites; hérnias de disco; doenças de origem infecciosa, inflamatória e isquêmica; autismo; e sequelas de câncer e de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Autorizar a oferta da ozonioterapia sem a certeza de sua eficácia e segurança expõe os pacientes a riscos, como retardar o início de tratamentos eficazes, avanço de doenças e comprometimento da saúde.

Essa situação remete ao caso recente da fosfoetanolamina que, também sem lastro científico, teve sua distribuição aprovada pelos parlamentares por meio de lei, medida que foi posteriormente suspensa pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

Ressalte-se que o Conselho Federal de Medicina (CFM), que conta com a outorga de aprovar ou vedar procedimentos médicos no País, como prevê a Lei nº 12.842/2013, já analisou esse procedimento por meio de Comissão específica.

Na oportunidade, as evidências apresentadas não foram consideradas consistentes, sendo recomendado que a ozonioterapia apenas seja realizada de modo experimental, observando-se as recomendações de protocolos de pesquisa definidos pelo sistema CEP/CONEP.

Atualmente, novo pedido de avaliação desse procedimento está em fase de análise de resultados e riscos pelo CFM, que sempre se pauta pela ética, isenção e responsabilidade.

Diante disso, defensores da ozonioterapia, desprovidos de argumentos pertinentes, lançam acusações infundadas contra o CFM, que, por meio de sua Assessoria Jurídica, tomará todas as providências para que autores dessas denúncias tenham a oportunidade de comprová-las na Justiça.

Assim, comprometido com a saúde dos brasileiros e com o bom exercício da medicina, o Conselho Federal de Medicina (autarquia pública federal com 60 anos



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

de serviços prestados ao País), com o apoio das entidades médicas nacionais e das sociedades de especialidades atingidas pelo tratamento proposto, se coloca à disposição dos brasileiros, em especial dos parlamentares, para oferecer todos os esclarecimentos necessários técnicos e científicos sobre o tema.

Brasília, 14 de dezembro de 2017.

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Associação Médica Brasileira (AMB)
Federação Médica Brasileira (FMB)
Federação Nacional dos Médicos (FENAM)
Academia Brasileira de Neurologia (ABN)
Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI)
Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (ABMLPM)
Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (ABRAMPAS)
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF)
Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem (CBR)
Sociedade Brasileira Cirurgia Cabeça e Pescoço (SBCCCP)
Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC)
Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM)
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)
Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM)
Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH)
Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH)
Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)
Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica (SBNC)
Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SOB)
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)
Sociedade Brasileira de Pediatría (SBP)
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)
Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT)
Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR)



Institucional

Blog da Saúde

Ações e Programas

SUS

Últimas Notícias

ASSUNTOS

Atenção Especializada e Hospitalar

Atenção Básica

Assistência Farmacêutica

Ciência e Tecnologia e Complexo Industrial

Gestão do SUS

Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS

12 Março 2018

Publicado: Segunda, 12 de Março de 2018, 11h00

Última atualização em Terça, 13 de Março de 2018, 14h06

Tweetar

Curtir 5,6 mil

A partir de agora, serão 29 procedimentos, até então eram 19. Em 2017, foram realizados mais de 1,4 milhão de atendimentos aos usuários, como acupuntura, auriculoterapia e yoga

Pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) serão beneficiados com 10 novas Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Os tratamentos utilizam recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para curar e prevenir diversas doenças, como depressão e hipertensão. São elas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Com as novas atividades, ao todo, o SUS passa a ofertar 29 procedimentos à população.

“O Brasil passa a contar com 29 práticas integrativas pelo SUS. Com isso, somos o país líder na oferta dessa

IMPLANTAÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006, instituiu no SUS abordagens de cuidado integral à população por meio de outras práticas que envolvem recursos terapêuticos diversos. Desde a implantação, o acesso dos usuários tem crescido.

A política traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos serviços e compete ao gestor municipal elaborar normas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde. Os recursos para as PICS integram o Piso de Atenção Básica (PAB) de cada município, podendo o gestor local aplicá-los de acordo com sua prioridade. Alguns tratamentos específicos, como acupuntura recebem outro tipo de financiamento, que compõe o bloco de média e alta complexidade. Estados e municípios também podem instituir sua própria política, considerando suas necessidades locais, sua rede e processos de trabalho.

Confira cada uma das dez novas práticas:

Apiterapia – método que utiliza produtos produzidos pelas abelhas nas colmeias como a apitoxina, geleia real, pólen, própolis, mel e outros.

Aromaterapia – uso de concentrados voláteis extraídos de vegetais, os óleos essenciais promovem bem estar e saúde.

Bioenergética – visão diagnóstica aliada à compreensão do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e exercícios terapêuticos. Ajuda a liberar as tensões do corpo e facilita a expressão de sentimentos.

Constelação familiar – técnica de representação espacial das relações familiares que permite identificar blocos emocionais de gerações ou membros da família.

Cromoterapia – utiliza as cores nos tratamentos das doenças com o objetivo de harmonizar o corpo.

Geoterapia – uso da argila com água que pode ser aplicada no corpo. Usado em ferimentos, cicatrização, lesões, doenças osteomusculares.

Hipnoterapia – conjunto de técnicas que pelo relaxamento, concentração induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permite alterar comportamentos indesejados.

Imposição de mãos – cura pela imposição das mãos próxima ao corpo da pessoa para transferência de energia para o paciente. Promove bem estar, diminui estresse e ansiedade.

Ozonioterapia – mistura dos gases oxigênio e ozônio por diversas vias de administração com finalidade terapêutica e promove melhoria de diversas doenças. Usado na odontologia, neurologia e oncologia.

Terapia de Florais – uso de essências florais que modifica certos estados vibratórios. Auxilia no equilíbrio e harmonização do indivíduo.



Ozonioterapia

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>



Essential medicines and health products

- Medicines and health products
- About us
- Access and innovation
- Regulation
- Publications**
- News
- Contacts

WHO traditional medicine strategy: 2014-2023

📄 📧 📘 🐦 🌐 +



Publication details
Number of pages: 76
Publication date: December 2013
Languages: Arabic, Chinese, English, French, Russian, Spanish
ISBN: 978 92 4 150609 0

- Downloads**
- Arabic (File size: 1.13 MB)
 - Chinese (File size: 3.65 MB)
 - English (File size: 2.79 MB)
 - French (File size: 2.88 MB)
 - Italian (File size: 1.85 MB)
 - Russian (File size: 2.83 MB)
 - Spanish (File size: 2.91 MB)

The WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 was developed and launched in response to the World Health Assembly resolution on traditional medicine (WHA62.13). The strategy aims to support Member States in developing proactive policies and implementing action plans that will strengthen the role traditional medicine plays in keeping populations healthy.

Addressing the challenges, responding to the needs identified by Member States and building on the work done under the WHO traditional medicine strategy: 2002–2005, the updated strategy for the period 2014–2023 devotes more attention than its predecessor to prioritizing health services and systems, including traditional and complementary medicine products, practices and practitioners.



NOTA À POPULAÇÃO E AOS MÉDICOS
Tema: Incorporação de práticas alternativas pelo SUS

Com relação ao anúncio feito pelo Ministério da Saúde sobre a incorporação do acesso a 10 novas modalidades de terapias alternativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) vem a público manifestar sua posição contrária a essa medida pelos seguintes motivos:

- 1) *Tais práticas alternativas não apresentam resultados e eficácia comprovados cientificamente;*
- 2) *A decisão de incorporação dessas práticas na rede pública ignora prioridades na alocação de recursos no SUS;*
- 3) *A prescrição e o uso de procedimentos e terapêuticas alternativos, sem reconhecimento científico, são proibidos aos médicos brasileiros, conforme previsto no Código de Ética Médica e em diferentes normas aprovadas pelo Plenário desta autarquia.*

Finalmente, o Conselho Federal de Medicina reitera sua cobrança aos gestores do SUS para que adotem medidas que otimizem sua competência administrativa, com a promoção de políticas públicas eficazes e que possam ser acompanhadas por meio de um sistema permanente de monitoramento, fiscalização, controle e avaliação de resultados.

Brasília, 13 de março de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)

13 Março 2018

SÃO PAULO Medical Journal

EVIDENCE FOR HEALTH CARE

June 7 - Volume 136 - Number 3

Translation and validation:

- Warmometer, a tool for assessing warmth in patient-provider relationships, for use in Brazilian Portuguese

A cross-sectional analytical study:

- Helicobacter pylori infection in family members of patients with gastroduodenal symptoms
- Dietary intake of non-dialysis chronic kidney disease patients: the PROGREDIR study

Review of systematic reviews:

- What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine



Monumento a Pedro Álvares Cabral - Parque do Ibirapuera
gettyimages.com

Medline, LILACS, SciELO, Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports/ Science Edition (Impact Factor 1.063) and EBSCO Publishing

What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine?

Rachel Riera¹, Vinicius Lopes Braga¹, Luana Pompeu dos Santos Rocha², Daniel Damasceno Bernardo³, Luísa Avelar Fernandes de Andrade⁴, Jessica Chiu Hsu⁵, Luciana Di Giovanni Marques da Silva⁶, Rodrigo Cesar de Sá Suetsugu⁷, Nicole Hosni Dittrich⁸, Lucas Rigueiro Pereira de Lima⁹, Vicente Penido da Silveira¹⁰, Barbara Caon Kruglensky¹¹, Leticia de Freitas Leonel¹², Edivando de Moura Barros¹³, Anderson Adriano Leal Freitas da Costa¹⁴, Miguel Lins Quintella¹⁵, Rafael Leite Pacheco¹⁶, Carolina de Oliveira Cruz¹⁷, Ana Luiza Cabrera Martimbianco¹⁸, Daniela Vianna Pachito¹⁹, Vania Mozetic²⁰, Tatiana de Bruyn Ferraz Teixeira²¹, Maria Regina Torloni²², Alvaro Nagib Atallah²³

Discipline of Evidence-Based Health, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil. Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil

ABSTRACT

BACKGROUND: This study identified and summarized all Cochrane systematic reviews (SRs) on the effects of ten integrative practices that were recently added to the Brazilian public healthcare system (SUS).
DESIGN AND SETTING: Review of systematic reviews, conducted in the Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).
METHODS: Review of Cochrane SRs on the following interventions were identified, summarized and critically assessed: apitherapy, aromatherapy, bioenergetics, family constellation, flower therapy, chromotherapy, goetherapy, hypnotherapy, hand imposition or ozone therapy.
RESULTS: We included a total of 16 SRs: 4 on apitherapy, 4 on aromatherapy, 6 on hypnotherapy and 2 on ozone therapy. No Cochrane SR was found regarding bioenergetics, family constellation, chromotherapy, clay therapy, flower therapy or hand imposition. The only high-quality evidence was in relation to the potential benefit of apitherapy, specifically regarding some benefits from honey dressings for partial healing of burn wounds, for reduction of coughing among children with acute coughs and for preventing reactions to insect stings.
CONCLUSION: Except for some specific uses of apitherapy (honey for burn wounds and for acute coughs and bee venom for allergic reactions to insect stings), the use of ten integrative practices that have recently been incorporated into SUS does not seem to be supported by evidence from Cochrane SRs.

INTRODUCTION

On March 2018, the Brazilian Ministry of Health announced an expansion of its policies for integrative practices for healthcare within the Brazilian public healthcare system (Sistema Único de Saúde, SUS). Thus, ten new types of integrative practices now form part of the list of procedures available through SUS: apitherapy, aromatherapy, bioenergetics, family constellation, chromotherapy, clay therapy, hypnotherapy, hand imposition, ozone therapy and flower therapy.¹

The term "integrative practice" commonly refers to incorporation of complementary approaches

17 Abril 2018

Most complementary healthcare practices can be classified as use of natural products or as use of mind and body practices. They may include use of probiotics, dietary supplements, yoga, chiropractic and osteopathic manipulation, meditation, massage therapy, acupuncture, healing touch, hypnotherapy, etc.²

Use of integrative practices may be justified for patients with chronic non-transmissible conditions whose clinical manifestations remain resistant or unresponsive to conventional treatments. However, their effectiveness and safety, and subsequently their cost-effectiveness and

- 1. MD, MSc, PhD, Rhinematologist, Adjunct Professor, Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), and Researcher, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0002-9572-1871>
 *Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
- 2. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0001-6736-7028>
- 3. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0002-8864-9733>
- 4. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0001-6445-9210>
- 5. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0003-4220-2703>
- 6. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0009-4011-4233>
- 7. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0009-1316-8503>
- 8. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0003-3388-6330>
- 9. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0001-9148-8836>
- 10. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0001-1786-8241>
- 11. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0002-9111-8814>
- 12. Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.
 ● <https://doi.org/10.0000-0003-2578-8263>

ORGANIZATION

Founded in 1932, a bimonthly publication of the Associação Paulista de Medicina

e-mail: revistas@apm.org.br

Editors: Álvaro Nagib Atallah, Paulo Andrade Lotufo and José Luiz Gomes do Amaral.

Editorial advisor: Rachel Riera.

Editorial assistant: Marina de Brito.

Scientific Journalist and editor: Patrícia Logullo (MTB: 2.6152).

Associate editors: Acliana Seber, Aécio Flávio Teixeira de Góes, Alron Terebom Stein, Alexander Wagner Silva de Souza, Antonio José Gonçalves, Aryan Miranda Spahí, Cristina Muccioli, Dekko Matos, Domingo Marcolino Bralle, Edina Mariko Koje da Silva, Fernando Antonio de Almeida, Flávio Faloppa, Heráclito Barbosa de Carvalho, José Antônio Rocha Gomijo, José Carlos Costa Baptista-Silva, José Maria Soares Júnior, José Roberto Lapa e Silva, Laércio Joel Franco, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Milton de Ananda Martins, Moacir Fernandes de Godoy, Olavo Pires de Camargo, Renato Corrêa Baena, Sergio Tufik, Vanila dos Santos Nunes.

Proofreading: David Hillfi.

Desktop publishing: Zepplini Editorial (www.zepplini.com.br).

Listed in: Medline, Litas, SciELO, Science Citation Index Expanded and Journal Citation Reports/Sciences Edition (Impact factor 0.588) and EBSCO publishing.

International Board: Alexandre Wagner Silva de Souza (University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands), Charles J. Menkes (Cochin Hospital, Paris, France), José Fragata (CUF Infante Santo Hospital, Lisbon), Luiz D'Arcy (Guy's Hospital, London, and Maudsley NHS Trust, York Clinic, London), Marcelo Cypel

(University Health Network, Toronto, Canada), Karla Soares-Weiser (Enhance Reviews Ltd, Wantage, United Kingdom), Tirone Espiridião David (Toronto General Hospital, Toronto, Canada), Mário Viana de Queiroz (Hospital de Santa Maria, Lisbon), Wadth Arap (MD Anderson Cancer Center, University of Texas, Houston, United States), Wellington V. Cardoso (Boston University, Boston, United States).

All articles published, including editorials and letters, represent the opinions of the authors and do not reflect the official policy of the Associação Paulista de Medicina or the institution with which the authors are affiliated, unless this is clearly specified.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher.

Copyright © 2018 by Associação Paulista de Medicina.

SPMJ website: access to the entire São Paulo Medical Journal/Revista Paulista de Medicina website is free to all. We will give at least six months notice of any change in this policy. SPMJ printed version: six issues/year, 1 volume/year, beginning on first Thursday in January.

One-year subscription for the year 2018: individual US\$ 195; institutional US\$ 260.

Scientific Council

Abraão Rapoport – Hospital Heliópolis, São Paulo

Acliana Costa e Forti – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

Alexandre Fogaça Cristiane – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Álvaro Nagib Atallah – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo

Auro del Giglio – Faculdade de Medicina da Fundação ABC

Carlos Alberto Moraes Sá – Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO

Carmon Cabomelos Pazos de Moura – Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Carmine Antonio de Souza – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas

Dario Briolini – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Eduardo Malia Fresse de Carvalho – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CqAM/FIOCRUZ

Egberto Gaspar de Moura – Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Elizete Silva – Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

Ermano Antonio Francischetti – Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Ermano de Almeida Burdman – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Fabio Bessa Lima – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo

Florence Kerr-Corbelli – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo

Francisco José Penna – Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais

General Rodrigues de Lima – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo

Irineu Tadeu Velasco – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

João Renato Rebelo Pinho – Hospital Israelita Albert Einstein e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Joel Spodaro – Faculdade de Ciências Médicas de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo

Jorge Sabbaga – Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo

José Antonio Marin-Neto – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

José Carlos Nicokau – Instituto do Coração, Universidade de São Paulo

José Geraldo Mill – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Espírito Santo

José Mendes Aldighi – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo

José Roberto Lapa e Silva – Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Leonardo Roever – Universidade Federal de Uberlândia

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo

Luz Paulo Kowalski – Hospital AC Camargo, São Paulo

Márcio Abrahão – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo

Maria Inês Schmidt – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Maurício Mota de Avelar Alchame – Universidade Nove de Julho, São Paulo

Mauro Schechter – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Milton de Ananda Martins – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Nelson Hammerschlag – Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo

Nesdir Antônio Groppo Stéf – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Pérsio Roxo Junior – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Raul Curtall – Hospital São-Luiz, São Paulo

Raul Marino Junior – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Ricardo Brandt de Oliveira – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Roberto Alexandre Franken – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Milenciarola de São Paulo

Ruy Laurenti – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo

Soubhi Kahhale – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Wilson Roberto Catepani – Faculdade de Medicina do ABC, Santo Anel

Wilson Cossemelli – Reclín Reumatologia Clínica, São Paulo

What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine?

Rachel Riera¹, Vinícius Lopes Braga², Luana Pompeu dos Santos Rocha³, Daniel Damasceno Bernardo⁴, Luísa Avelar Fernandes de Andrade⁵, Jessica Chiu Hsu⁶, Luciana Di Giovanni Marques da Silva⁷, Rodrigo Cesar de Sá Suetsov⁸, Micolle Hosni Dittrich⁹, Lucas Riquete Pereira de Lima¹⁰, Vicente Perido da Silveira¹¹, Barbara Caon Knoglersky¹², Letícia de Freitas Leone¹³, Edvando de Moura Barros¹⁴, Anderson Adriano Leal Freitas da Costa¹⁵, Miguel Luis Quintella¹⁶, Rafael Leite Pacheco¹⁷, Carolina de Oliveira Cruz¹⁸, Ana Luiza Cabrera Martimbanco¹⁹, Daniela Wainna Pachito²⁰, Vania Mozcotte²¹, Tatiana de Bruyn Ferraz Tebvelira²², Maria Regina Torloni²³, Alvaro Nagib Atallah²⁴

Discipline of Evidence-Based Health, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil. Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil

¹MD, MSc, PhD, Rheumatologist, Adjunct Professor, Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) and Researcher, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.

²Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

³Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁴Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁵Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁶Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁷Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁸Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁰Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹¹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹²Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹³Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁴Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁵Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁶Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁷Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁸Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²⁰Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²¹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²²Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²³Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²⁴Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

ABSTRACT

BACKGROUND: This study identified and summarized all Cochrane systematic reviews (SRs) on the effects of ten integrative practices that were recently added to the Brazilian public healthcare system (SUS).

DESIGN AND SETTING: Review of systematic reviews, conducted in the Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

METHODS: Review of Cochrane SRs on the following interventions were identified, summarized and critically assessed: acupuntura, aromaterapia, bioenergética, family constellation, flower therapy, chromatherapy, ginecoterapia, hipnoterapia, hand imposition or ozone therapy.

RESULTS: We included a total of 16 SRs. 4 on acupuntura; 4 on aromaterapia; 4 on hipnoterapia and 2 on ozone therapy. No Cochrane SR was found regarding bioenergética, family constellation, chromatherapy, flower therapy, flower therapy of hand imposition. The only high-quality evidence was in relation to the potential benefits of acupuntura, specifically regarding some benefits from honey blends for partial healing of burn wounds, for reduction of coughing among children with acute coughs and for preventing allergic reactions to insect stings.

CONCLUSION: Except for some specific uses of acupuntura therapy for burn wounds and for acute coughs and bee venom for allergic reactions to insect stings, the use of ten integrative practices that have recently been incorporated into SUS does not seem to be supported by evidence from Cochrane SRs.

INTRODUCTION

On March 2018, the Brazilian Ministry of Health announced an expansion of its policies for integrative practices for healthcare within the Brazilian public healthcare system (Sistema Único de Saúde, SUS). Thus, ten new types of integrative practices now form part of the list of procedures available through SUS: acupuntura, aromaterapia, bioenergética, family constellation, chromatherapy, clay therapy, hypnotherapy, hand imposition, ozone therapy and flower therapy.¹

The term "integrative practice" commonly refers to incorporation of complementary approaches into a healthcare system.² It is important to differentiate between the concepts of "alternative" and "complementary" practices. When a non-mainstream practice is used together with conventional medicine, it is considered to be "complementary". Conversely, when a non-mainstream practice is used in place of conventional medicine, it is considered to be "alternative". Truly alternative approaches are seen less frequently, given that most people using non-mainstream approaches do so alongside conventional approaches.³

Most complementary healthcare practices can be classified as use of natural products or as use of mind and body practices. They may include use of probiotics, dietary supplements, yoga, chiropractic and osteopathic manipulation, meditation, massage therapy, acupuncture, healing touch, hypnotherapy, etc.⁴

Use of integrative practices may be justified for patients with chronic non-transmissible conditions whose clinical manifestations remains resistant or unresponsive to conventional treatments. However, their effectiveness and safety, and subsequently their cost-effectiveness and

¹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

³Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁴Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁵Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁶Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁷Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁸Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

⁹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁰Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹¹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹²Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹³Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁴Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁵Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁶Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁷Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁸Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

¹⁹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²⁰Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²¹Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²²Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²³Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

²⁴Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.

Date of first submission: April 17, 2018

Last received: April 17, 2018

Accepted: April 17, 2018

Address for correspondence:

Rafael Leite Pacheco

Liga de Medicina Baseada em Evidências, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Rua Botucatu, 740 – 3º andar

Vila Clementino – São Paulo (SP) – Brasil

CEP 04023-900

Tel. (+55 11) 5576-4203

E-mail: rleitpacheco@hotmail.com

Funding sources: None

Conflict of interest: None

KEYWORDS:

Review (publication type).
Public health administration.
Evidence-based medicine.
Integrative medicine.
Health policy.

What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine?

Rachel Riera^a, Vinícius Lopes Braga^a, Luana Pompeu dos Santos Rocha^a, Daniel Damasceno Bernardo^a, Luísa Avelar Fernandes de Andrade^a, Jessica Chiu Hsu^a, Luciana Di Giovanni Marques da Silva^a, Rodrigo Cesar de Sá Suetsugu^{ab}, Nicole Hosni Dittrich^a, Lucas Rigueira Pereira de Lima^a, Vicente Penido da Silveira^a, Barbara Caon Kruglensky^{ac}, Leticia de Freitas Leone^{ad}, Edivando de Moura Barros^{ae}, Anderson Adriano Leal Freitas da Costa^{af}, Miguel Lins Quintella^{ag}, Rafael Leite Pacheco^{ah}, Carolina de Oliveira Cruz^{ai}, Ana Luiza Cabrera Martimbianco^{aj}, Daniela Vianna Pachito^{ak}, Vania Metzetic^{al}, Tatiana de Bruyn Ferraz Teixeira^{am}, Maria Regina Torloni^{an}, Alvaro Nagib Atallah^{ao}

Discipline of Evidence-Based Health, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil. Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil

^{MD, MSc, PhD. Rheumatologist; Adjunct Professor, Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); and Researcher, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-9522-1871}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-6736-2928}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-5864-973X}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-5445-9218}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-4220-2703}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-4011-8233}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-1316-8503}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-3388-6330}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-6146-8836}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-1394-5241}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-9111-3814}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-2578-8263}

ABSTRACT

BACKGROUND: This study identified and summarized all Cochrane systematic reviews (SRs) on the effects of ten integrative practices that were recently added to the Brazilian public healthcare system (SUS).

DESIGN AND SETTING: Review of systematic reviews, conducted in the Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

METHODS: Review of Cochrane SRs on the following interventions were identified, summarized and critically assessed: apitherapy, aromatherapy, bioenergetics, family constellation, flower therapy, chromotherapy, apitherapy, hypnotherapy, hand imposition, or ozone therapy.

RESULTS: We included a total of 16 SRs: 4 on apitherapy, 4 on aromatherapy, 6 on hypnotherapy and 2 on ozone therapy. No Cochrane SR was found regarding bioenergetics, family constellation, chromotherapy, clay therapy, flower therapy or hand imposition. The only high-quality evidence was in relation to the potential benefits of apitherapy, specifically regarding some benefits from honey dressings for partial healing of burn wounds, for reduction of coughing among children with acute coughs and for preventing allergic reactions to insect stings.

CONCLUSION: Except for some specific uses of apitherapy (honey for burn wounds and for acute coughs and bee venom for allergic reactions to insect stings), the use of ten integrative practices that have recently been incorporated into SUS does not seem to be supported by evidence from Cochrane SRs.

INTRODUCTION

On March 2018, the Brazilian Ministry of Health announced an expansion of its policies for integrative practices for healthcare within the Brazilian public healthcare system (Sistema Único de Saúde, SUS). Thus, ten new types of integrative practices now form part of the list of procedures available through SUS: apitherapy, aromatherapy, bioenergetics, family constellation, chromotherapy, clay therapy, hypnotherapy, hand imposition, ozone therapy and flower therapy.¹

The term "integrative practice" commonly refers to incorporation of complementary approaches into a healthcare system.² It is important to differentiate between the concepts of "alternative" and "complementary" practices. When a non-mainstream practice is used together with conventional medicine, it is considered to be "complementary." Conversely, when a non-mainstream practice is used in place of conventional medicine, it is considered to be "alternative."³ Purely alternative approaches are seen less frequently, given that most people using non-mainstream approaches do so alongside conventional approaches.⁴

Most complementary healthcare practices can be classified as use of natural products or as use of mind and body practices. They may include use of probiotics, dietary supplements, yoga, chiropractic and osteopathic manipulation, meditation, massage therapy, acupuncture, healing touch, hypnotherapy, etc.⁵

Use of integrative practices may be justified for patients with chronic non-transmissible conditions whose clinical manifestations remain resistant or unresponsive to conventional treatments. However, their effectiveness and safety, and subsequently their cost-effectiveness and

^{MD, MSc, PhD. Rheumatologist; Adjunct Professor, Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); and Researcher, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-9522-1871}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-6736-2928}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-5864-973X}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-5445-9210}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-4220-2703}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-4011-8233}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-1516-8503}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-3388-6330}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-5546-3836}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-1394-5241}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-9111-3814}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-2578-8263}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-2432-1469}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-8190-7920}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-6944-103X}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-2504-3010}

^{Undergraduate Student, Evidence-Based Health Program, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), and Assistant Researcher, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-7487-8471}

^{MD, Postgraduate Student, Evidence-Based Health Program, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), and Assistant Researcher, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0001-9146-4684}

^{Undergraduate Medical Student, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-4361-4526}

^{MD, MSc. Neurologist; Postgraduate Student, Evidence-Based Health Program, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); and Assistant Researcher, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-7052-7735}

^{MD, Ophthalmologist; Postgraduate Student, Evidence-Based Health Program, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); and Volunteer, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-6243-1350}

^{Journalist; Professor, Fundação Casper Libero, São Paulo (SP); Postgraduate Student, Evidence-Based Health Program, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); and Volunteer, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0002-5585-0294}

^{MD, MSc, PhD. Obstetrician; Affiliated Professor, Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); and Researcher, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-4944-0720}

^{MD, MSc, PhD. Nephrologist; Full Professor, Discipline of Evidence-Based Medicine, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); and Director, Cochrane Brazil, São Paulo (SP), Brazil.}

^{Unifesp.org/0000-0003-0890-594X}

KEY WORDS:

Review [publication type].
Public health administration.
Evidence-based medicine.
Integrative medicine.
Health policy.

Funding sources: None

Conflict of interest: None

Date of first submission: April 17, 2018

Last received: April 17, 2018

Accepted: April 17, 2018

Address for correspondence:

Rafael Leite Pacheco

Liga de Medicina Baseada em Evidências, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Rua Botucatu, 740 – 3º andar

CEP 04023-900

Tel. (+55 11) 5576-4203

E-mail: rleitpacheco@hotmail.com

Artigo científico
submetido
e APROVADO
no mesmo dia

Table 1. Search strategy

#1 MeSH descriptor: [Apitherapy] explode all trees

#2 MeSH descriptor: [Aromatherapy] explode all trees

#3 MeSH descriptor: [Color Therapy] explode all trees

#4 MeSH descriptor: [Therapeutic Touch] explode all trees

#5 MeSH descriptor: [Flower Essences] explode all trees

#6 (Apitherapy) OR (Apitoxins) OR (Apipuncture) OR (Bee Venom Therapy) OR (Bee Venom) OR (Honey) OR (Propolis) OR (Aromatherapy) OR (Bioenergetic) OR (Bioenergetic Therapy) OR (Bioenergetic Analysis) OR (Bioenergetic Psychotherapy) OR (Family Constellation) OR (Family Constellation Therapy) OR (Therapy, Color) OR (Chromatherapy) OR (Chromotherapy) OR (Colour Light Therapy) OR (Geotherapy) OR (Hypnotherapy) OR (Hypnosis) OR (Healing Touch) OR (Hand Imposition) OR (Energy Channel) OR (Therapeutic Touch) OR (Energy Heal) OR (Laying-on-of-Hands) OR (Touch, Therapeutic) OR (Ozone) OR (Ozone Therapy) OR (Flower Essences) OR (Essences, Flower) OR (Bach Flower Remedies) OR (Flower Remedies, Bach) OR (Remedies, Bach Flower) OR (Bach Flowers) OR (Flowers, Bach) OR (Bach Flower Essences) OR (Essences, Bach Flower) OR (Flower Essences, Bach) OR (Flowering Top) OR (Top, Flowering) OR (Tops, Flowering) OR (Flowering Plants) OR (Flowering Plant) OR (Plant, Flowering) OR (Plants, Flowering) OR (Rosaceae) OR (Quince, Flowering) OR (Flowering Quince) OR (Flowering Quinces) OR (Quinces, Flowering) OR (Passiflora) OR (Passion Flower) OR (Flower, Passion) OR (Flowers, Passion) OR (Passion Flowers) OR (Platycodon) OR (Balloon Flower) OR (Balloon) OR (Flower, Balloon) OR (Flowers, Balloon) OR (Fraxinus) OR (Flowering Ash) OR (Ash, Flowering) OR (Flowers, Flowering) OR (Flowering Ashes) OR (Inflorescence) OR (Flower Head) OR (Flower Heads) OR (Head, Flower) OR (Heads, Flower) OR (Florigen) OR (Flowering Hormone) OR (Hormone, Flowering) OR (Integrative)

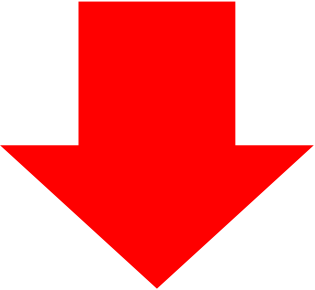
#7 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6

Filters: in Cochrane Reviews; in Title, Abstract, Keywords

Table 2. Characteristics of interventions, comparisons, outcomes and quality of evidence

Integrative practice	Population and aim	Comparison	Benefits and harms	Evidence quality (GRADE approach)*
Honey (apitherapy) ³	People with acute and/or chronic wounds	Conventional dressings for treatment of burns	• Honey dressings heal partial thickness burns more quickly than conventional dressings	High
			• No difference in overall risk of healing within six weeks for honey, compared with silver sulfadiazine	High
			• Burns treated with honey heal more quickly than those treated with silver sulfadiazine	Very low
Honey (apitherapy) ⁴	Acute cough in children	Dextromethorphan, diphenhydramine, no treatment and placebo	• Burns treated with honey presented lower risk of adverse events than the silver sulfadiazine group	High
			• Use of honey was associated with reduced frequency of coughing, compared with the no treatment group	Moderate
			• Use of honey was associated with reduced frequency of coughing, compared with placebo	High
Venom immunotherapy (apitherapy) ³	Preventing allergic reactions to insect stings	No intervention	• There was no difference between use of honey and use of dextromethorphan	Moderate
			• Use of honey was associated with reduced frequency of coughing, compared with diphenhydramine	Low quality
			• Use of venom immunotherapy versus no intervention reduced the risk of any systematic reaction to an insect sting	High
Aromatherapy ⁷	Postoperative nausea and vomiting	Placebo, peppermint aromatherapy and isopropyl alcohol aromatherapy	• Reduction in the risk of large local reaction favoring venom immunotherapy	Moderate
			• The relative risk of any systematic reaction to treatment was higher with venom immunotherapy	Moderate
			• Aromatherapy reduced the use of rescue antiemetic medication, compared with placebo	Low
Aromatherapy ⁸	Dementia	Placebo aromatherapy	• No difference between aromatherapy and placebo regarding: a) Severity of nausea b) Duration of nausea	Low Very low
			• No difference between peppermint aromatherapy and placebo regarding severity of nausea at five minutes	Low
			• Isopropyl alcohol aromatherapy showed benefits in relation to placebo for the following outcomes: a) time (in minutes) to 50% reduction of nausea score b) proportion of patients requiring antiemetics	Moderate Moderate
Aromatherapy ⁹	Pain management in labor	Standard care	This review included two RCTs with divergent results. No meta-analysis was performed because of heterogeneity and lack of data	Not assessed
Hypnosis (hypnotherapy) ¹¹	Pain management during labor and childbirth	Placebo, no treatment or any analgesic drug or technique	• No difference between groups regarding: a) assisted vaginal delivery risk b) cesarean section risk c) risk of neonatal intensive care admission	Not assessed
			• Use of pharmacological pain relief or anesthesia was lower in the group that received self-hypnosis or hypnotherapy, compared with standard care	Very low
			• No difference was found between the groups regarding: a) satisfaction with pain relief b) spontaneous vaginal birth	Low Low
Hypnosis (hypnotherapy) ¹⁵	Schizophrenia	Any treatment or standard therapy	• No difference was found between hypnosis and standard care in relation to the brief psychiatric rating scale	Not assessed
Hypnosis (hypnotherapy) ¹⁶	Smoking cessation	No intervention and other intervention strategies	• Benefit in hypnotherapy group regarding the probability of smoking cessation at 12 months, compared with no treatment	Not assessed
			• Compared with psychological treatments, hypnotherapy alone did not improve smoking cessation at six months	Not assessed
Ozone therapy ¹⁷	Foot ulcers in people with diabetes	Antibiotic treatment or standard care	• Compared with standard care, the ozone therapy group showed no difference regarding: - Ulcer area - Number of ulcers healed - Amputation rate - Adverse events	Not assessed

Encontrada apenas 1 revisão sistemática Cochrane relevante sobre Ozonioterapia...



Ozone therapy ¹⁷	Foot ulcers in people with diabetes	Antibiotic treatment or standard care	Compared with standard care, the ozone therapy group showed no difference regarding: • Ulcer area • Number of ulcers healed • Amputation rate • Adverse events	Not assessed
-----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--------------

In this table, we only presented the results of systematic reviews that included studies that provided useful data. Thus, systematic reviews with no studies or with studies not containing any usable data were not included in this table.

*GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) has the aim of assessing the quality of the body of evidence. The evidence regarding a given outcome is assessed as having high quality (very high confidence in the results, i.e. the estimated effect is close to the true effect); moderate quality (it is very likely that the estimated effect is close to the real effect, but there is a possibility that it is not); low quality (the confidence in the effect estimate is limited); or very low quality (the true effect is likely to be substantially different from the estimate effect).



**CENTRO COCHRANE
DO BRASIL**

Auxiliar, Realizar
e Divulgar
Revisões Sistemáticas
de Terapêutica
em Saúde



UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 30 de novembro de 2012.

Cara Dr^a. Emilia Serra,

Considerando a racionalidade biológica e do potencial terapêutico do uso do Ozônio, no tratamento de algumas afecções, realizamos estratégia de busca na literatura para identificar evidências que possam ser estudadas no sentido de reduzir as incertezas em algumas áreas específicas. Desta forma consideramos adequado realizar Revisões Sistemáticas, com metodologia da Cochrane Internacional para as seguintes perguntas específicas:

- 1 - Há eficácia, efetividade e segurança no uso do ozônio para tratamento de dor lombar, não complicada, em comparação com os tratamentos habituais ou placebo?
- 2 - Há maior efetividade e eficiência e segurança, no uso do ozônio no tratamento de úlceras isquêmicas de membros inferiores de pacientes diabéticos, quando comparado com tratamentos habituais?
- 3 - Há eficiência semelhante ou incremento de efetividade no tratamento de hepatites Tipo C em comparação com o uso de interferons? Ou quando associado ao interferon?

Nas três situações serão aplicadas a Metodologia de Revisão Sistemática da Colaboração Cochrane, que é considerada o melhor nível de evidências para decisões em saúde. A Cochrane Collaboration é membro efetivo e realiza esse tipo de pesquisa para decisões da Assembleia Mundial da Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

Para cada pergunta será feito um trabalho independente, com a participação

Rua Pedro de Toledo, 598 Vila Clementina São Paulo - SP CEP 04039-001 Brasil
Fone: (55**11) 5575-2979 Fax: (55**11) 5085-0248
E-mail: cochrane.br@cochrane.org



**CENTRO COCHRANE
DO BRASIL**

Auxiliar, Realizar
e Divulgar
Revisões Sistemáticas
de Terapêutica
em Saúde



UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

dos Diretores do Centro Cochrane do Brasil, Professores, Bibliotecários, assistentes, estatísticos e técnicos de informação com a supervisão contínua do Prof. Álvaro Nagib Atallah (Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8461078281290598>) para cada assunto.

Será obrigatoriamente incluído na Equipe, um especialista na área clínica do assunto. Em relação a Lombalgia, teremos também a participação de uma Reumatologista: Prof^a. Rachel Riera. Hepatites – Professor Humberto Saconato, gastroenterologista, estudioso no tratamento de Hepatites virais. Úlceras isquêmicas do diabético – participação do Professor Orsine Valente, Endocrinologista e Diabetologista.

RESUMO DA METODOLOGIA:

- 1 - Consideração das perguntas;
- 2 - Definição das estratégias de busca, nas bases de dados: Cochrane, Medline, Embase, Lilacs;
- 3 - Definição de tipos de estudos;
- 4 - Definição de tipos de pacientes;
- 5 - Intervenção terapêuticas;
- 6 - Avaliações das referências encontradas. Reuniões de Consenso do Grupo;
- 7 - Extração dos dados;
- 8 - Realização das Meta-análises quando adequado;
- 9 - Reunião de Consenso;
- 10 - Discussões de redação científica:
 - Introdução
 - objetivos
 - materiais e métodos
 - extração de dados
 - estratégias de busca
 - Discussão de resultados com especialistas no assunto estudado.
 - Conclusões

Rua Pedro de Toledo, 598 Vila Clementina São Paulo - SP CEP 04039-001 Brasil
Fone: (55**11) 5575-2979 Fax: (55**11) 5085-0248
E-mail: cochrane.br@cochrane.org

- Implicações para prática
- Implicações para novas pesquisas na área

- 11 - Resumo para profissionais da saúde;
- 12 - Resumo para leigos (pacientes).

Em síntese, estas serão as sequências e a cada trabalho serão aplicadas as ferramentas de avaliação de evidências Cochrane, a ponto de garantir o nível de excelência da Cochrane Collaboration Internacional. Caso haja interesse, faremos versão para o inglês e publicações nacionais e internacionais.

Atenciosamente,



Prof. Dr. Álvaro Nagib Atallah

Profº. Titular e Chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da UNIFESP/EPM
Chefe do Departamento de Medicina da UNIFESP/EPM
Diretor do Centro Cochrane do Brasil
Diretor do Campus – São Paulo da UNIFESP/EPM

Em síntese, estas serão as sequências e a cada trabalho serão aplicadas as ferramentas de avaliação de evidências Cochrane, a ponto de garantir o nível de excelência da Cochrane Collaboration Internacional. Caso haja interesse, faremos versão para o inglês e publicações nacionais e internacionais.

Atenciosamente,



Prof. Dr. Álvaro Nagib Atallah

Profº. Titular e Chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da UNIFESP/EPM
Chefe do Departamento de Medicina da UNIFESP/EPM
Diretor do Centro Cochrane do Brasil
Diretor do Campus – São Paulo da UNIFESP/EPM

R\$ 40.000,00
por Revisão Sistemática

OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR

REVISAO SISTEMATICA DE LITERATURA

2013



**CENTRO COCHRANE
DO BRASIL**

CENTRO COCHRANE DO BRASIL

Rua Borges Lagoa, 564, Conj. 33

Vila Clementino - São Paulo - SP

CEP: 04032-000

Fone/Fax: (011) 5575-2970

E-mail: cochrane.dmed@epm.br

Home Page: www.centrocochranedobrasil.org

Revisão Cochrane Dor Lombar

2013

Ozonioterapia no tratamento da dor lombar

2013



PERGUNTA

A ozonioterapia é efetiva e segura no tratamento da dor lombar?

3.10 Potenciais conflitos de interesses:

Não existiram conflitos de interesses conhecidos na realização dessa revisão

Centro Cochrane do Brasil – www.centrocochranedobrasil.org.br

2013

Sumário

PERGUNTA	2
RESUMO	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
3 METODOS	8
3.1 Desenho do estudo.....	8
3.2 Local.....	8
3.3 Critérios de seleção dos estudos para a revisão.....	8
3.4 Tipos de participantes.....	8
3.5 Tipos de intervenção.....	8
3.6 Tipos de Desfechos.....	8
3.7 Estratégia de Busca para Identificação dos Estudos.....	9
3.8 Extração de dados e Avaliação da qualidade metodológica.....	10
3.9 Análise e apresentação dos resultados.....	12
3.10 Potenciais conflitos de interesses.....	12
4 RESULTADOS	13
4.1 Resultado da Estratégia de Busca.....	13
4.2 Estudos incluídos.....	14
4.3 Estudos excluídos.....	22
4.4 Qualidade dos estudos incluídos.....	22
4.5 Características dos Pacientes estudados.....	22
4.6 Análise das intervenções.....	22
4.7 Segurança da intervenção.....	29
5 DISCUSSÃO	30
6 CONCLUSÕES	32
7 REFERENCIAS	34



RESUMO

Contexto: A dor lombar é um dos mais frequentes e importantes problemas que afetam a população mundial e seu tratamento ainda é controverso. A ozonioterapia tem surgido como um método de tratamento, mas ainda persistem questões quanto a sua efetividade e segurança.

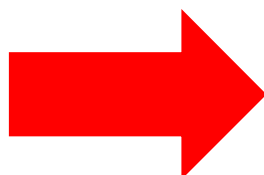
Objetivos: Determinar a efetividade e segurança da ozonioterapia no tratamento da lombalgia inespecífica e da lombociatalgia.

Métodos: Revisão sistemática, segundo a metodologia da Colaboração Cochrane. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados que testaram a ozonioterapia isolada ou associada comparada a placebo ou outra opção de tratamento ativo.

Resultados principais: Foram incluídos oito ensaios clínicos randomizados. Há uma grande heterogeneidade entre os estudos no critério de inclusão de participantes, tipo de intervenção realizada, controle e mensuração de desfecho, o que dificultou a realização de metanálise. Não foi observada efetividade da ozonioterapia no tratamento de lombalgia inespecífica (dois estudos). Dois estudos observaram melhores resultados com a ozonioterapia em médio e longo prazo, comparado a placebo ou a anti-inflamatório, para o tratamento de lombociatalgia aguda. Três estudos verificaram maior efetividade da ozonioterapia em longo prazo se comparado à injeção de esteroides no tratamento da lombociatalgia crônica, secundária a hérnia de disco. Um estudo verificou maior efetividade em longo prazo da ozonioterapia se comparado a radiofrequência pulsada, e outro estudo também verificou superioridade da injeção intradiscal de ozônio associado à colagenase se comparada a cirurgia de discectomia.

Conclusões: Existe evidência de superioridade em longo prazo da ozonioterapia para o tratamento da lombociatalgia crônica se comparada à injeção de esteroides, radiofrequência e cirurgia aberta. São necessários mais estudos com metodologia adequada e comparação da ozonioterapia a procedimentos placebos, assim como estudos comparando as diversas doses e meios de aplicação de ozônio.

2013



2013



CENTRO COCHRANE
DO BRASIL

----- Mensagem encaminhada -----

De: **alvaro.atallah** <alvaro.atallah@gmail.com>

Data: 31 de julho de 2013 13:19

Assunto:

Para: "emilia.gadelha@uol.com.br" <emilia.gadelha@uol.com.br>

Cc: Atallah MBE <atallahmbe@uol.com.br>

Cara Emilia,

Realizamos a revisao sistematica sobre lombalgias nao complicadas e ozonioterapia .

Os resultados sao potencialmente beneficos.E recomendam fortemente a realizacao de um ensaio clinico de alto nivel feito com base na Revisao para avaliarmos a possibilidade dessa terapeutica de baixo custo para uma das mais frequentes afecoes presentes nos servicos de saude brasileiros e do SUS.

Nos colocamos as ordens de VSa e do Ministerio da Saude,caso haja interesse na realizacao deste estudo de grande relevancia.

Atenciosamente

Prof.Dr Alvaro Nagib Atallah

Enviado via iPad



2013

São Paulo, 31 de julho de 2013.

Ao

Exmo. Sr. Dr. Carlos Augusto Grabois Gadelha
Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Ministério da Saúde

O Centro Cochrane do Brasil realizou uma revisão sistemática sobre lombalgias não complicadas e Ozioterapia. Os resultados são potencialmente benéficos e recomendam fortemente a **realização de um ensaio clínico de alto nível** feito com base na referida revisão, visando a avaliação desta terapêutica de baixo custo e de fácil execução e implementação para uma das mais frequentes afecções presentes nos serviços de saúde brasileiros e do SUS.

Nos colocamos à disposição de V.Sa. e do Ministério da Saúde, caso haja interesse na realização deste estudo de grande relevância.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Álvaro Nagib Atallah

Professor Titular e Chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica da UNIFESP

Vice-Chefe do Departamento de Medicina da UNIFESP

Diretor Pró-Tempore do Campus São Paulo da UNIFESP

Vice-Diretor Científico da Associação Paulista de Medicina (APM)

Diretor do Centro Cochrane do Brasil

Dra. Maria Emília Gadelha Serra

Diretora Vice-Presidente da Associação Brasileira de Ozioterapia (ABOZ)

CENTRO COCHRANE DO BRASIL
Rua Borges Lima, 564 Conjunto 43 Ed. Espaço São Paulo
Vila Comendador - São Paulo - SP - BRASIL
CEP 04538-000
Fone/Fax: +55 (11) 5575-2970
Home: www.cochrane.org/pt/brasil
e-mail: cochrane.br@cochrane.org

Associação Brasileira de Ozioterapia (ABOZ)
Av. dos Américos, nº 2.290 - 562 212
Barra da TIJUCA - Vila de Laranjeiras - SP - BRASIL
CEP 04400-011
Fone: +55 (11) 5055-8815
www.aboz.org.br
aboz@aboz.org.br



2016



----- Mensagem encaminhada -----
De: **Edina Koga Silva** <edinaksilva@terra.com.br>
Data: 27 de outubro de 2016 11:24
Assunto: Re: Artigo Cochrane
Para: assessoratecnica@aboz.org.br

Cara Marielle

Solicito a retirada do meu nome do artigo a ser submetido ao Pain devido a conflitos de interesse.

Agradeço,

Edina Mariko Koga da Silva





Evidências confiáveis.
Decisões bem informadas.
Melhor saúde.

Search... 🔍

<https://brazil.cochrane.org/news/%C3%A1lvaro-atallah-e-vit%C3%B3ria-da-sa%C3%BAde-baseada-em-evid%C3%A2ncia-no-stf>

Bem Vindo | Quem Somos | Ensino | Consumidores | Contatos | Afiliados | Traduções

Álvaro Atallah e a Vitória da saúde baseada em evidência no STF

♦ Álvaro Atallah e a Vitória saúde baseada em evidência no STF

O diretor do Centro Cochrane do Brasil, Álvaro Nagib Atallah, comemora uma das últimas conquistas da Saúde Baseada em Evidências no país. O Supremo Tribunal Federal (STF) tomou, em maio, uma decisão que mudou totalmente a história da judicialização da saúde no Brasil: vetou a liberação da produção e venda da substância fosfoetanolamina, cujas alegações de cura do câncer estavam fazendo com que milhares de pacientes entrassem com ações na Justiça pedindo para receber os comprimidos contendo o produto — que, até o momento, não tem provas de sua segurança e eficácia. Ao suspender uma lei votada às pressas para permitir o uso da substância (a Lei 13.269), por considerá-la inconstitucional, o STF deu provas de que está vigilante. Atallah vem lutando há décadas para implementar a cultura das evidências em saúde na justiça brasileira, aproximando o Direito da Medicina por meio de cursos para advogados, juízes e promotores. “Os juízes agora passam a seguir essa norma”, explicou o professor, adicionando que a decisão do STF é vinculante, ou seja, terá de ser a diretriz de todos os juízes no Brasil inteiro. “Todos precisam olhar para as evidências em saúde antes de tomarem suas decisões”.





Julho 2018



Julho 2018



PROCESSO Nº: 0803300-75.2018.4.05.8100 - PROCEDIMENTO COMUM
AUTOR: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE OZONIOTERAPIA
ADVOGADO: Paulo Roberto Uchoa Do Amaral
REU: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
PROCURADOR CIVIL: TURIBIO TEIXEIRA PIRES DE CAMPOS
5ª VARA FEDERAL - CE (JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO)

DECISÃO

Trata-se de ação ordinária ajuizada pela ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OZONIOTERAPIA - ABOZ, devidamente qualificada na inicial, em face do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM.

Consoante se vê, as decisões do CFM se fundaram na ausência de evidência científica que justificasse a incorporação da ozonioterapia como prática médica.

Ora, se a autarquia federal (a quem cabe a análise a eficácia das técnicas experimentais) se manifestou contrária ao uso da ozonioterapia pela classe médica, não há como este Juízo deferir, em exame preliminar, o pedido de tutela antecipada (permissão de uso da técnica). É inegável que a matéria dos autos é complexa e exige conhecimentos técnicos aprofundados e análise mais detida, a qual só será possível no curso da demanda.

Ademais, mostra-se mais prudente, por ora, que seja mantida a proibição de uso da ozonioterapia pela classe médica, em razão do que vem sendo divulgado nos meios de comunicação sobre o assunto.

É do conhecimento público que médicos vêm usando a ozonioterapia como técnica "milagrosa" para o tratamento de doenças que a medicina tradicional (baseada em evidências científicas) ainda não oferece cura. Em reportagem veiculada recentemente no Programa Fantástico da Rede Globo (edição do dia 8.7.2018), foram denunciados casos de médicos que empregavam a técnica em seus pacientes (mesmo sem a chancela do CRM) e prometiam a cura de doenças diversas.

A emissora exibiu o relato de um médico que, sem saber que estava sendo filmado, chegou ao absurdo de afirmar ser possível a cura da Aids.



17 Julho 2018

Sobre o CFM | Conselheiros | Transparência | Normas CFM | Legislação/Processo | Serviços | Cidadão | Educação | Comunicação | Fale Conosco

pesquisar...

Ozonioterapia: Justiça nega liminar e confirma prerrogativa do CFM de validar novos procedimentos

Ter, 17 de Julho de 2018 11:44

Decisão da Justiça Federal do Ceará confirmou o direito legal do Conselho Federal de Medicina (CFM) de validar novos procedimentos médicos no Brasil. Essa prerrogativa prevista na Lei 12.842/2013 estava sendo questionada como forma de suspender os efeitos de posicionamento do CFM quanto à proibição da prática da ozonioterapia no país.

O Conselho Federal de Medicina publicou, no dia 10 de julho, a Resolução nº 2.181/2018, que estabelece a ozonioterapia como procedimento experimental, só podendo ser utilizada em experimentação clínica dentro dos protocolos do sistema CEP/Conep. Anterior a essa norma, a Autarquia havia publicado dois pareceres com o mesmo entendimento. As deliberações do CFM vieram após a análise de uma série de mais de 26 mil estudos e trabalhos científicos sobre o tema.

Com a decisão da Justiça, os médicos permanecem proibidos de prescreverem procedimentos deste tipo fora dos critérios estabelecidos pelo CFM, salvo em caráter experimental e em pesquisas científicas. Na decisão, o Judiciário negou a antecipação de tutela pretendida pela Associação Brasileira de Ozonioterapia (Aboz), sendo que o mérito da ação será julgado posteriormente.

Decisão - No despacho, o juiz destaca a necessidade da convicção sobre a segurança e a eficácia do procedimento: "somente estudos com suficiente rigor científico que apontem resultados clínicos relevantes devem embasar eventual autorização do emprego da ozonioterapia como prática médica", ressaltou o juiz federal João Luis Nogueira Matias.

O magistrado destacou ainda que "é negável que a inclusão de procedimentos experimentais (tal como ozonioterapia) entre as práticas médicas deve se cercar de todas as cautelas para não dar margem a situações de oportunismo e evitar o uso da técnica com o chamado efeito placebo, ou seja, sem nenhum ou pouco benefício para pacientes que a utilizam".

Em sua análise, Matias também defendeu que a prescrição indiscriminada da ozonioterapia para tratar doenças diversas sem comprovação científica "pode colocar em risco a vida de pacientes que, ludibriados por falsas promessas, optem por se submeter à técnica, abrindo mão do tratamento convencional com eficácia reconhecida".



Mais de 26.000 estudos?

Compartilhe

Twitter

Facebook

Google+

ELEIÇÕES NOS CRMs

EVENTOS Conselho Federal de Medicina

PUBLICAÇÕES CFM EM MÍDIA DIGITAL

25 ANOS

Revista BIOÉTICA

AGENDA PARLAMENTAR DA SAÚDE 2018

DECISÕES DA JUSTIÇA

DEMOGRAFIA MÉDICA 2018