



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE MEDICINA DE JUIZ DE FORA – FAME/JF



**USO DE MEDICINA ALTERNATIVA E
COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DE DOENÇAS E
CUIDADO DA SAÚDE NAS UAPS DE JUIZ DE FORA-MG**

Álvaro Lopes Nascimento

Filipe Neiva Baião Fernandes

Paolla Santarosa Rodrigues

Priscilla Andrade Flores

Raiane Frauches Villette

Renata Caroline Ferreira Gomes

Renata Michelato

Sânzio Pascoalle Andrade dos Anjos

Thatiany Nésio Siqueira

Vanessa Totti Firmiano

Juiz de Fora – MG

Junho de 2014

**USO DE MEDICINA ALTERNATIVA E
COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DE DOENÇAS E
CUIDADO DA SAÚDE NAS UAPS DE JUIZ DE FORA-MG**

Álvaro Lopes Nascimento

Filipe Neiva Baião Fernandes

Paolla Santarosa Rodrigues

Priscilla Andrade Flores

Raiane Frauches Villette

Renata Caroline

Renata Michelato

Sânzio Pascoalle Andrade dos Anjos

Thatiany Nésio Siqueira

Vanessa Totti Firmiano

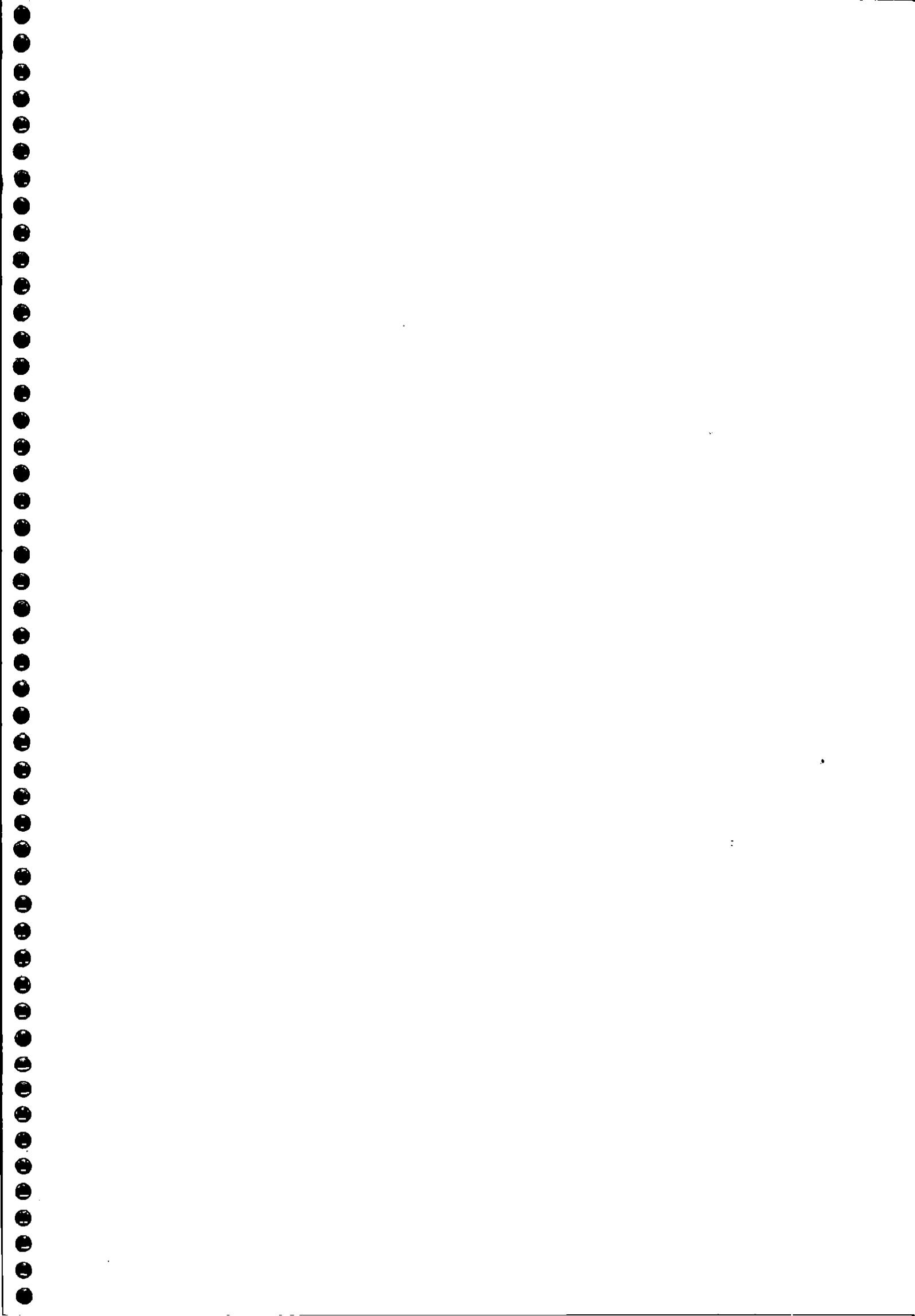
Orientador: Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome

Co-Orientador: Profa. Me. Nathália Barbosa do Espírito Santo

Monografia apresenta a disciplina de Saúde Coletiva da
Faculdade de Medicina da Universidade Presidente Antônio
Carlos, Campus Juiz de Fora.

Juiz de Fora – MG

Junho de 2014



Dedicamos este trabalho aos pacientes do Sistema Único de Saúde, desejando que os resultados obtidos possam de alguma forma ajudá-los, retribuindo assim sua grande colaboração para a realização desta pesquisa.



“O corpo é um delicado instrumento musical. É preciso cuidar dele, para que ele produza música. Para isso, há uma infinidade de recursos médicos. E muitos são eficientes”.

(Rubem Alves)



AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo milagre da vida.

Agradecemos aos nossos pais pelo apoio, incentivo e dedicação para que alcancemos nossos sonhos.

Agradecemos também aos nossos orientadores Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome e Profa. Me. Nathália Barbosa do Espírito Santo pelo interesse, paciência e ensinamentos, os quais foram indispensáveis para concluirmos este trabalho.

Um agradecimento em especial a todos os professores e demais funcionários da UNIPAC –JF que, ao longo do curso, dividiram conosco seus conhecimentos e nos deram todo o auxílio necessário, tornando possível alcançarmos esta etapa.

Aos pacientes do Sistema Único de Saúde, por nos conceder um pouco do seu tempo e paciência na realização da pesquisa.

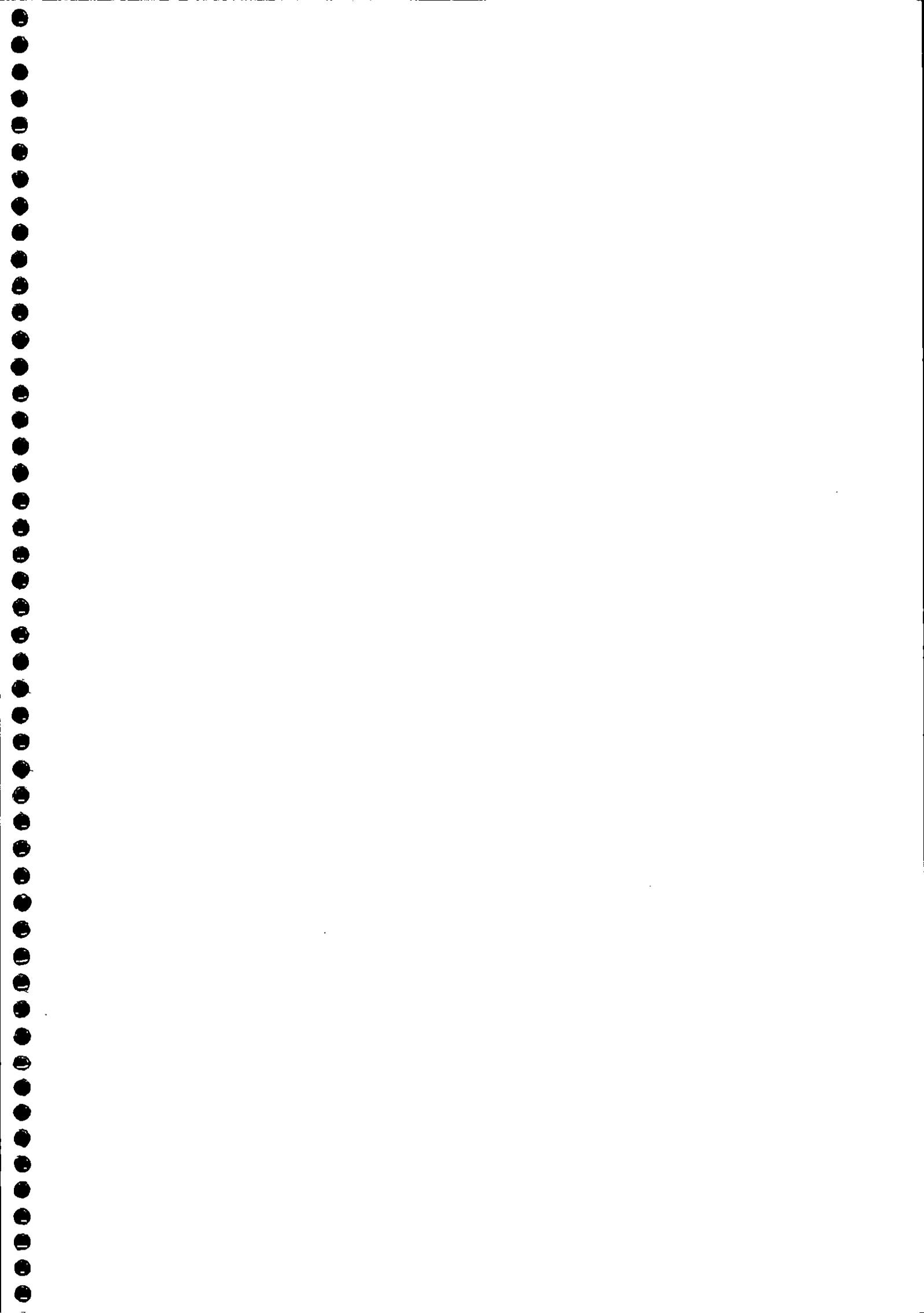
Aos funcionários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora pela ajuda e compreensão.

Agradecemos, por fim, a cada integrante do grupo, que, apesar das dificuldades e imparcialidades, mantiveram o foco e empenho para conquistarmos juntos um objetivo em comum: nos tornarmos médicos.



SUMÁRIO

	Páginas
LISTA DE SIGLAS.....	v
LISTA DE TABELAS.....	vi
RESUMO.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1- INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Histórico.....	2
1.2 Epidemiologia.....	3
1.3 Tipos de MAC.....	5
1.3.1. Fitoterapia.....	5
1.3.2. Homeopatia.....	7
1.3.3 Dietoterapia.....	9
1.3.4 Acupuntura.....	10
1.3.5 Práticas Religiosas.....	11
1.3.6 Massoterapia.....	13
1.3.7 Medicina Antroposófica.....	14
2- JUSTIFICATIVA.....	15
3- OBJETIVOS.....	15
3.1 Geral.....	15
3.2 Específicos.....	15
4- METODOLOGIA.....	16
5- RESULTADOS.....	18
6- DISCUSSÃO.....	28
7- CONCLUSÃO.....	33
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
9- ANEXOS.....	41
9.1 Termo de Consentimento Livre Esclarecido	
9.2 Questionário Geral	
9.3 Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora- MG	
9.4 Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa- UNIPAC	



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
EUA	Estados Unidos da América
FAME- JF	Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
HIV (AIDS)	Imunodeficiência Humana
HUB	Hospital Universitário de Brasília
LDL- colesterol	Low Density Lipoproteins
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MNPC	Medicina Natural e Práticas Complementares
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNMNPC	Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNIPAC	Universidade Presidente Antônio Carlos



LISTA DE TABELAS

	Páginas
Tabela 1. Características socioeconômicas do grupo de usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora.....	18
Tabela 2. Conhecimento e uso de Medicina Alternativa e Complementar relacionada ao gênero dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora.....	19
Tabela 3. Conhecimento e uso de Medicina Alternativa e Complementar relacionado à idade dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora	20
Tabela 4. Conhecimento e uso de Medicina Alternativa e Complementar relacionada às religiões dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora.....	21
Tabela 5. Perfil socioeconômico dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora que conhecem e utilizam MAC.....	22
Tabela 6. Informa ao médico os tipos de Medicina Alternativa e Complementar usadas.....	23
Tabela 7. Tipos de Medicina Alternativa e Complementar usadas em relação ao salário mínimo e idade dos usuários das UAPs de Juiz de Fora.....	24
Tabela 8. Fonte de informação e melhoria com o uso de Medicina Alternativa e Complementar.....	25
Tabela 9. Tipos de Medicina Alternativa e Complementar relacionados ao motivo de uso.....	26
Tabela 10. Tipo de terapia pela qual optaria.....	27



RESUMO

Medicina Alternativa e Complementar (MAC) é um conjunto de práticas não baseadas na medicina alopática ou convencional, com o intuito de prevenção, tratamento e diagnóstico de doenças. O maior conhecimento pela população sobre a MAC provém da família, pessoas próximas e meios de comunicação, sendo pouco indicada pelos profissionais de saúde. Apesar disso, estudos mostram que uma grande porcentagem dos usuários de MAC gostaria de receber informações sobre tal uso. Em 1970 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional. No Brasil, na década de 80, com a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) a MAC foi validada, e em 2005 foi firmada a Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC). Os tipos de MAC mais amplamente utilizados são: fitoterapia, acupuntura, homeopatia, dietoterapia, práticas religiosas, massoterapia e medicina antroposófica. O objetivo deste trabalho foi verificar a frequência do uso de MAC em pacientes que frequentam as Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, MG, a fim de identificar os tipos de terapias complementares mais utilizadas, a fonte de informação dos entrevistados a respeito das mesmas e correlacioná-las com fatores econômicos. Trata-se de um estudo descritivo transversal. A coleta das informações foi feita através da aplicação de um questionário estruturado com aspecto sócio econômico, história patológica pregressa, uso de medicamentos alopáticos e uso de MAC. Para a análise estatística foi utilizado o programa Epi Info 3.5.3, Centers for Disease Control and Prevention®, USA. Os participantes foram informados sobre garantia do sigilo de suas informações e sobre hipótese alguma será divulgado os dados individuais. O devido trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAC, parecer nº 251.513, de 21 de março de 2013. Foram entrevistados 410 participantes. A maioria estava na faixa etária entre 40 e 65 anos. Mais de 70% dos entrevistados conhecia a MAC. Os tipos mais citados foram fitoterapia (72,8%), homeopatia (47,9%) e acupuntura (35,0%). Dentre os já utilizados, os principais foram fitoterapia (84,0%), homeopatia (14,7%), práticas religiosas (11,9%) e dietoterapia (10,5%). Os participantes com renda familiar maior que cinco salários mínimos e os com maior nível de instrução foram os que mais conheciam e utilizavam a MAC. Aproximadamente metade das pessoas informavam ao médico sobre o uso destas práticas complementares. A maioria dos pacientes conheceu a MAC através de seus



familiares, a parcela que teve indicação médica foi consideravelmente menor. Grande parte dos entrevistados teve seus objetivos alcançados com estas terapias. Aproximadamente metade das mulheres optaram pela MAC para tratar suas enfermidades, afirmando ser uma terapia mais natural e com menos efeitos colaterais. Devido ao baixo custo e aos benefícios oferecidos pela MAC aos seus usuários ela vem conquistando cada vez mais adeptos mundialmente. A procura cada vez maior por estas práticas e a necessidade de informações mais aprofundadas sobre sua ação no organismo requerem novos estudos sobre as mesmas. A inclusão das práticas complementares para todos os usuários do SUS seria fundamental para sua maior adesão por toda a população brasileira.

Palavras- chave: Medicina Alternativa. Terapias Complementares. Fitoterapia.



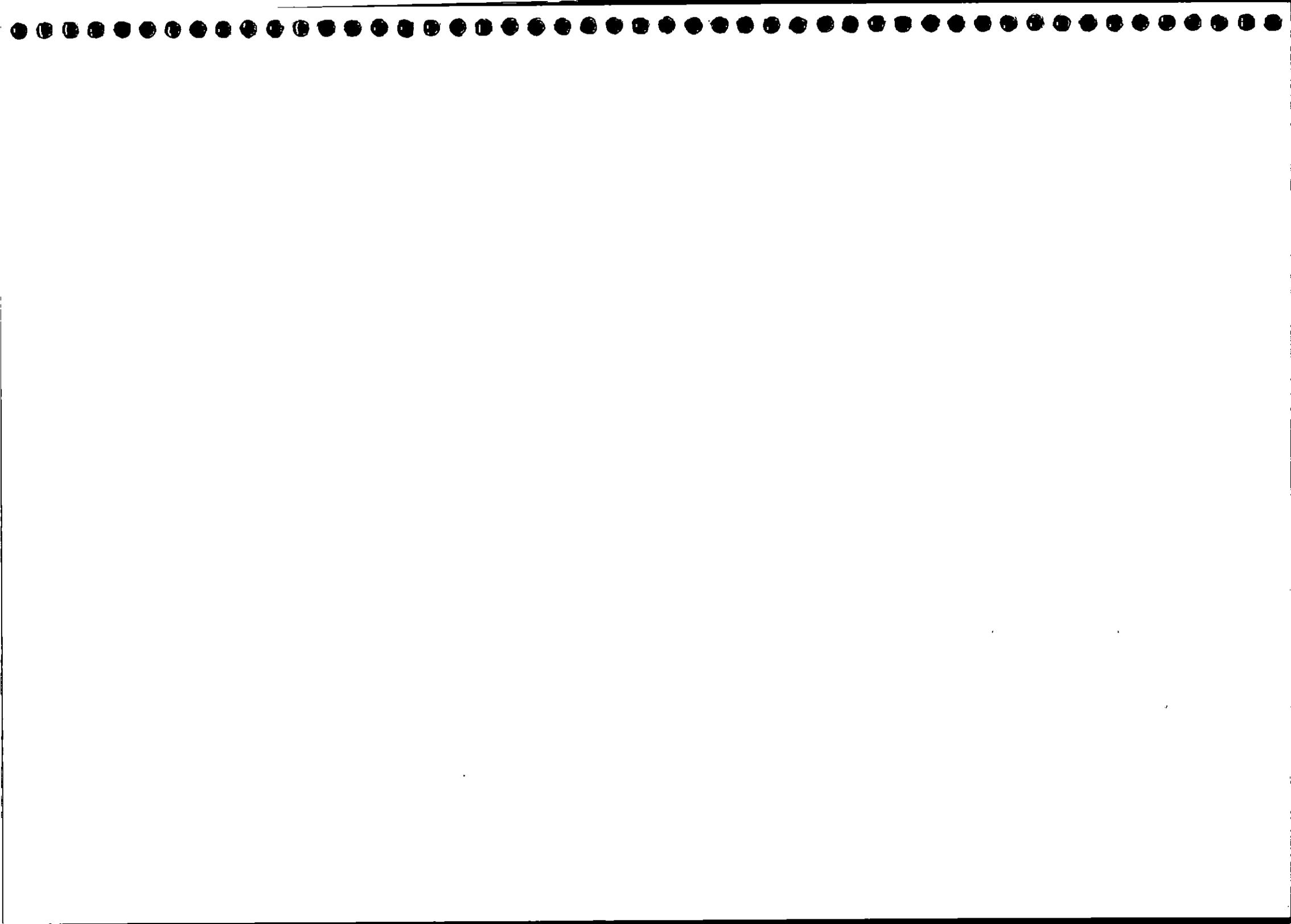
ABSTRACT

Complementary and Alternative Medicine (CAM) is a set of practices not based on allopathic or conventional medicine, with the aim of prevention, treatment and diagnosis of diseases. The greater knowledge of the population about CAM comes from family, close people and media, it has been rarely recommended by health professionals. Nevertheless, studies show that a large percentage of CAM users would like to receive more information about such use. In 1970, the World Health Organization (WHO) created the Traditional Medicine Program. In Brazil, in the 80s, with the SUS (Unified Health System) implementation, CAM was validated and in 2005 was signed the National Policy on Natural Medicine and Complementary Practices (PNMNPC). The types of CAM most widely used are herbal medicine, acupuncture, homeopathy, diet therapy, religious practices, massage therapy and anthroposophic medicine. The objective of this study was to verify the frequency of Complementary and Alternative Medicine use in patients who attend the Units of Primary Health Care in Juiz de Fora, MG, in order to identify the most used types of complementary therapies, the source of information of the respondents about these therapies and correlate them with economic factors. This is a cross-sectional descriptive study. The data collection was done through the application of a structured questionnaire with socio economical aspect, pathological history, past use of allopathic medicines and use of complementary and alternative medicine. For statistical analysis, we used the statistical program Epi Info 3.5.3, Centers for Disease Control and Prevention ®, USA. Participants were informed about the guarantee of confidentiality of their information and on no account will be disclosed the individual data. This study was approved by the Committee of Ethics in Research of UNIPAC, opinion No. 251,513, March 21, 2013. This research had 410 participants. Most of them were aged between 40 and 65 years. Over 70% of the respondents knew CAM. The most commonly cited types were herbal medicine (72.8%), homeopathy (47.9%) and acupuncture (35.0%). Among the types already used, were the main herbal medicine (84.0%), homeopathy (14.7%), religious practices (11.9%), and diet therapy (10.5%). Participants who had family incomes higher than five minimum wages and those with more education were those who more knew and used CAM. Approximately half of people reported the doctor about the use of these complementary practices. Most of the patients met CAM through their families, the



portion that had medical indication was considerably lower. Large proportion of the respondents had their objectives achieved with these therapies. Approximately half of the women opted for CAM to treat their illnesses, claiming to be a more natural and fewer side effects therapy. Due to the low cost and benefits offered by CAM to its users, it has gained more and more fans worldwide. The increasing demand for these practices and the need for more detailed information about their action on the body require further studies on them. The inclusion of complementary practices for all SUS users would be crucial to its largest membership throughout the Brazilian population.

Key words: Alternative medicine. Complementary therapies. Herbal medicine.



1- INTRODUÇÃO

Define-se Medicina Alternativa e Complementar (MAC) como um conjunto de práticas não baseadas na medicina alopática ou convencional, com o intuito de prevenção, tratamento e diagnóstico, podendo ser utilizado em um amplo espectro de doenças, sobretudo as crônicas (Elias et al., 2002; WHO, 2000). Este conceito se torna difícil, visto que esta é uma área bastante abrangente e que está em constantes modificações. O termo “complementar” refere-se ao uso da medicina não convencional em associação à alopatia, já o termo “alternativa” é empregado quando opta-se pelo uso da medicina não convencional, em substituição à convencional. De uma forma geral, a MAC é mais utilizada como uma prática complementar, não substituindo a medicina convencional (NCCAM, 2008; Queiroz, 1993).

A MAC se baseia em crenças, conhecimentos e experiências de populações de diversas culturas, sobretudo da população indígena, que contribuiu amplamente para a instituição deste tipo de medicina (WHO, 2000).

A maior parte dos profissionais de saúde desconhece a inclusão da Medicina Alternativa e Complementar ao SUS pela Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC), embora a maioria seja a favor do que esta propõe (Thiago; Tesser, 2011).

Estudos demonstram que grande porcentagem dos pacientes que utilizam MAC gostaria de receber informações e orientações médicas. Mesmo diante da falta de comprovação científica desse tipo de medicina, os profissionais de saúde deveriam buscar por maiores informações sobre tais práticas, a fim de melhorar a relação médico-paciente e evitar complicações devido à automedicação, substituição dos alopáticos ou uso simultâneo. Muitas pesquisas relatam que os pacientes omitem dos médicos a utilização da medicina não convencional, muitas vezes por temerem uma reação negativa (Veiga Junior, 2008; Elias; Alves, 2002; Franco; Pecci, 2003).

A procura por tratamento complementar, principalmente espiritual, foi apontada por pacientes com câncer como uma forma de encontrar um espaço onde pudessem mostrar seus sentimentos em relação à doença, já que o sistema médico oficial não oferece (Aureliano, 2013).

O maior conhecimento pela população sobre a MAC provém da família, pessoas próximas e meios de comunicação, sendo pouco indicada pelos profissionais de saúde (Chehuen Neto et al., 2010). Médicos com formação mais recente tendem a ser



contrários ao uso da MAC, enquanto que os experientes são mais favoráveis, principalmente no que diz respeito à fitoterapia (Brescia, 2004).

A vasta diversidade de métodos relacionados à MAC que se faz presente na sabedoria popular, se dá pela forma com que a escolha desse método se estabelece, pois fatores sociais, culturais e de necessidade terapêuticas são determinantes para tal (Rodrigues Neto, 2009).

1.1 Histórico

A prática da medicina alternativa teve que enfrentar grandes barreiras para sua aceitação, pois sempre foi vista como um “misticismo medieval, uma bobagem herbalista, lixo dietético, brinquedos elétricos, superstições, sugestão, ignorância ou pura fraude” (Gordon, 1996).

Data-se de 2900 a.C. as primeiras utilizações do uso das terapias alternativas, como a acupuntura, que era utilizada pelo imperador chinês Fu-Hsi, visando estabilizar o fluxo corpóreo Yang e Yin, para cura de males humanos (Gordon, 1996).

Hipócrates, considerado o pai da medicina moderna, ditou “a natureza é o médico das nossas doenças”. Ele já utilizava de práticas fitoterápicas como meio terapêutico, como o uso do alcatrão (*Pinus elliotti* ou *Pinus pinaster*), um antisséptico, para supuração de ferimentos. No decorrer da história, muito foi se conhecendo sobre o uso de ervas para fins de cura, como a descrição feita pelo cirurgião grego Pedacius Dioscorides (40-90 d.C.) em seu livro *De Matéria Médica Libri Quinque*, onde ele classificou diversos tipos de ervas. Obteve tanto sucesso que sua publicação foi vendida por 16 séculos (Gordon, 1996).

Elementos da medicina não convencional fazem parte do estilo de vida dos ganenses e africanos ocidentais, e tem sido praticada desde a antiguidade. A utilização destas terapias eram as únicas opções disponíveis desde os primórdios e continua sendo a maior opção quando o custo da terapia convencional é elevado (Yarney et al., 2013).

No período do Brasil Imperial, manuais de medicina popular escritos pelo polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1821-1881) foram amplamente difundidos pelo país em busca de capacitar pessoas do interior, que tinham acesso restrito aos médicos, à realização de técnicas de primeiros socorros e à formulação de medicamentos. Chernoviz escreveu o *Formulário ou guia médico* em 1841, que foi um manual de medicina popular dirigido à classe médica, e no ano seguinte lançou o



Dicionário de Medicina Popular (1842), voltado ao público leigo. Estes manuais constituíram um elo entre a medicina acadêmica e a população, fazendo com que a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1835, passasse a legalizar atividades de curandeiros, parteiras, sangradores e boticários através de Cartas ou Licenças, que indicavam o alcance e limite de suas atividades (Guimarães, 2008).

Em 1970, com o intuito de que a MAC fosse facilmente integrada nos sistemas de saúde de todos os países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, para o desenvolvimento de políticas e incentivo do uso racional dessa medicina (MS, 2006).

No Brasil, na década de 80, com a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) a MAC foi validada, sendo que em 1986, em seu relatório final, a 8ª Conferência Nacional de Saúde propôs que iniciassem nos serviços de saúde as práticas alternativas (MS, 2005).

Na legislação do Conselho Federal de Medicina (CFM), há pareceres e resoluções quanto a MAC como: homeopatia e acupuntura como especialidade médica (Resolução CFM nº 1.441/94 e Resolução CFM nº 1.455/95), o uso da medicina antroposófica (Parecer CFM nº 21/1993) e o uso da hipnose médica (Parecer CFM nº 42/1999).

Em 2005 foi firmada a PNMNPC no SUS, que tem como objetivo a padronização, acompanhamento e avaliação do uso da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC), tendo como justificativa o aumento crescente de usuários desta medicina, que muitas vezes a utilizam de modo inadequado e não supervisionado. Além disto, esta política visa o cumprimento da integralização da saúde, que consiste em um dos princípios fundamentais do SUS (MS, 2005).

Uma portaria de maio de 2006 aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, relatando importância das práticas alternativas como acupuntura, homeopatia, fitoterapia e crenoterapia, além de exemplificar a Lei Orgânica do SUS (nº 8.080/90) como base para a política, já que esta diz que as condições de bem-estar físico, mental e social de uma pessoa são fatores determinantes da saúde (Portaria MS/GM nº 971/2006).

1.2 Epidemiologia

O uso da MAC vem ganhando cada vez mais espaço no mundo todo. Na Europa, cerca de 20,0 a 50,0% da população recorre a algum tipo de terapia complementar



(Fisher; Ward, 1994). Na Austrália, foi encontrada uma porcentagem de uso de 52,2% (MacLennan et al., 2006). Nos EUA, um a cada três entrevistados de uma pesquisa realizada em 1990 (34,0%) utilizavam alguma forma de medicina alternativa, com exceção de exercícios físicos e rezas (Einsenberget al., 1993). No Texas, 58,0% das pessoas aderiram a este tipo de tratamento não convencional (Burge; Albright, 2002).

No Brasil, segundo um levantamento do Ministério da Saúde realizado em 2008, mais de 450 municípios do país já haviam adotado as Práticas Integrativas e Complementares e 1.340 municípios dispunham de algum ato ou lei relativos às mesmas.

Em estudo realizado em Juiz de Fora, MG, foram entrevistados 495 pacientes (0,1% da população), dentre os quais 34,6% utilizavam alguma terapia alternativa com frequência e 65,2% raramente faziam uso ou não mais as utilizavam. Entre os usuários da MAC, 50,1% utilizavam-na independente da presença de alguma comorbidade. A terapia mais utilizada foi a fitoterapia caseira (39,6%), seguida de terapias corporais e dietoterapia (ambas com 22,8%), homeopatia (19,6%) e compressas (18,6%). Os pacientes que relataram não utilizar nenhum tipo de terapia complementar compreenderam 29,9% dos entrevistados (Chehuen Neto et al., 2010).

Segundo Castro e colaboradores (2010), a prevalência do uso de medicina alternativa e complementar entre pacientes com diabetes mellitus tipo 2 do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas, Unicamp, foi de 70,9%. Tal porcentagem foi considerada alta quando comparada a 56% na Malásia, 35,0% nos Estados Unidos e 67,7% na Índia (Mehrotra et al., 2004; Remli; Chan, 2003; Yeh et al., 2002).

Em um trabalho realizado por Rodrigues-Neto e colaboradores (2008) a respeito dos transtornos mentais comuns, o uso da MAC compreende 38,0% dos entrevistados quando a oração a Deus não é incluída, e 74,8% quando esta é acrescentada.

Entre pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a prevalência do uso da MAC foi de 78,5%, sendo as categorias mais utilizadas a oração a Deus (57,5%), o uso de remédios populares (21,5%), a procura por benzedeiras (14,5%) e o uso de homeopatia (12,5%) (Rodrigues Neto et al., 2010).

A utilização de medicina não-convencional por pacientes oncológicos no Hospital Universitário de Brasília (HUB) corresponde a 63,8% dos 105 entrevistados. A modalidade mais utilizada foi a fitoterapia, que compreendeu 71,6% do total isoladamente e 92,5% em conjunto com as outras terapias. Homeopatia e chás tiveram a



mesma porcentagem, 6,0%, enquanto a associação de diferentes modalidades de MAC foi encontrada em 20,9% dos entrevistados (Elias; Alves, 2002).

Na Colômbia, a MAC é usada como tratamento no câncer de mama por 57,1% dos pacientes pesquisados e em 77,4% destes casos, os amigos dos pacientes ou parentes foram os promotores de utilização. Em 75,7% dos pacientes, uso da MAC foi sem o consentimento médico, e quando foi discutido abertamente com os médicos, 75% deles aprovaram seu uso. As terapias mais utilizadas no país foram: 77,0% plantas, 74,0% oração, 25,0% suplementos vitamínicos e 9,0% homeopatia (Diaz et al., 2012).

Em pesquisa divulgada em 2013, Yarney e colaboradores, afirmam que em Gana há um grande uso de MAC, justificado pelos baixos níveis socioeconômicos do país, para várias comorbidades, principalmente para doentes paliativos. Na população, 73,5% são usuários de MAC da seguinte forma: massagem (66,3%), plantas (59,2%), vitaminas (55,1%), medicina chinesa (53,1%) e oração (42,9%). Os benefícios esperados pelos pacientes são: lutar contra o câncer (40,6%), aliviar os sintomas do tratamento convencional contra o câncer (23,2%) e para relaxar ou dormir (17,4%). Outros benefícios esperados são a melhoria do bem estar físico e emocional (14,5%) e para auxiliar na cicatrização de feridas (4,3%).

Na Malásia, a prevalência do uso MAC é de 62,5% sendo que os pacientes que mais procuram métodos alternativos são os diabéticos. A terapia biológica que envolveu os produtos à base de plantas (50,0%) foi a mais utilizada e surpreendeu a não procura por práticas religiosas. A motivação pela procura da MAC por 58,0% foi alcançar um melhor controle do diabetes e por 17,3% foi custo-benefício além de ter opiniões positivas quanto a natureza orgânica, que pode apresentar menos efeitos colaterais (Ching et al., 2013).

1.3 Tipos de Medicina Alternativa e Complementar (MAC)

Dentro do conjunto dos diversos sistemas, práticas e produtos médicos e de atenção à saúde que definem as variadas formas de MAC, tem-se como práticas mais comuns a fitoterapia, a homeopatia, a dietoterapia, a acupuntura, as práticas religiosas, a massagem e a medicina antroposófica.

1.3.1 Fitoterapia

A utilização de fitoterápicos vem sendo cada vez mais difundida na sociedade devido à sua capacidade terapêutica e ao seu custo mais acessível. Seu consumo é mais



evidente em famílias de baixa renda, uma vez que a situação financeira precária aumenta a busca por formas alternativas de melhorar a qualidade de vida. Há um progressivo interesse mundial por produtos provenientes do meio natural. Frente a isso, o Brasil pode se considerar privilegiado por ser detentor de um ecossistema com grande variedade biológica e numerosas plantas com potencial medicinal (Dutra, 2009).

A Fitoterapia é uma forma terapêutica baseada no consumo de plantas medicinais em suas diferentes preparações, mas sem a aplicação de substâncias ativas isoladas, mesmo que estas sejam de origem vegetal (MS, 2009). Como os medicamentos alopáticos, os fitoterápicos também são qualificados pela eficácia e riscos de seu uso, assim como pela tenacidade de sua qualidade (ANVISA, 2012). A utilização desses medicamentos foi reconhecida oficialmente pela OMS em 1978, e desde então foram estabelecidas várias políticas envolvendo plantas medicinais e fitoterápicas (ANVISA, 2011), sendo a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (PNPMF) a mais recentemente, aprovada em junho de 2006. Esta tem como objetivo garantir que a população tenha acesso seguro às plantas medicinais e aos fitoterápicos e que faça uso racional dos mesmos (MS, 2009).

Grande parte dos profissionais de saúde conhece a definição de fitoterapia, porém, menos da metade destes costumam receitar plantas medicinais aos seus pacientes e muitos não sabem como orientá-los a respeito do seu uso. Apesar de não utilizarem muito essa terapêutica medicamentosa, percebe-se interesse dos profissionais em ampliar seus conhecimentos, o que pode torná-los aptos a se comunicarem adequadamente com seus pacientes a respeito dessa modalidade de medicina alternativa (Menezes et al., 2012).

A utilização das plantas pela população é indicada predominantemente por familiares, e em seguida por amigos. Dentre as pessoas que utilizam a fitoterapia frequentemente, a maioria adquire as plantas em cultivos próprios, o que facilita sua obtenção e utilização. As plantas mais utilizadas foram hortelã (*Mentha s.p.*) e boldo (*Plectranthus barbatus*) (Brasileiro et al., 2008, Rezende; Cocco, 2002). Devido à sua utilização ao longo dos anos, constatou-se que algumas plantas contêm substâncias potencialmente lesivas, o que limita sua utilização. Assim, antes da comercialização, deve-se estar atento quanto a identificação correta da planta, possibilidade de adulteração, interação com medicamentos alopáticos, efeitos de superdosagem e reações adversas (Veiga Junior et al., 2005).



As plantas medicinais são utilizadas principalmente nas formas de chá e infusão, seguida pelo uso de garrafadas. Uma minoria faz a utilização de cápsulas adquiridas em farmácias. Os riscos de intoxicação são eminentes quando há ingestão do extrato da planta, sendo este obtido de forma insegura. A reação alérgica mais comum é a dermatite, ocorre quando há utilização por meio de emplasto ou em aplicação tópica (Veiga Junior, 2008).

Segundo um estudo realizado em Criciúma, SC, mais da metade dos entrevistados que utilizam plantas medicinais acreditam que seu uso não é maléfico à saúde, sendo que a maioria apresentou como justificativa o fato de ser uma medicina natural. Em contrapartida, os que compreendem que as plantas podem ocasionar algum transtorno, justificaram sua opinião citando a falta de conhecimento sobre a forma de preparo e a ingestão em excesso. Considerando o interesse da população em utilizar tal opção terapêutica, torna-se notável a necessidade de ampliação do conhecimento a respeito da fitoterapia, para que esta seja utilizada de forma adequada e não ocorram exageros por parte dos usuários (Maravai et al., 2011).

Em um centro de oncologia na Colômbia, a prevalência do uso MAC por pacientes vítimas de câncer de mama foi de 57,0% sendo que dos tipos de MAC, a primeira escolha são plantas (76,0%). As plantas mais citadas foram: anamú (*Petiveria alliacea*), aloe (*Aloe vera*), chá verde (*Camellia sinensis*) e calêndula (*Calendula officinalis*) além de frutas como morango (*Fragaria chiloensis*) e amora (*Rubus glaucus*). Elas revelaram comprar as plantas em supermercados (79%), lojas de alimentos saudáveis (14%), ou obtê-las a partir de culturas em casa ou em consultórios médicos (7,0%). O método mais comum de ingestão é fresco ou em forma de suco e 50,8% como uma infusão de folhas. Das usuárias, 65,0% tiveram uma percepção positiva do uso de plantas medicinais (Díaz et al., 2012).

1.3.2 Homeopatia

Hahnemann foi o criador da homeopatia, baseando não só na lei da similitude como também na visão individual do doente e da substância a ser usada. Após a experiência de ingerir durante alguns dias doses de uma substância chamada quinquina (*China officinalis*), que havia curado um enfermo, ele passou a apresentar os mesmos sintomas que o doente tinha, verificando assim a veracidade do princípio criado por Hipócrates que diz “toda substância capaz de produzir no homem determinadas manifestações mórbidas, pode levar ao desaparecimento de manifestações análogas no



homem enfermo” (Gonsalves; Linhares, 1999). Hoje, a homeopatia tem como base este princípio da similitude (o semelhante cura o semelhante), onde é introduzida uma substância medicamentosa diluída em um indivíduo enfermo, sendo que esta substância foi introduzida em um indivíduo sadio e gerou sintomas semelhantes aos do enfermo. Consiste em estimular uma reação homeostática contra a enfermidade, levando o organismo a reagir contra seus próprios sintomas (Teixeira, 2006).

A prática homeopática se iniciou no Brasil oficialmente em 1840, através de Benart Mure, um ex-comerciante Francês e militante socialista. Porém, só foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1980 (Jaconodino et al., 2008; Ribeiro Filho, 2008).

As pessoas costumam se referir ao tratamento homeopático como natural, ou seja, que não é químico, sintético e artificial. Sendo extraído da natureza ele age de forma lenta, não causando muitas repercussões no organismo e assim diminuindo os efeitos colaterais. Em geral, a população desconhece em que consiste a prática homeopática, assim como os próprios servidores da unidade de saúde na qual o serviço é prestado. A maior parte das vezes, a procura pela consulta homeopática se dá devido à busca por uma solução para um problema de saúde que não teve melhora após uso de fármacos e tratamentos convencionais. Eles procuram a homeopatia após recomendação de familiares, amigos, vizinhos ou conhecidos que tiveram resultados positivos (Monteiro; Iriart, 2007).

A homeopatia é vista como uma alternativa eficaz e segura para o tratamento de doenças crônicas, pois além de aumentar a resolutividade clínica, diminui custos e efeitos iatrogênicos dos fármacos convencionais (Santos et al., 2009; Teixeira, 2007). O tratamento homeopático se mostra mais eficaz para doenças como sinusite, bronquite, amigdalite e eczemas. Porém, para enfermidades como alterações do crescimento, diabetes e parasitoses o tratamento homeopático é ineficaz (Gonsalves; Linhares, 1999).

De acordo com estudo realizado com 112 clientes do serviço de homeopatia, a maior parte destes procurou tratamento homeopático queixando de vários problemas de saúde (78,0%). As principais queixas foram sintomas gerais e inespecíficos (24,0%), problemas respiratórios (21,0%), dores osteo-musculares (12,0%) e doenças de pele (12,0%) (Monteiro; Iriart, 2007).

Devido à crescente busca pela homeopatia, muitas universidades de vários estados do Brasil já criaram cursos para formação de especialistas, e incluíram na



formação acadêmica cursos, atividades e pesquisas voltadas para práticas Homeopatas (Santos et al., 2009; Teixeira, 2007).

Em consequência da falta de comprovação da eficácia clínica, a homeopatia ainda enfrenta diversas dificuldades, como a falta de credibilidade não só pelos profissionais de saúde, como por parte da população (Santos et al., 2009).

A homeopatia ganhou força com a PNPIC (Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar) de 2006 que fez com que municípios oferecessem consultas homeopáticas pelo SUS. Porém, um estudo da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) mostra que 41,0% dos municípios que oferecem homeopatia e também gestores da saúde ainda desconhecem a PNPIC (Galhardi, Barros, Leite-Mor, 2013).

1.3.3 Dietoterapia

A Dietoterapia é um tratamento que tem sido documentado desde a época de Hipócrates, sendo baseada na adição de substâncias alimentares com propriedades de cura, a fim de modificar os alimentos e repor todos os nutrientes que o organismo está incapacitado de produzir (Morais et al., 2008). Ela passou a ser vista com maior interesse quando se descobriu a importância de uma alimentação balanceada e como isto poderia interferir na prevenção, recuperação, e manutenção da saúde, tanto em pessoas doentes quanto em saudáveis (Isosaki; Cardoso, 2004).

A utilização de uma dieta balanceada, com ingesta de frutas e verduras, é recomendada para que se previna o aparecimento de doenças degenerativas. Também é descrita uma grande relação entre uma alimentação adequada e a modificação dos processos celulares, trazendo um efeito de proteção para o organismo (Argelis, 2001).

Existem inúmeras terapias nutricionais para tratamento e prevenção de doenças, dentre elas a soja para a osteoporose e o consumo de vinho e azeite de oliva para a oxidação do LDL- colesterol (Argelis, 2001). A utilização de peixes, com alto teor de ômega-3, também é muito utilizada na prevenção de doenças cardiovasculares (Carper, 1995):

Segundo estudo realizado em Juiz de Fora, MG, 22,8% dos entrevistados utilizavam a terapia nutricional, entretanto, a grande maioria não se disponibilizou de ajuda profissional para iniciar o tratamento, o que pode acarretar prejuízos à saúde (Rodrigues Neto et al., 2010).



Um estudo demonstrou que a dietoterapia representou a segunda prática mais utilizada em um grupo de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, sendo esta dieta não prescrita por clínicos e nutricionistas (Castro et al., 2010).

Pessoas com doenças cardiovasculares relataram o uso de suplementos alimentares para os sintomas relacionados com o coração. O uso de suplementos foi relatado por 75,4% deles. Os suplementos principais utilizados para condições relacionadas ao coração eram óleos de peixe, ácidos graxos ômega 3, multivitaminas, ácido fólico, coenzima Q10 e vitamina E (Prasad et al., 2013).

Em pacientes com AIDS, a utilização da dietoterapia tem maior adesão no estágio mais avançado da doença, visto que estes procuram melhoria dos sintomas já existentes. Entretanto, a intervenção para modificações alimentares seria mais favorável se ocorresse no início do diagnóstico, devido a uma melhor condição de saúde e ausência de infecções oportunistas (Quintaes; Garcia, 1999).

A justificativa para a grande adesão a este tipo de terapia deve-se ao fato de que os hábitos alimentares inapropriados são apontados como causadores de doenças, contribuindo assim para a fragilidade do organismo (Kreutz et al., 2006).

1.3.4 Acupuntura

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) surgiu há mais de 4 mil anos, e constitui técnicas de massagem (Tui-Na), exercícios respiratórios (Chi-Gung), medicamentos vegetais, orientações nutricionais (Shu-Shied) e a acupuntura (Portal Educação, 2012). Recebeu o nome de Medicina Complementar e Alternativa nos países onde a medicina alopática é mais praticada (WHO, 2002).

No Brasil, a acupuntura começou a ser introduzida a partir de 1950, atingindo seu auge na década de 80 quando foi associada à medicina tradicional (Luz, 2005; Gonsalves; Leite, 1999). Porém, só em 1995 foi reconhecida como especialidade médica e, em 2008, foi estabelecida através da portaria nº 154, de 24 de janeiro, que a realização de acupuntura no SUS seria permitida a médicos, profissionais de educação física, nutricionistas, acupunturistas, homeopatas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (MS, 2009). Esta terapia é fundamentada nos princípios yang/yin e dos “cinco movimentos” (Fogo, Terra, Metal, Água e Madeira), baseando-se na harmonia entre funções orgânicas, corpo, mente e meio externo. Visa a prevenção, proteção e reabilitação do indivíduo como um



todo, sendo muito recomendada e possuindo quase nenhuma contraindicação. A técnica consiste na estimulação por agulhas finas metálicas em pontos específicos da pele (acupontos), onde a energia Ki, que é a energia vital produto da integração yan e yin, percorre os 12 pares de meridianos promovendo a circulação energética nesses pontos (Gonsalves; Leite,1999).

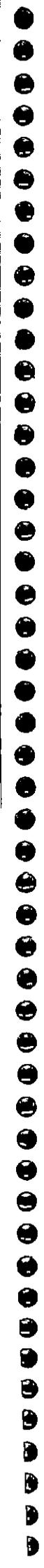
Resultados divulgados pela OMS apontaram como sendo as enfermidades mais responsivas a essa forma de tratamento doenças como: artrite reumatoide, cefaleia, depressão, dores cervicais, hipertensão, acne, angina, AVC, câncer, dependência química, diabetes mellitus, obesidade, infertilidade, entre outras. Sua eficácia foi comprovada e continua sendo estudada, podendo ser utilizada em afecções de caráter agudo ou crônico, tendo indicação em áreas de cirurgia e clínica em geral (WHO, 2002).

Segundo a OMS (2002), a acupuntura é utilizada em 78 países. Barnes e colaboradores, em 2007, apontaram em seus estudos que cerca de 3,4 milhões de pessoas fizeram uso de acupuntura nos Estados Unidos. No Brasil, apenas 2,0% dos municípios possuem acupunturistas registrando seus atendimentos no SUS, ou seja, 1,1 consultas por 100 mil atendimentos foram registrados durante o ano de 2007 (Santos et al., 2009). Em Juiz de Fora, MG, foi realizado um estudo com 495 participantes, onde a acupuntura foi a terapia alternativa mais rejeitada, cerca de 17,3% (Rodrigues Neto et al., 2010).

1.3.5 Práticas religiosas

As práticas religiosas como forma de tratamento de doenças se dão em diversas religiões, como no espiritismo, na umbanda, no protestantismo, no pentecostalismo e no catolicismo. Uma prática muito comum no Brasil é a benzeção, pertencente às tradições do catolicismo romano e do espiritismo kardecista (Queiroz, 1993).

A benzeção iniciou no Brasil a partir do século XVII, sendo realizada por mulheres, geralmente idosas, de religião católica, com renda familiar que variam de 1 a 3,5 salários mínimos e que adquirem este dom geralmente de familiares. Nesta prática são utilizados ramos de plantas como arruda (*Ruta graveolens*), guiné (*Petiveria alliacea*) e alecrim (*Rosmarinum officinale*), além de outros instrumentos como velas, crucifixos ou mesmo as próprias mãos. O ato de benzer ocorre por meio de rezas e falas recitadas em voz baixa e receitas de chás, garrafadas e unguentos, com o objetivo de



conceder a cura ou a proteção de enfermidades. Outra prática bastante difundida na religião católica são as promessas feitas para Santos em troca de curas (Kreutz et al., 2006; Maciel; Guarim Neto, 2006). Estas práticas mostram-se mais utilizadas em crianças e, no caso de adultos, por mulheres. O uso por homens é reservado a casos mais extremos de aflição, devido a problemas de saúde e de âmbito pessoal (Queiroz, 1993).

Outro tipo de medicina religiosa que é bastante debatida e controversa é o tratamento espiritual. Esta terapia é realizada por um médium, que atua através da vontade e expressão de um espírito, prescrevendo preparados de raízes e ervas e, se necessário, indicando cirurgias espirituais que podem ser “visíveis”, utilizando de incisões sem técnicas de assepsia ou anestésica prévia, ou “invisíveis”, que são realizadas no “corpo espiritual”. Estes tratamentos são indicados com intuito de cura para diversas enfermidades, como doenças neurológicas, câncer, dores de diversas etiologias, doenças oculares, musculoesqueléticas, entre outros. É interessante salientar que na literatura há relatos de melhora após o uso deste tipo de tratamento, sem infecções no pós cirúrgico ou dor durante o ato. Apesar disso, mais pesquisas na área se fazem necessárias para esclarecimento dos mecanismos pelos quais se obtêm estes resultados (Almeida et al., 2000).

Em um estudo realizado em Montes Claros, MG, observou-se uma prevalência de 52,0% no uso de oração a Deus com intenção terapêutica e 15,0% de benzeção, demonstrando a grande aceitação desta prática pela população (Rodrigues Neto et al., 2009). Outro estudo abordando a utilização de MAC por mães em seus filhos demonstrou o uso de benzeção em 41,0% e oração em 7,4%, tratamentos espirituais e parapsicológico em 4,0%, sendo relatado melhora dos sintomas em 85,4%, 81,2% e 62,5% respectivamente (Gentil et al., 2010). Esta prevalência pode ser justificada pela atribuição à vontade de Deus o fato do adoecer e da cura das doenças, o que faz com que este tipo de MAC seja utilizado em enfermidades que se acreditam ser de causa sobrenatural, e não somente fisiológica, sendo a medicina científica sozinha, insuficiente para promover a cura (Kreutz et al., 2006).

Segundo Bardaweel e colaboradores (2013), a utilização da MAC no tratamento da infertilidade por mulheres da Jordânia foi de 44,7% sendo que 43,8% atribui a cura as práticas religiosas, que as tornaram menos angustiadas e mais estáveis emocionalmente. Na Jordânia, da mesma forma que em outros países do Oriente Médio, a religião tem forte influência sobre as crenças das pessoas e sobre a doença e os



tratamentos que resultam em aceitação de métodos recomendados pelos curandeiros religiosos sem crítica racional.

1.3.6 Massoterapia

Massoterapia é o termo que define o conjunto de técnicas terapêuticas de manipulação corporal que visam aliviar dores, prevenir doenças e manter uma saúde física e emocional equilibrada (Veronese, 2009). A massagem aplicada de forma correta, com ritmo e pressões adequadas sobre a pele, apresenta resultados satisfatórios no organismo tanto no âmbito mecânico, neural, fisiológico quanto no químico (Abreu et al., 2012).

Devido à prática milenar, um histórico prévio desta técnica deve ser baseado em descrições presentes em diversos trabalhos que obtiveram como tema tal terapia. Segundo Cassar, ao publicar em seu Manual de Massagem Terapêutica em 2001, as técnicas de massoterapia já se fazia presentes desde os tempos pré-históricos, tendo origens nos países Asiáticos, Grécia e Roma. Antigos registros como Nei Ching, um texto chinês de 1500 a.C, e um texto de autoria do médico Hipócrates, datado no século V a.C, compõem um acervo literário que demonstra o quão antigo é o conhecimento desta técnica terapêutica e tamanha diversidade de culturas que a utilizam.

A massagem terapêutica é amplamente utilizada nos Estados Unidos por ser uma técnica bem conhecida e ter sua prática liberada em 25 estados desde o final do século XIX. Atualmente, médicos americanos podem receber o título de Doutor em Quiropraxia após 4 anos de pós-graduação, e sua licença permite aplicar o tratamento terapêutico em qualquer região dos EUA (Straus, 2009).

Estudos sobre as técnicas de manipulação corporal indicam que o desalinhamento da coluna vertebral é responsável por diversas doenças, as quais podem ser prevenidas e/ou curadas por massagem nessa região (Straus, 2009).

Com o desenvolver dessa ciência, as massagens terapêuticas foram se dividindo em diversas formas, como por exemplo, a massagem indiana para bebês, chamada de Shantala, a Ayurvédica, que lança mão de técnicas a base de óleos e pós com o intuito de liberar as toxinas corporais, o Shiatsu, uma técnica japonesa na qual a massagem é aplicada nos pontos meridionais do corpo, a reflexologia, onde se aplicam a massagem nas solas das mãos ou pés e utilizam desses como mapa corporal, e a drenagem



linfática, que é a técnica aplicada no sistema linfático com objetivo de distribuir os líquidos do corpo (Veronese, 2009).

Novas fontes sobre o uso da massagem terapêutica em pacientes com doenças reumáticas, afirmam a eficácia da massagem em adultos. Ao comparar-se grupo usuário e controle, houve melhoria significativamente maior no grupo usuário de massagem do que no grupo controle (Macfarlane et al., 2012).

1.3.7 Medicina antroposófica

A medicina antroposófica teve início em 1920 e, desde então, vêm evoluindo cada vez mais no mundo todo, sendo sua prática muito acentuada no continente europeu. Na Alemanha, existem nove hospitais exclusivos desta medicina reconhecidos pelo governo, com cerca de 1.200 leitos ao todo, sendo atendidos cerca de 35.000 pacientes por ano. No Brasil, a primeira instituição antroposófica foi fundada em 1969, na cidade de São Paulo, e recebeu o nome de Clínica Tobias. Em 1982 foi criada a Associação Brasileira de Antroposofia, com o objetivo de proteger, desenvolver, coordenar e ensinar a medicina antroposófica no país. Desde então, várias clínicas, ambulatórios médicos e hospitais já a integraram como forma de tratamento em cidades como Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Juiz de Fora, Florianópolis, Porto Alegre, entre outras (Parecer CFM nº21/1993).

Na medicina antroposófica, os profissionais de saúde veem as pessoas de uma forma global e única, analisando-as como um todo, em seu contexto físico, emocional e psico-social, o que a difere da medicina convencional, que foca nas especialidades, fragmentando o paciente. A organização física, a alma e o espírito estão em uma relação recíproca que mudam de acordo com a idade e o desenvolvimento da pessoa. Assim, o desequilíbrio desta relação é o que leva à doença. O próprio paciente, então, se torna o agente da sua cura, já que o tratamento é baseado no resgate do entendimento do mesmo em seu contexto de vida, com ênfase na escuta acolhedora, no vínculo terapêutico e na sua integração com o meio ambiente e a sociedade em que vive. O médico antroposófico procura adotar a melhor terapia para cada paciente, podendo esta ser, algumas vezes, semelhante ao tratamento adotado na medicina convencional. Entre os métodos terapêuticos da medicina antroposófica estão: psicanálise, terapia artística, relaxamento, massagens, banhos, medicamentos de origem mineral, vegetal e animal produzidos através de processos farmacêuticos e laboratórios, e os livros de autoajuda (Vale et al., 2011; Rosa, 2011; Parecer CFM nº 21/1993).



Em um estudo realizado por Chehuen Neto e colaboradores (2010) sobre o conhecimento e utilização da medicina complementar, a medicina antroposófica foi a prática menos escolhida entre os entrevistados, com porcentagem de 10,9%, embora seja conhecida por um número maior de pessoas.

2- JUSTIFICATIVA

A medicina alternativa está a cada dia conquistando mais adeptos, que conciliam ou abandonam a medicina tradicional. Porém o reconhecimento destas terapias ainda é bem limitado, o que estimula cada vez mais profissionais de diversas áreas a realizarem novas pesquisas.

Atualmente, o sistema de saúde não está suportando a demanda de pacientes, fazendo com que muitos deles busquem tais formas alternativas. É necessário avaliar o fator econômico, visto que medicamentos alopáticos são mais onerosos que a Medicina Alternativa e Complementar.

3- OBJETIVOS

3.1 Geral

Verificar a frequência do uso de Medicina Alternativa e Complementar em pacientes que frequentam as Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, MG.

3.2 Específicos

3.2.1 Identificar os tipos de terapias complementares mais utilizados dentro da população de Juiz de Fora.

3.2.2 Identificar a fonte de informação dos entrevistados a respeito da Medicina Alternativa e Complementar sem orientação médica.

3.2.3 Correlacionar a terapia alternativa de escolha com fatores socioeconômicos.



3.2.4 Verificar se o uso de Medicina Alternativa e Complementar e seus resultados terapêuticos são informados aos médicos responsáveis pelos tratamentos convencionais.

4- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em usuários que frequentam as Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) à Juiz de Fora, MG, entre junho a dezembro de 2013.

Foi aplicado um questionário estruturado com aspectos sócio econômicos, história patológica pregressa, uso de medicamentos alopáticos e uso de Medicina Alternativa e Complementar, abrangendo a duração do tratamento, o porquê da escolha, a finalidade do uso, reações adversas, fontes de informação, o conhecimento por parte do médico assistente, a melhora ou piora dos sintomas e a substituição do medicamento alopático. Os questionários foram aplicados por pesquisadores previamente treinados.

Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de dezoito anos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e os critérios de exclusão foram pacientes menores de dezoito anos.

Em um estudo observacional para estimar uma prevalência com precisão relativa, tendo em conta um nível de significância de 95%, tamanho da população que frequenta as UAPS de aproximadamente 9000 pessoas, uma frequência esperada do fator em estudo de 35,0% e um erro tolerável de 4,0% o tamanho da amostra necessária foi de aproximadamente 515 pessoas.

Os dados foram armazenados no programa Access 2007, Microsoft ® Corporation, USA. Para a análise estatística, foi utilizado o programa estatístico Epi Info 3.5.3, Centers for Disease Control and Prevention®,USA.

Foram utilizados métodos descritivos para as variáveis estudadas (proporções, médias, medianas), foi verificada associação entre variáveis selecionadas com análises bivariadas. Para a comparação entre variáveis contínuas foi utilizado o teste *t* de student, e para variáveis categóricas o teste de qui quadrado. Na análise do *p*-valor e os intervalos de confiança o valor crítico foi definido em 95%. Os dados foram agrupados e apresentados em tabelas e gráficos.



O risco que os pacientes tiveram ao participarem da pesquisa foi catalogado como mínimo, sendo o mesmo que as pessoas estão expostas no dia a dia.

Os participantes foram informados sobre garantia do sigilo de suas informações e sobre hipótese alguma será divulgado os dados individuais, sendo assegurado a privacidade e o anonimato dos sujeitos e das informações coletadas durante a pesquisa, conforme preconiza a Resolução CNS 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. Todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de ingressarem na pesquisa.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAC, parecer nº 251.513, de 21 de março de 2013.



5- RESULTADOS

Foram entrevistados 410 participantes, sendo a grande maioria do sexo feminino. A maior parte estava na faixa etária entre 40 e 65 anos, sendo a média de idade entre os entrevistados 48,4 anos (DP 16,74). Em relação à cor de pele relatada pelos entrevistados 53,7% se consideravam brancos e 46,3% não brancos. Cerca de 60,0% dos entrevistados tinham um nível de instrução mais baixo, porém a maioria relatou ter uma ocupação assalariada. A renda média de salários dos entrevistados foi de 2,05 salários mínimos (DP 1,42) (Tabela 1).

Tabela 1. -Características socioeconômicas do grupo de usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora.

	Total			Total	
	n	%		n	%
Total Entrevistados	410	100			
Sexo			Escolaridade		
Masculino	108	26,3	Sem instrução	13	3,2
Feminino	302	73,7	Primeiro grau	216	52,7
Idade			Segundo grau	150	36,6
<40 anos	132	32,2	Superior	31	7,6
40- 65 anos	217	52,9	Ocupação		
>65 anos	61	14,9	Estudante	16	3,9
Raça			Não assalariado	104	25,4
Branco	220	53,7	Assalariado	189	46,1
Negro	110	26,8	Aposentado	101	24,6
Mulato	59	14,4			
Mestiço	7	1,7	Idade	Média	Desvio Padrão
Outros	14	3,4	Salário	48,4	16,74
				2,05	1,42



A grande maioria dos entrevistados conhecia Medicina Alternativa e Complementar (MAC), sendo representado por mais de 70,0% do total em ambos os sexos. O sexo feminino apresentou um maior conhecimento, o mesmo em se tratando do uso, porém esta diferença não foi estatisticamente significativa (Tabela 2).

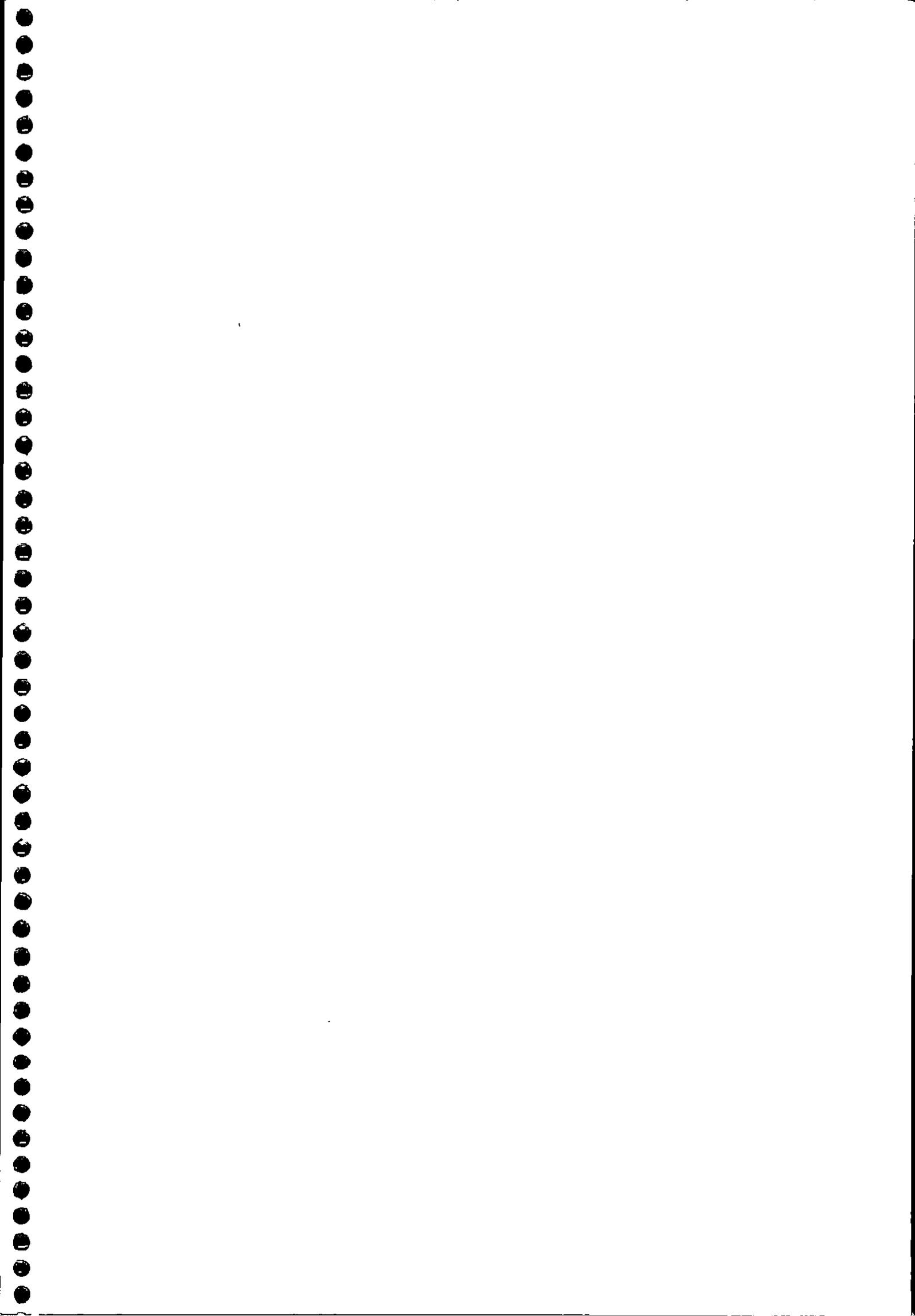
A média de idade das pessoas que conheciam e usavam MAC foi acima de 40 anos. Sendo a média de idade no sexo masculino maior do que a do sexo feminino (Tabela 2).

Quanto ao conhecimento dos diferentes tipos de MAC, as mais conhecidas foram fitoterapia, homeopatia, acupuntura. A homeopatia apresentou uma diferença estatística significativa entre os sexos (p -valor $\leq 0,05$) sendo mais conhecida por mulheres do que por homens. Dentre os tipos de MAC já utilizados, as mais usadas em ambos os sexos foram fitoterapia, práticas religiosas, homeopatia e dietoterapia (Tabela 2).

Tabela 2.- Conhecimento e uso de Medicina Alternativa e Complementar relacionada ao gênero dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora.

	Conhece MAC?				Já usou MAC?			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
Total	80 (74,1%)		266 (88,1%)		71 (65,7%)		222 (73,5%)	
Média Idade	50,6 anos (DP 18,26)		47,2 anos (DP 16,15)		50,4 anos (DP 18,44)		47,9 anos (DP 16,31)	
Tipos de MAC	n	%	n	%	n	%	n	%
Fitoterapia	66	61,1	222	73,5	43	79,6	161	80,9
Homeopatia	37	34,3	150	49,7 *	5	9,3	36	18,1
Acupuntura	29	26,9	104	34,4	1	1,9	12	6,0
Prática Religiosa	26	24,1	79	26,2	8	14,8	22	11,1
Massoterapia	14	13,0	51	16,9	-	-	6	3,0
Yoga	14	13,0	59	19,5	1	1,9	1	0,5
Dietoterapia	12	11,1	44	14,6	5	9,3	19	9,5
Hipnose	6	5,6	26	8,6	-	-	-	-
Musicoterapia	5	4,6	22	7,3	1	1,9	2	1,0
Med. Antroposófica	5	4,6	13	4,3	-	-	2	1,0
Aromoterapia	5	4,6	14	4,6	-	-	-	-
Florais	5	4,6	27	8,9	-	-	5	2,5
Reflexologia	2	1,9	6	2,0	-	-	1	0,5
Cromoterapia	1	0,9	10	3,3	1	1,9	-	-
Quiropraxia	1	0,9	7	2,3	-	-	-	-
Iridologia	1	0,9	-	-	-	-	-	-

* p -valor $\leq 0,05$



No que diz respeito à faixa etária, observou-se que pacientes com menos de 40 anos foram os que mais conheciam MAC, e os que mais utilizaram possuíam entre 40 e 65 anos (Tabela 3).

As MACs mais conhecidas em todas as faixas etárias foram fitoterapia, homeopatia, acupuntura e práticas religiosas. Houve uma diferença entre as diversas faixas etárias quando comparou-se o conhecimento de acupuntura, yoga, florais e reflexologia (p -valor $\leq 0,05$), sendo estas mais conhecidas em menores de 40 anos (Tabela 3).

Já no uso de MAC nas diferentes faixas etárias observou-se que as mais utilizadas em menores de 40 anos foram fitoterapia, homeopatia, prática religiosa e acupuntura. Entre os entrevistados maiores de 40 anos o perfil de utilização se assemelha entre esses, com exceção à acupuntura que foi substituída por dietoterapia (Tabela 3).

Tabela 3.- Conhecimento e uso de Medicina Alternativa e Complementar relacionado à idade dos usuários da Unidade de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora.

	Conhece MAC?						Já usou MAC?					
	< 40 anos		40 a 65 anos		> 65 anos		< 40 anos		40 a 65 anos		> 65 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	116	(87,9)	184	(84,8)	46	(75,4)	91	(68,9)	161	(74,2)	41	(67,2)
Tipos de MAC												
Fitoterapia	91	(68,9)	158	(72,8)	39	(63,9)	55	(72,4)	121	(84,0)	29	(85,3)
Homeopatia	62	(47,0)	104	(47,9)	21	(34,4)	15	(19,7)	21	(14,7)	5	(14,7)
Acupuntura	47	(35,6)	76	(35,0)	10	(16,4) *	6	(7,9)	5	(3,5)	2	(5,9)
Prática Religiosa	34	(25,8)	62	(28,6)	9	(14,8)	9	(11,8)	17	(11,9)	4	(11,8)
Yoga	33	(25,0)	35	(16,1)	5	(8,2) *	2	(2,6)	--	--	--	--
Massoterapia	25	(18,9)	32	(14,7)	7	(13,1)	2	(2,6)	3	(2,1)	1	(2,9)
Florais	16	(12,1)	15	(6,9)	1	(1,6) *	2	(2,6)	3	(2,1)	--	--
Dietoterapia	15	(11,4)	33	(15,2)	8	(13,1)	4	(5,3)	15	(10,5)	5	(14,7)
Musicoterapia	13	(9,8)	12	(5,5)	2	(3,3)	--	--	3	(2,1)	--	--
Hipnose	12	(9,1)	19	(8,8)	1	(1,6)	--	--	--	--	--	--
Aromoterapia	10	(7,6)	9	(4,1)	--	--	--	--	--	--	--	--
Cromoterapia	7	(5,3)	3	(1,4)	1	(1,6)	--	--	1	(0,7)	--	--
Reflexologia	6	(4,5)	2	(0,9)	--	-- *	1	(1,3)	--	--	--	--
Quiropraxia	5	(3,8)	3	(1,4)	--	--	--	--	--	--	--	--
Med. Antroposófica	4	(3,0)	13	(6,0)	1	(1,6)	--	--	2	(1,4)	--	--
Iridologia	--	--	1	(0,5)	--	--	--	--	--	--	--	--

* p -valor $\leq 0,05$



Comparando se o conhecimento e uso de MAC em relação às diversas religiões, vimos que os que mais conheciam e usavam MAC foram os espíritas, seguido dos evangélicos e por último os católicos (Tabela 4).

Os tipos de MAC mais conhecidos entre as religiões foram a fitoterapia, homeopatia e a acupuntura. Houve uma diferença estatisticamente significativa quanto se comparou o conhecimento da acupuntura, yoga, hipnose, aromaterapia, cromoterapia e quiropraxia entre as três religiões (p -valor $\leq 0,05$), sendo todas estas mais conhecidas pelos espíritas (Tabela 4).

Em relação ao uso, as mais utilizadas pelas três religiões foram a fitoterapia e a homeopatia. O uso de acupuntura foi mais frequente entre os espíritas, observando uma diferença estatística significativa quando comparada com católicos e espíritas (p -valor $\leq 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4.- Conhecimento e uso de Medicina Alternativa e Complementar relacionada às religiões dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora.

	Conhece MAC?			Já usou MAC?		
	Católica n %	Evangélica n %	Espírita n %	Católica n %	Evangélica n %	Espírita n %
Total	206 (83,1)	102 (84,3)	21 (100,0)	174 (70,2)	88 (72,7)	17 (81,0)
Tipos de MAC						
Fitoterapia	172 (69,4)	87 (71,9)	16 (76,2)	123 (82,0)	64 (83,1)	10 (66,7)
Homeopatia	106 (42,7)	60 (49,6)	14 (66,7)	24 (16,0)	11 (14,3)	4 (26,7)
Acupuntura	82 (33,1)	32 (26,4)	13 (61,9) *	8 (5,3)	- -	5 (33,3) *
Prática Religiosa	64 (25,8)	28 (23,1)	10 (47,5)	20 (13,3)	10 (13,0)	- -
Yoga	41 (17,5)	23 (19,0)	7 (33,3) *	1 (7,0)	- -	- -
Massoterapia	37 (14,9)	20 (16,5)	6 (28,5)	4 (2,7)	1 (1,3)	1 (6,7)
Dietoterapia	34 (17,3)	19 (15,7)	3 (14,3)	11 (7,3)	11 (14,3)	2 (13,3)
Musicoterapia	18 (7,3)	6 (5,0)	3 (14,3)	2 (1,3)	1 (1,3)	- -
Florais	18 (7,3)	9 (7,4)	4 (19,0)	3 (2,0)	2 (2,6)	- -
Hipnose	17 (6,9)	9 (7,4)	4 (19,0) *	- -	- -	- -
Aromaterapia	13 (5,2)	3 (2,5)	2 (9,5) *	- -	- -	- -
Med. Antroposófica	10 (4,0)	6 (5,0)	2 (9,5)	- -	1 (1,3)	1 (6,7)
Cromoterapia	5 (2,0)	2 (1,7)	4 (19,0) *	- -	- -	1 (6,7)
Quiropraxia	5 (2,0)	2 (1,7)	1 (4,8) *	- -	- -	- -
Reflexologia	4 (1,6)	3 (2,5)	1 (4,8)	1 (7,0)	- -	- -
Iridologia	- -	1 (8,0)	- -	- -	- -	- -

* p -valor $\leq 0,05$



Em relação ao ingresso econômico, os entrevistados que possuíam uma renda familiar maior que cinco salários mínimos foram os que mais conheciam e utilizavam MAC (Tabela 5).

Observou-se que a maioria dos entrevistados que conheciam MAC eram da raça branca e negra. Apesar de existir uma diferença grande do número de entrevistados brancos e negros, o percentual de uso foi similar (Tabela 5).

No que diz respeito à escolaridade, o conhecimento de MAC foi maior nas pessoas com mais instrução em relação às com menos instrução. O mesmo foi observado em relação à utilização de MAC, sendo esta diferença estatisticamente significativa (p -valor 0,011) (Tabela 5).

Tabela 5.- Perfil socioeconômico dos usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora que conhecem e utilizam MAC.

	Conhece MAC?			Já usou MAC?		
	n	%	p -valor	n	%	p -valor
Sexo						
Masculino	80	(74,1)		71	(65,7)	
Feminino	266	(88,1)	p -valor 0,001	222	(73,5)	p -valor 0,080
Salário mínimo						
< 1 salário	84	(84,8)		68	(68,7)	
1 - 5 salários	233	(83,5)		201	(72,0)	
> 5 salários	13	(94,1)	p -valor 0,499	15	(88,2)	p -valor 0,252
Religião						
Católica	206	(83,1)		174	(70,2)	
Evangélica	102	(84,3)		88	(72,7)	
Espírita	21	(100,0)		17	(81,0)	
Nenhuma	11	(78,6)		9	(64,3)	
Outras	6	(100,0)	p -valor 0,224	5	(83,3)	p -valor 0,736
Idade						
< 40 anos	116	(87,9)		91	(68,9)	
40 - 65 anos	184	(84,8)		161	(74,2)	
> 65,1 anos	46	(75,4)	p -valor 0,083	41	(67,2)	p -valor 0,418
Raça						
Branco	189	(85,9)		159	(72,3)	
Negro	92	(83,6)		82	(74,5)	
Mulato	48	(81,4)		40	(67,8)	
Mestiço	5	(71,4)		2	(28,6)	
Outros	12	(85,7)	p -valor 0,780	10	(71,4)	p -valor 0,121
Escolaridade						
Sem instrução	11	(84,6)		9	(69,2)	
Primeiro grau	176	(81,5)		158	(73,1)	
Segundo grau	128	(85,3)		97	(64,7)	
Superior	31	(100,0)	p -valor 0,065	29	(93,5)	p -valor 0,011



Aproximadamente metade dos entrevistados relataram informar ao médico quanto ao uso de Medicina Alternativa e Complementar. A homeopatia (p -valor $\leq 0,05$) e massoterapia foram os tipos de MAC mais informados ao médico, enquanto as menos informadas foram práticas religiosas e florais. Os usuários que mais informaram ao médico o uso de terapia complementar foram aqueles que fazem uso contínuo (Tabela 6).

Tabela 6.- Informa ao médico os tipos de Medicina Alternativa e Complementar usadas.

	Informa ao médico?			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Total	146	(50,9)	141	(49,1)
Tipos de MAC usada				
Fitoterapia	105	(51,5)	99	(48,5)
Homeopatia	31	(75,6)	10	(24,4)
Dietoterapia	13	(54,2)	11	(45,8)
Prática Religiosa	12	(40,0)	18	(60,0)
Acupuntura	7	(53,8)	6	(46,2)
Massoterapia	4	(66,7)	2	(33,3)
Musicoterapia	2	(66,7)	1	(33,3)
Cromoterapia	1	(100,0)	--	--
Med. Antroposófica	1	(50,0)	1	(50,0)
Yoga	1	(50,0)	1	(50,0)
Reflexologia	--	--	1	(100,0)
Florais	--	--	5	(100,0)
Quiropraxia	--	--	--	--
Iridologia	--	--	--	--
Aromoterapia	--	--	--	--
Hipnose	--	--	--	--
Frequência de uso				
Contínuo	80	(57,1)	60	(42,9)
Esporádico	41	(49,4)	42	(50,6)
Usou uma vez	5	(53,4)	8	(46,6)

p valor $\leq 0,05$



A média de ingresso econômico dos entrevistados que utilizaram Medicina Alternativa e Complementar variou entre dois a três salários mínimos. As terapias com maior média salarial foram massoterapia e dietoterapia (Tabela 7).

A média de idade de grande parte dos entrevistados variou entre 45 e 55 anos sendo maiores nos usuários de massoterapia e dietoterapia e menores nos que utilizaram florais (Tabela 7).

Tabela 7.- Tipos de Medicina Alternativa e Complementar usadas em relação ao salário mínimo e idade dos usuários das UAPS de Juiz de Fora.

Tipo de MAC usada	Salário mínimo (reais)			Idade (anos)		
	n	média	DP	n	média	DP
Fitoterapia	198	2,09	1,38	204	49,40	16,61
Homeopatia	41	2,49	1,35	41	46,29	14,36
Prática Religiosa	30	1,95	1,33	30	46,27	14,91
Dietoterapia	22	2,94	2,93	24	56,00	16,17
Acupuntura	12	2,55	1,39	13	47,08	17,88
Massoterapia	6	4,02	3,54	6	53,30	16,82
Florais	5	1,55	0,45	5	40,80	12,45
Musicoterapia	3	2,58	1,64	3	54,00	11,00
Med. Antroposófica	2	3,31	2,60	2	49,50	7,77
Yoga	2	2,80	1,25	2	28,50	4,95
Reflexologia	1	1,00	-	1	24,00	-
Cromoterapia	-	-	-	1	54,00	-
Quiropraxia	-	-	-	-	-	-
Iridologia	-	-	-	-	-	-
Aromoterapia	-	-	-	-	-	-
Hipnose	-	-	-	-	-	-



Quanto às formas de conhecimento da MAC, observou-se que a grande maioria obteve informação através de familiares, diferente dos que tiveram indicação médica que representaram uma parcela consideravelmente menor (Tabela 8).

Em relação à melhora com uso de MAC, grande parte dos entrevistados tiveram seus objetivos alcançados. Os que optaram pelo uso de dietoterapia, massoterapia e musicoterapia, tiveram percentual alto de satisfação (Tabela 8).

Tabela 8. - Fonte de informação e melhora com o uso de Medicina Alternativa e Complementar.

Fonte de informação					
	n	%		n	%
Família	159	54,3	Outros	29	9,9
Amigos e vizinhos	51	17,4	Meios de comunicação	13	4,4
Médico	44	15,0	Outros profissionais da saúde	13	4,4

Melhoria com uso de Medicina Alternativa e Complementar					
	n	%		n	%
Fitoterapia	190	93,1	Musicoterapia	3	100,0
Homeopatia	34	82,9	Florais	3	60,0
Práticas Religiosas	29	96,7	Cromoterapia	1	100,0
Dietoterapia	24	100,0	Reflexologia	1	100,0
Acupuntura	10	76,9	Yoga	1	50,0
Massoterapia	6	100,0	Iridoterapia	-	-
Med. Antroposófica	2	100,0	Hipnose	-	-
Aromoterapia	-	-	Quiropraxia	-	-



Em relação ao motivo pelo qual os entrevistados utilizaram MAC, podemos observar que a fitoterapia foi utilizada principalmente para tratamento de doenças psiquiátricas, a homeopatia foi escolhida para tratamento de doenças respiratórias, a acupuntura para doenças osteomusculares, dietoterapia principalmente para doenças circulatórias e yoga para doenças do sistema nervoso (Tabela 9).

Contudo podemos observar que pacientes com doenças psiquiátricas fazem amplo uso de MAC, especialmente de fitoterapia, homeopatia, acupuntura e dietoterapia (Tabela 9).

Tabela 9.- Tipos de Medicina Alternativa e Complementar relacionados ao motivo do uso.

	Fitoterapia		Homeopatia		Acupuntura		Dietoterapia		Yoga		Outras	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doenças circulatórias	15	(7,3)	5	(12,2)	1	(7,7)	13	(54,2)	-	-	10	(19,6)
Doenças respiratórias	45	(22,0)	18	(43,9)	4	(30,8)	7	(29,2)	-	-	11	(21,5)
Doenças digestivas	63	(30,7)	3	(7,3)	3	(23,1)	4	(16,7)	-	-	11	(21,5)
Doenças infecto parasitárias	15	(7,3)	3	(7,3)	-	-	2	(8,3)	-	-	4	(7,8)
Doenças geniturinárias	34	(16,6)	3	(7,3)	1	(7,7)	5	(20,8)	-	-	7	(13,7)
Doenças osteomusculares	13	(6,3)	5	(12,2)	6	(46,2)	3	(12,5)	-	-	8	(15,6)
Doenças endócrino-metabólicas	31	(15,1)	6	(14,6)	1	(7,7)	8	(33,3)	-	-	10	(19,6)
Doenças psiquiátricas	77	(37,6)	13	(31,7)	6	(46,2)	8	(33,3)	-	-	16	(31,3)
Doenças do sistema nervoso	7	(3,4)	4	(9,8)	1	(7,7)	2	(8,3)	1	(50,0)	6	(11,7)
Outras doenças	41	(20,0)	11	(26,8)	5	(38,5)	13	(54,2)	-	-	35	(68,6)
Não sabe/não informou	3	(1,5)	1	(2,4)	1	(7,7)	-	-	1	(50,0)	-	-



Quando perguntado aos entrevistados por qual tipo de terapia optariam para tratar suas enfermidades, aproximadamente metade das mulheres optaram por MAC. Já o sexo masculino teve uma maior predileção pela terapia convencional (Tabela 10).

Com relação ao motivo da escolha da terapia, os que optaram por MAC, acreditam que esta seja mais natural e têm menos efeitos colaterais, já os que optaram pelo tratamento convencional, os principais motivos foram por ser mais eficaz e confiável (Tabela 10).

tabela10.- Tipo de terapia pela qual optaria

	Em caso de doença qual tipo de terapia optaria?					
	MAC		Convencional		Ambos	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	149	49,3	146	48,3	7	2,3
Masculino	44	40,7	61	56,5	3	2,8
Motivo da escolha da terapia						
Mais Natural	69	35,8	1	0,5	-	-
Menos efeito colateral	43	22,3	1	0,5	-	-
Mais eficaz	34	17,6	74	35,7	-	-
Mais confiável	4	2,1	42	20,3	-	-
Efeito mais rápido	4	2,1	29	14,0	-	-
Outros	39	20,2	60	29,0	10	100,0



6- DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde por meio da *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares* (PNPIC, 2006) regulamenta o uso das práticas de MAC (Medicina Alternativa e Complementar) no SUS (Sistema Único de Saúde), tendo como um dos objetivos a promoção e a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

Sendo assim, nosso estudo analisou 410 usuários das UAPs (Unidade de Atenção Primária à Saúde) de Juiz de Fora para avaliar a frequência do uso de MAC no município. A maioria dos entrevistados estava na faixa etária entre 40 e 65 anos e a maior parte conhecia MAC, mais de 70,0% em ambos os sexos, e o uso esteve acima de 65,0%, sendo maior no sexo feminino (73,5%). Concordante com o estudo realizado por Rodrigues Neto e colaboradores (2009) em Montes Claros-MG, onde a prevalência do uso de MAC foi de 70% e as mulheres foram as que mais utilizaram (62,6%). Isso pode ser explicado pelo fato da MAC ser o único remédio para quem não tem acesso à medicina convencional ou até mesmo para aqueles que não têm recurso financeiro para gastar com medicação e consultas.

Quanto ao conhecimento e uso de MAC em relação a diversas religiões, foi observado que a porcentagem daqueles que a conhecem é maior do que daqueles que já a utilizaram. No que diz respeito ao conhecimento dessas terapias, 83,1% dos católicos, 84,3% dos evangélicos e 100% dos espíritas entrevistados tinham informação a respeito de algum tipo de MAC. Esse percentual é reduzido para 70,2%, 72,7% e 81%, respectivamente, quando se trata da utilização das terapias alternativas. As MAC mais conhecidas e utilizadas pelas três religiões foram fitoterapia e homeopatia. A religião espírita se destaca quanto ao conhecimento de acupuntura, yoga, hipnose, aromoterapia, cromoterapia e quiropraxia, observando uma diferença estatisticamente significativa quando comparada com as outras religiões. O mesmo ocorre quanto à utilização de acupuntura.

Em relação ao total de entrevistados, 53,7% se consideravam brancos e 46,3% não brancos, sendo que a maioria dos entrevistados que conheciam MAC eram da raça branca. Esse percentual deve-se ao fato de que, segundo o Instituto Brasileiro de



Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a população brasileira em sua maior parte é branca.

Analisando os dados coletados, cerca de 88,2% dos que utilizaram e 94,1% dos que conheciam MAC possuíam uma renda familiar maior que cinco salários mínimos. Rodrigues Neto e cols. (2009) também mostrou que 32% dos que utilizaram MAC, tinham uma renda superior a quatro salários mínimos, evidenciando que a renda mensal mais elevada implica em mais informações sobre as opções de MAC e também maior acesso aos serviços. Tais resultados foram discordantes de Yarney e cols. (2013) que verificou que a maioria dos que utilizaram MAC em Gana, no continente africano, tinha baixo nível socioeconômico. Justifica-se pelo fato de Gana ser um país subdesenvolvido na qual a população procura terapias alternativas não onerosas, como a oração.

Ao correlacionar as terapias utilizadas com os salários mínimos, vemos que a massoterapia e a dietoterapia foram as mais empregadas pelos entrevistados com maior média de salário, sendo as mesmas que tiveram maior uso pelos participantes com maior média de idade. Isso é devido ao fato que para ter acesso a essas terapias, em particular à massoterapia, o recurso financeiro tem que ser do próprio paciente já que esta não está inclusa no SUS. E mesmo que haja nutricionistas disponíveis, que possam montar uma dieta balanceada para seus pacientes, ainda é caro fazer dieta no país. A Portaria MS/GM nº 971 (2006) aprova a PNPIC no SUS e enfatiza a importância de acupuntura, homeopatia e fitoterapia no SUS, mas ainda estamos caminhando na implementação da MAC pelo Brasil.

Em Juiz de Fora- MG, no que diz respeito ao grau de instrução, observou-se que a maioria das pessoas que utilizavam MAC tinha ensino superior. Segundo Maravai e cols. (2011), nos usuários de plantas medicinais das UAPs de Criciúma-SC o maior percentual encontrado para o grau de escolaridade foi o Ensino Fundamental Incompleto com 47,8%. Essa diferença pode ser explicada, uma vez que o estudo em Santa Catarina foi específico para o uso de fitoterapia que tem um público em sua maior parte desfavorecido, principalmente no quesito escolaridade.

Quanto à indicação sobre as terapias, a grande maioria dos entrevistados teve como fonte de informação os familiares (54,3%) seguido de amigos e vizinhos (17,4%). Em contraponto a indicação médica obteve uma porcentagem menor. Em um estudo anterior, de Veiga Junior (2008) cerca de 90,1% dos entrevistados relataram ter

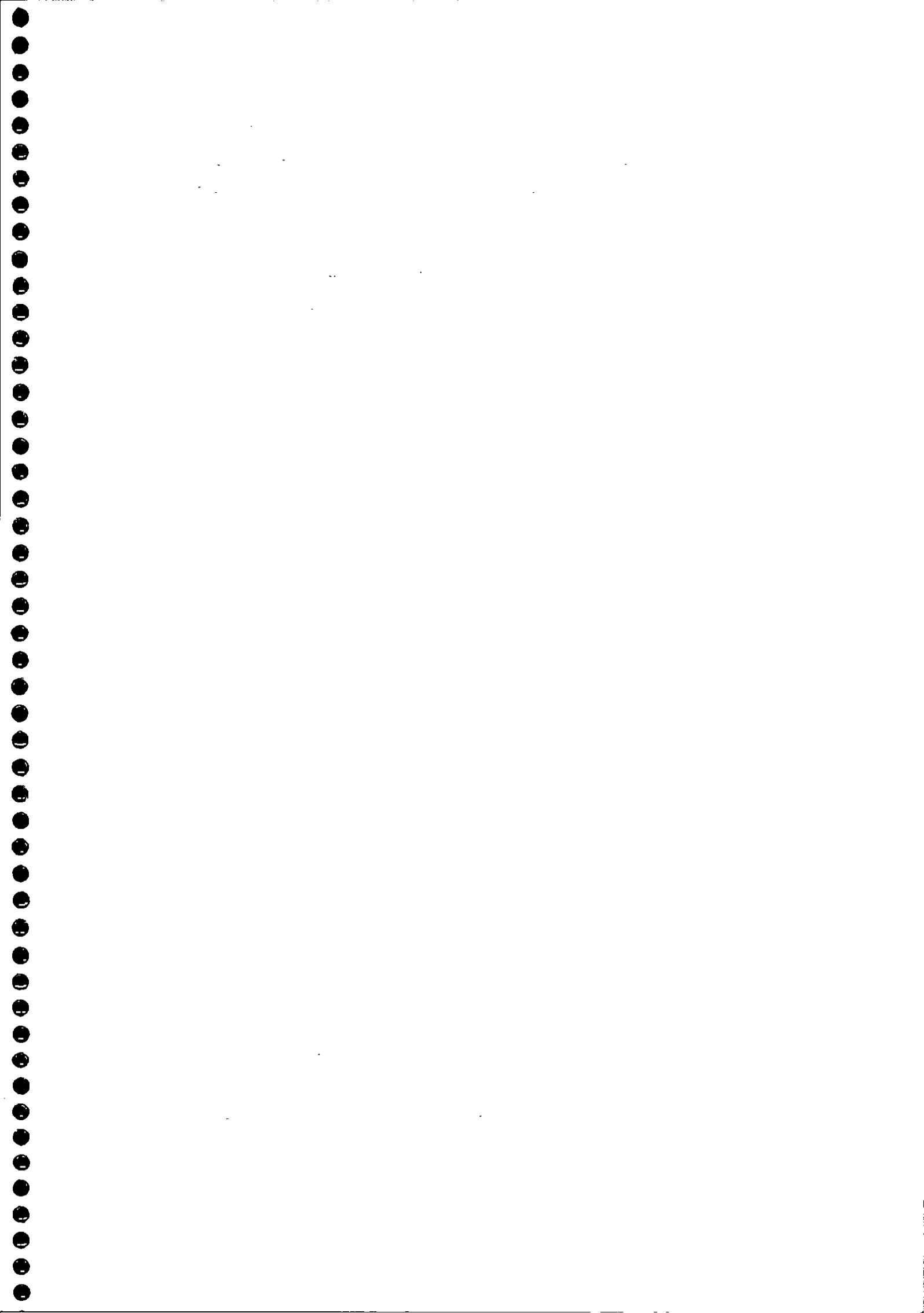


conhecimento através dos familiares, uma porcentagem consideravelmente maior que no nosso estudo, justificado pelas gerações anteriores terem grande conhecimento das MAC e reconhecerem sua eficácia e legitimidade.

Em relação à idade, verificamos que a maioria das pessoas que conhecem MAC tem menos de 40 anos e a maioria que usa está na média de idade de acima de 40 anos. Os menores de 40 anos conhecem mais acupuntura, yoga, florais e reflexologia e isso deve-se ao fato da ascensão e surgimento dessas terapias com vários atrativos nos últimos anos, atingindo os mais jovens. O maior uso pelos acima de 40 anos, deve-se ao conhecimento transmitido por seus antepassados e pela cultura estabelecida sobre várias terapias alternativas. Tais resultados corroboram com Brasileiro e cols. (2008) em estudo realizado em Governador Valadares-MG que demonstrou a frequência da utilização da MAC por idade, a população acima de 40 anos é a que usa mais frequentemente, principalmente acima dos 60 anos.

No que diz respeito aos diferentes tipos de MAC, os mais conhecidos pelos usuários das UAPs, em ambos os sexos, foram fitoterapia (mais de 60%), homeopatia e acupuntura, sendo que a homeopatia é mais conhecida por mulheres que homens. Mulheres, em sua maioria, procuram mais os serviços de saúde, o que as torna mais conhecedoras da terapia. Quando comparado ao estudo de Chehuen Neto e colaboradores (2010) também feito em Juiz de Fora- MG, podemos concluir que fitoterapia realmente é a mais conhecida pela população do município, já que, a maior parte dos entrevistados há quatro anos (39,6%) a mencionaram quando questionados sobre o conhecimento da MAC. Essa grande percepção por fitoterapia elucidada a chamada "medicina popular", firmada por influências culturais da história brasileira, oriundas dos indígenas, africanos e colonizadores. Em Tubarão- SC, Fontanella e cols. observaram que as mais conhecidas foram práticas religiosas (75%), fitoterapia (71,6%), yoga (48,9%), acupuntura (47,8%) e homeopatia (29,6%). O conhecimento de tais práticas é influenciado pela tradição familiar e influência de amigos, mas se deve principalmente a questões culturais e socioeconômicas.

Os tipos de MAC mais usadas no geral, em ambos os sexos, foram fitoterapia (mais de 75%), prática religiosa, homeopatia e dietoterapia. Ao dividirmos o uso por faixas etárias, verificamos diferenças. Menores de 40 anos preferem fitoterapia, homeopatia, prática religiosa e acupuntura. A acupuntura ganha seu espaço nos mais



jovens, que não temem o uso da agulha nessa prática. Os maiores de 40 anos tem perfil semelhante, porém ao invés de acupuntura, preferem dietoterapia, que segundo Prasad e cols. (2013), seu uso vem ganhando espaço nas doenças cardiovasculares que acomete mais pessoas acima de 40 anos. Dados de Barnes e Bloom (2008) mostra que nos Estados Unidos da América as terapias alternativas mais usadas foram dietoterapia (17,7%), meditação (9,4%), quiropraxia (8,6%), massoterapia (8,3%) e yoga (6,1%) comprovando que em países desenvolvidos, a diferença de renda influencia na escolha das terapias alternativas provavelmente devido à disponibilidade destas e a necessidade de consulta a um profissional especializado. Na Colômbia, Diaz e cols. (2012) relatou que pacientes em tratamento oncológico, utilizam com mais frequência: fitoterapia (77,0%), oração (74,0%), dietoterapia (25,0%), e homeopatia (9,0%).

Um dado extremamente importante é quanto à melhora com o uso de MAC. Os entrevistados, no geral, disseram ter seus objetivos alcançados e os que optaram por dietoterapia, massoterapia e musicoterapia apresentaram um percentual alto de satisfação com cada terapia, algumas atingindo 100%. Na literatura, podemos encontrar dados parecidos quanto ao contentamento das pessoas que escolheram MAC. De acordo com Pal (2002), 80% da população mundial está satisfeita com o tratamento que receberam.

Nossos resultados demonstraram que para cada tipo de doença, um tipo de MAC é escolhido: homeopatia nas doenças respiratórias, acupuntura nas doenças osteomusculares, dietoterapia nas doenças circulatórias e yoga nas doenças do sistema nervoso. A observação maior foi que pacientes com doenças psiquiátricas fazem uso amplo de MAC, principalmente de fitoterapia, seguido de homeopatia, acupuntura e dietoterapia, concordando com Rodrigues Neto e cols. (2008) que provou que pessoas com transtornos mentais utilizam MAC com maior frequência (74,8%). Isso é consequência dos estudos que constata os benefícios das terapias alternativas sobre os diversos problemas de saúde. Em relação ao uso específico de plantas medicinais, Maravai e cols. (2011) mostrou que as indicações terapêuticas mais atribuídas foram afecções do sistema digestório (37,7%), do sistema nervoso (30,0%) e sistema respiratório (16,0%). Considerando que a maior parte dos entrevistados faz uso de MAC para alguma finalidade terapêutica, nota-se que apesar dos avanços da ciência e da medicina essas terapias ainda continuam presentes no cotidiano da pessoa.



Dentre os entrevistados que fazem uso de algum tratamento pela MAC, 50,9% informaram ao médico a respeito do uso dessas terapias, sendo que a maioria dos que relataram fazia uso contínuo. A homeopatia e a massoterapia foram os tipos mais informados. Uma porcentagem menor foi encontrada num estudo feito por Gentil e colaboradores (2010), em que 40,68% dos pacientes relataram o uso de terapias complementares a seus médicos. Tal resultado mostra que deve-se trabalhar mais a relação médico-paciente, a fim de aumentar o grau de confiabilidade do paciente. Seria importante também que os profissionais de saúde procurassem maiores informações sobre as particularidades e limitações das MAC, para terem maior capacidade de avaliar seu uso.

Analisando o motivo pelo qual foi feita a escolha da terapia, pudemos observar que os usuários adotaram a MAC por acreditar que esta seja mais natural (35,8%) e tenha menos efeitos colaterais (22,3%). Em contrapartida, aqueles que optaram pela medicina convencional tiveram como motivo a maior eficácia (35,7%) e confiabilidade (20,3%) desta. Esses motivos foram os mesmos encontrados por Gomes da Silva (2008), mostrando que 22,5% dos que escolheram MAC foi por ser mais natural e ter menos efeitos colaterais e, dos que optaram pela medicina convencional, 10,34% e 7,75% foi devido à sua confiança e eficácia, respectivamente. Pudemos analisar também que, à respeito da opção de terapia, metade das mulheres optariam por MAC e um pouco mais da metade dos homens optaria pela medicina convencional. Com esses resultados, podemos concluir que a escolha pela MAC não se baseia apenas na doença a ser tratada, mas também nas diversas crenças e atitudes que caracterizam seus usuários e no fato de que as terapias alternativas muitas vezes dão ao público serviços não disponíveis na medicina convencional. Ambos os tipos de terapias tem seus adeptos e ambos tem como objetivo comum apresentar resultados eficientes nos pacientes, embora de formas diferentes.



7- CONCLUSÃO

Após análise dos dados obtidos, concluímos que mais de 70% dos entrevistados conheciam algum tipo de medicina alternativa e complementar, sendo que as mais citadas foram fitoterapia (72,8%), homeopatia (47,9%) e acupuntura (35,5%). Já as mais utilizadas pela população de Juiz de Fora foram fitoterapia (84,0%), homeopatia (14,7%), práticas religiosas (11,9 %) e dietoterapia (10,5%).

Observou-se que a grande maioria dos usuários das UAPs obtiveram informações sobre a MAC com familiares (54,3%), amigos e vizinhos (17,4%), médico (15,0%), meios de comunicação (4,4%), outros profissionais de saúde (4,4%) e outros (9,9%).

Em relação aos fatores socioeconômicos, a prática de massoterapia esteve associada a pacientes de maior renda salarial, com a média de 4,02 salários mínimos mensais, enquanto a prática de reflexologia foi associada a uma renda menor, com a média de 1 salário mínimo mensal.

Do total dos pacientes entrevistados 50,9% informaram o uso da MAC ao médico, sendo a homeopatia e a massoterapia os tipos mais relatados, enquanto práticas religiosas e florais os mais omitidos.

Devido ao baixo custo e aos benefícios oferecidos aos seus usuários, a Medicina Alternativa e Complementar vem conquistando cada vez mais adeptos mundialmente. A procura cada vez maior por estas práticas e a necessidade de informações mais aprofundadas sobre sua ação no organismo requerem novos estudos sobre as mesmas. A inclusão das práticas complementares para todos os usuários do Sistema Único de Saúde seria fundamental para sua maior adesão por toda a população brasileira.



8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

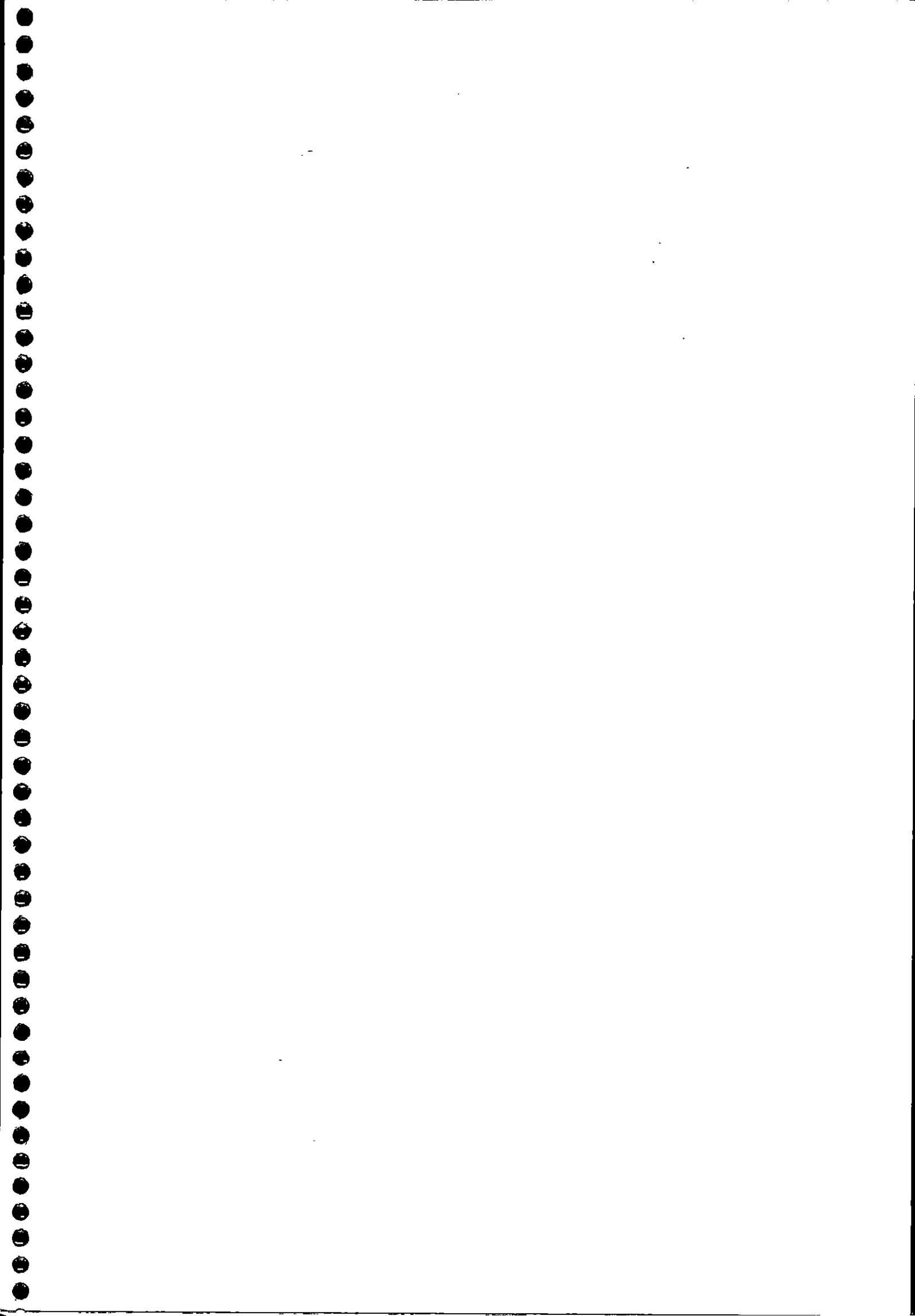
1. Abreu MF, Fagundes DS, Souza TF. Os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2012; 3(1):101-5.
2. Almeida AM, Almeida TM, Gollner AM. Cirurgia espiritual uma investigação. *Rev Ass Med* 2000; 46(3):194-200.
3. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira. Brasília; 2011.
4. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Medicamentos: Medicamentos Fitoterápicos. <http://portal.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/index.htm> (acessado em 12/Set/2012).
5. Argelis RC. Novos conceitos em nutrição. Reflexões a respeito do elo dieta e saúde. *Arq Gastroenterol* 2001; 38(4):269-71.
6. Aureliano WA. Terapias espirituais e complementares no tratamento do câncer: a experiência de pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). *Cad. Saúde Colet.*, 2013; 21 (1): 18-24.
7. Bardaweel SK, Shehadeh M, Suaifan GA, Kilani MVZ. Complementary and alternative medicine utilization by a sample of infertile couples in Jordan for infertility treatment: clinics-based survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2013; 13:35.
8. Barnes PM, Bloom B. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports* 2008; 12:1-24.
9. Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev Bras Ciênc Farmac* 2008; 44(4):629-36.
10. Brescia SM. Actitud y opinión de los pediatras ante las medicinas alternativas. *Arch argent pediatr* 2004; 102(2):88-95.
11. Burge SK, Albright TL. Use of Complementary and Alternative Medicine Among Family Practice Patients in South Texas. *American Journal of Public Health* 2002; 92(10):1614-6.
12. Carper J. Três Teorias do poder curativo dos alimentos. In: Carper J, organizador. *Alimento: o melhor remédio para a boa saúde*. Rio de Janeiro: Editora Campus; 1995. p. 16-9.



13. Cassar MP. Manual de massagem Terapêutica Barueri. São Paulo: Editora Manole; 2001.
14. Castro MS, Barros NF, Alegre SM, Hoehne EL. O uso de terapia alternativa e complementar por pacientes diabéticos do tipo 2. *Brasília Med* 2010; 47(1):17-25.
15. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Duarte Neto JA, Valle DA, Martins JSC, Cândido TC. Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora. *HU Revista* 2010; 36(4):266-76.
16. Ching SM, Zakaria ZA, Paimin F, Jalalian M. Complementary alternative medicine use among patients with type 2 diabetes mellitus in the primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2013; 13:148.
17. Diaz LA, Torregrosa L, Benítez L, Mercado M, Fiorentino S. Plant-based Complementary and alternative medicine used by breast cancer patients at the Hospital Universitario San Ignacio in Bogotá, Colombia. *Universitas Scientiarum* 2012; 17 (3): 291-302.
18. Dutra MG. Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás [Dissertação de Mestrado]. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis, Universidade Evangélica; 2009.
19. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delblanco TL. Unconventional medicine in the United States. *The New England Journal of Medicine* 1993; 328(4):246-52.
20. Elias MC, Alves E. Medicina não convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2002; 48(4):523-32.
21. Fisher P, Ward A. Complementary Medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309:107-11.
22. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade e Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2007; (36)2.
23. Franco JA, Pecci C. La relacion medico-paciente, la medicina y las terapias alternativas. *Medicina* 2003; 63(2):111-8.
24. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(1):213-220.
25. Gentil LB, Robles ACC, Grosseman S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1):1293-9.



26. Gonsalves PE, Leite EM. Acupuntura. In: Gonsalves PE, organizador. *Medicinas Alternativas*. São Paulo: Editora IBRASA; 1999. p. 17-37.
27. Gonsalves PE, Linhares W. Homeopatia. In: Gonsalves PE, organizador. *Medicinas Alternativas*. São Paulo: Editora IBRASA; 1999. p. 194-209.
28. Gordon R. *A Assustadora História da Medicina*. Rio de Janeiro: Editora Ediouro; 1996.
29. Guimarães MRC. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do "Chernoviz". *Rev Latinoam Psicopat Fund* 2008; 11(4):827-40.
30. Isosaki M, Cardoso E. *Manual de Dietoterapia e Avaliação Nutricional*. São Paulo: Editora Atheneu; 2004.
31. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Características Étnico-raciais da População: Classificações e identidades*. Rio de Janeiro; 2013.
32. Jaconodino CB, Amestoy SC, Hofehm MB. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. *Cogitare Enferm* 2008; 13(1):61-6.
33. Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(1):89-97.
34. Luz MT. Cultura Contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Rev Saúde Coletiva* 2005; 15:145-76.
35. Macfarlane GJ, Paudyal P, Doherty M, Ernst E, Lewith G, MacPherson H. A systematic review of evidence for the effectiveness of practitioner-based complementary and alternative therapies in the management of rheumatic diseases: osteoarthritis. *Rheumatology* 2012; 51:2224-33.
36. Maciel MRA, Guarim Neto G. Um olhar sobre as benzedadeiras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. *Bol Mus Para Emílio Goeldi* 2006; 1(3):61-77.
37. MacLennan AH, Myers SP, Taylor AW. The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. *Med J Aust* 2006; 184(1):27.
38. Maravai SG, Costa CS, Lefchako FJ, Martinello OB, Becker IRT, Rossato AE. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma- SC vinculados ao PET. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2011; 40(4):69-75.
39. Mehrotra R, Bajaj S, Kumar D. Use of complementary and alternative medicine by patients with diabetes mellitus. *The National Medical Journal of India* 2004;



17(5):243-5.

40. Menezes VA, Anjos AGP, Pereira MRD, Leite AF, Garcia AFG. Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. *Odonto* 2012; 20(39):111-22.
41. MS (Ministério da Saúde). As práticas integrativas e complementares. Temático saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
42. MS (Ministério da Saúde). Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
43. MS (Ministério da Saúde). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
44. MS (Ministério da Saúde). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
45. Monteiro DA, Iriart JAB. Homeopatia no sistema único de saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(8):1903-12.
46. Moraes GQ, Costa DA, Mota QGS, Vasconcelos THC, Oliveira SCP. Aperfeiçoamento do caderno de dietas por equivalentes do ambulatório do hospital universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba. Apresentado em XI Encontro de Iniciação à Docência; 2008 abril 9-11; João Pessoa; Paraíba.
http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDNMT08-P.pdf (acessado em 22/Ago/2012).
47. National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is CAM? 2008. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> (acessado em 20/Ago/2012).
48. Pal SK. Complementary and alternative medicine: an overview. *Curr Sci.* 2002; 82: 518-24
49. Parecer CFM nº 21/1993. Reconhecimento da medicina antroposófica como prática médica. Aprovado em Sessão Plenária 1993; 10 dezembro.
50. Parecer CFM nº 42/1999. Uso da hipnose médica. Aprovado em Sessão Plenária 1999; 20 agosto.
51. Portal Educação. Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa. 2012. <http://www.portaleducacao.com.br/medicinaalternativa/artigos/16482/fundamentos-da-medicina-tradicional-chinesa-mtc> (acessado em 02/10/2012).
52. Portaria MS/GM nº 971. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*



2006; 4 maio.

53. Prasad K, Sharma V, Lackore K, Jenkins SM, Prasad A, Sood A. Use of Complementary Therapies in Cardiovascular Disease. *The American Journal of Cardiology* 2013.
54. Queiroz MS. Estratégia de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(3):272-82.
55. Quintaes KD, Garcia RWD. Adesão de pacientes HIV positivos à dietoterapia ambulatorial. *Rev Nutr* 1999; 12(2):175-81.
56. Remli R, Chan SC. Use of complementary medicine among diabetic patients in a public primary care clinic in Ipoh. *Med J Malaysia* 2003; 58(5):688-93.
57. Resolução CFM nº 1.441/94. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira – AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. *Diário Oficial da União* 2002; 29 abril.
58. Resolução CFM nº 1.455/95. Reconhece a acupuntura como especialidade médica. *Diário Oficial da União* 1995; 18 setembro.
59. Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(3):282-8.
60. Ribeiro Filho A. A institucionalização da homeopatia no Brasil. *Rev de homeopatia* 2008; 71(1/4):70-3.
61. Rodrigues Neto JAC, Sirimarco MT, Neto JAD, Valle DA, Martins JSC, Cândido TC. Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora. *Rev HU Juiz de Fora*: 2010; 36(4):266-76.
62. Rodrigues Neto JF, Faria AA, Figueiredo MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(3):296-301.
63. Rodrigues Neto JF, Figueiredo MSF, Faria AAS, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa – estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatria* 2008; 57(4):233-9.
64. Rodrigues Neto JF, Lima LS, Rocha LF, Lima JS, Santana KR, Silveira MF. Uso de práticas alternativas e complementares por pacientes adultos infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), no norte de Minas Gerais. *Rev Baiana de Saúde Púb* 2010; 34(1):159-72.
65. Rosa H. Medicina natural: o que existe de eficácia e segurança nas doenças hepáticas? *GED* 2011; 30(1):19-22.



66. Santos FAZ, Gouveia GC, Martelli PJJ, Vasconcelos EMR. Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não-médicos. *Rev Bras Fisioterapia* 2009; 13(4):330-4.
67. Santos JR, Zanelatto PF, Barbosa MA, Medeiros M. A utilização da homeopatia associada a outras terapias para o tratamento de doenças crônicas. *Cogitare Enferm* 2009; 14(1):92-8.
68. Silva BAG. Optar pelo uso de terapias alternativas e complementares: representações sociais da medicina alternativa e/ou complementar e da medicina oficial/convencional (tese de mestrado). Portugal: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; 2008.
69. Straus SE. Medicina complementar e alternativa. In: Ausiello D, Goldman L. *Cecil Medicina*. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2009. p. 251.
70. Teixeira MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. *Rev Med*. 2006; 85(2):30-43.
71. Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31(1):15-20.
72. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(2):249-57.
73. Vale MCC, Gamonal ACC, Cividini PR, Barros FC. Perfil dos usuários do ambulatório de dermatologia antroposófica – HU-UFJF, Juiz de Fora – MG. *Revista HU* 2011; 37(1):77-85.
74. Veiga Junior VF, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas Medicinais: cura segura? *Quim Nova* 2005; 28(3):519-28.
75. Veiga Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev Bras Farmac* 2008; 18(2):308-13.
76. Veronese L. A prática da massagem terapêutica sob a ótica da psicologia corporal. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro de Psicoterapias corporais, XIV, IX, 2009. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Cd-rom. [ISBN-978-85-87691-16-3].
<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais%202009/VERONESE,%20Liane%20-%20A%20pr%20E1tica%20da%20massagem.pdf> (acessado em 28/08/2012).
77. WHO (World Health Organization). *Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials*. Geneva: World Health Organization; 2002.
78. WHO (World Health Organization). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evolution of Traditional Medicine*. Geneva: World Health

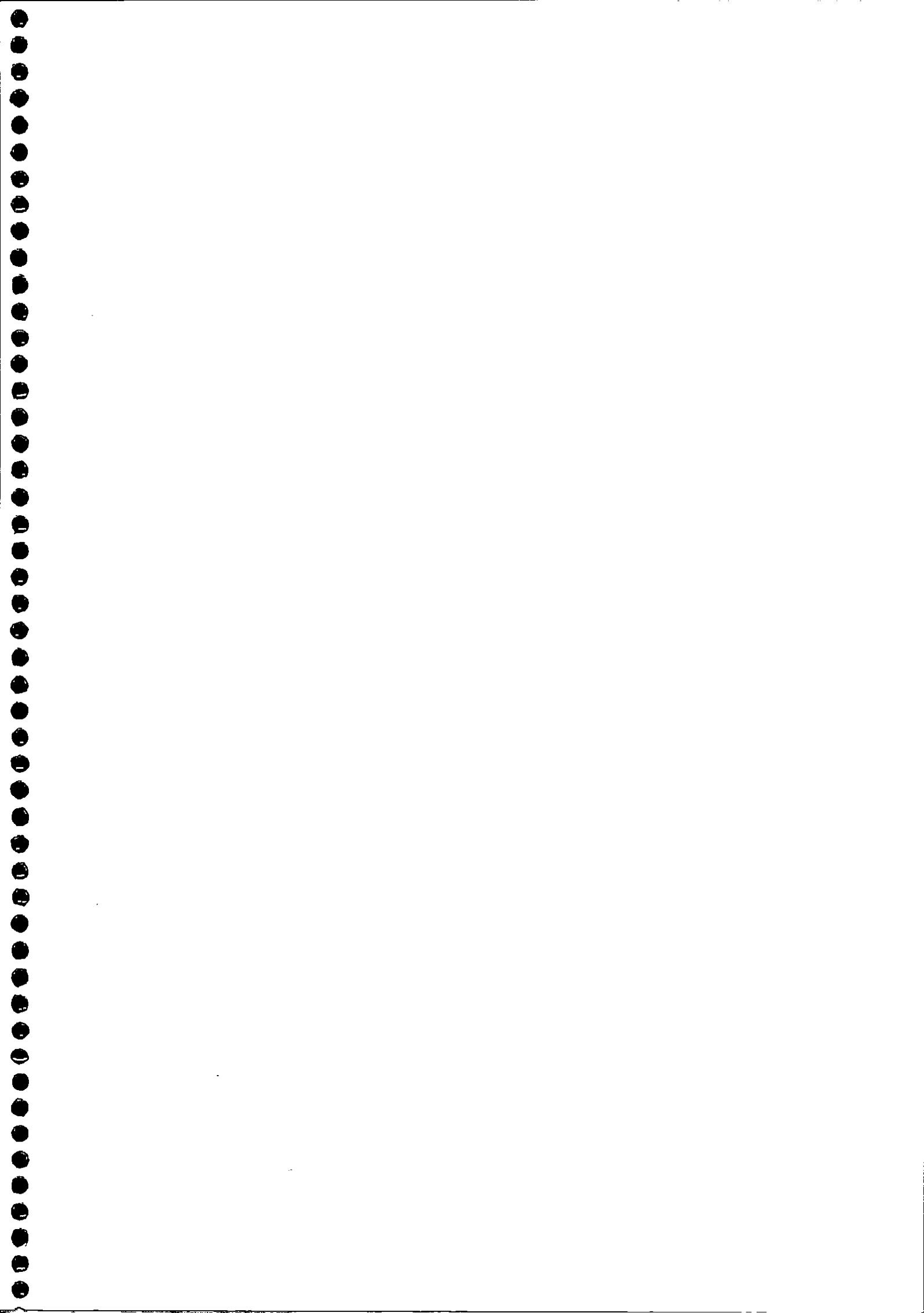


Organization; 2000.

79. WHO (World Health Organization). Traditional medicine strategy 2002-2005. Geneva: World Health Organization; 2002.
80. Yarney J, Donkor A, Opoku SY, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah AC et al. Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2013; 13:16.
81. Yeh GY, Eisenberg DM, Davis RB, Phillips RS. Use of complementary and alternative medicine among persons with diabetes mellitus: results of a national survey. *American Journal of Public Health* 2002; 92(10):1648-52.



9- ANEXOS





Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Informações ao (a) participante:

Define-se Medicina Alternativa e Complementar (MAC) o conjunto de práticas com intuito de prevenção, tratamento e diagnósticos não baseados na medicina convencional.

A maior fonte de conhecimento da população sobre a MAC se dá por familiares, amigos, meio de comunicação, porém estudos mostram que uma grande porcentagem dos utilizadores da MAC gostariam de receber informações e orientações médicas sobre tal uso.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo verificar a frequência do uso de Medicina Alternativa e Complementar em pacientes que frequentam as UAPS da cidade de Juiz de Fora, MG. Serão aplicados questionários que abordarão questões socioeconômicas, comorbidades e o uso de medicina alternativa e complementar.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam o que será realizado:

1. Os profissionais envolvidos estão capacitados e instruídos para a aplicação dos questionários, sendo capazes de esclarecer qualquer dúvida antes, durante ou após a entrevista.
2. Você pode se recusar a participar do estudo e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem que haja penalização ou prejuízo. Durante o preenchimento dos questionários, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
3. A participação como voluntário (a) não dará, ao (à) participante, nenhum privilégio nem prejuízo, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento.
4. Devido à utilização de questionários que necessitam de dados e/ou experiências pessoais, o participante terá um risco mínimo, sendo o mesmo que as pessoas possuem no dia a dia.
5. Devido ao critério de exclusão, não poderão participar deste estudo indivíduos menores de 18 anos de idade.
6. Serão garantidos o sigilo e a privacidade, sendo reservado ao (à) participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo (a), de acordo com o preconizado na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

7. As pessoas que irão analisar os dados dos questionários não terão acesso aos nomes, e sim a um número de identificação. Na apresentação dos resultados os nomes dos participantes serão preservados. Estes, só serão apresentados em conjunto, portanto o sigilo quanto aos dados do (a) Sr. (a) está garantido.
8. Os questionários serão aplicados no horário mais conveniente ao participante. Aproximadamente gastaremos 15 a 20 minutos com a entrevista.
9. O Termo de Consentimento será assinado pelo participante e por um dos pesquisadores coordenadores do projeto.
10. Caso tenha qualquer pergunta sobre esta pesquisa ou desejar ter outras informações ou esclarecimentos a respeito da mesma, por gentileza, entre em contato com um dos pesquisadores envolvidos através do telefone (32) 8803 7059.
11. A sua participação será bastante valiosa já que os resultados do estudo são importantes para avaliação e criação de programas que melhorem o conhecimento dos profissionais sobre tal tema. A pesquisa é de intuito investigativo-acadêmico sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais.
12. Os resultados estarão disponíveis para acesso de todos os participantes no final da pesquisa. Caso esteja interessado entrar em contato com os pesquisadores no telefone acima especificado.

Responda as perguntas a seguir, circulando a resposta SIM ou NÃO:

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Você leu o termo de consentimento? | SIM | NÃO |
| 2. Você se sente completamente esclarecido (a) sobre o estudo? | SIM | NÃO |
| 3. Foram respondidas todas as suas perguntas sobre o estudo? | SIM | NÃO |
| 4. Você concorda em fazer parte do estudo? | SIM | NÃO |

A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou o meu consentimento.

Juiz de Fora, ___ de _____ de 2012.

Nome (Participante)

Assinatura (Participante)

Nome (Pesquisador)

Assinatura (Pesquisador)





**QUESTIONÁRIO SÓCIO ECONÔMICO, COMORBIDADES E USO DE
MEDICINA ALTERNATIVA E COMPLEMENTAR**



Identificação: _____ Data: ___/___/___ Hora de Início: _____

SÓCIO ECONÔMICO:

1. Nome completo: _____

2. Ocupação: _____

3. Data de nascimento: ___/___/___

4. Sexo: M () F ()

5. Raça:

Branca ()

Mestiço - branco e indígena ()

Hindú ()

Negra ()

Indígena ()

Outro () _____

Mulato -branco e negro ()

Asiático Oriental ()

6. Situação conjugal:

Solteiro ()

Casado ()

Separado/Divorciado ()

7. Número de filhos:

Nenhum ()

Um ()

Dois ()

Mais de dois () Quantos _____

8. Religião:

Católica ()

Evangélica ()

Espírita ()

Nenhuma ()

Outra _____

9. Escolaridade:

Primeiro Grau ()

Segundo Grau ()

Técnico ()

Completo ()

Terceiro Grau ()

Pós Graduação ()

Sem instrução ()

Incompleto ()

10. Renda familiar:

Qual o valor? _____

11. Responsável pelo custeio dos medicamentos: (Se necessário, marcar mais de uma alternativa)

Sistema Público ()

Próprio ()

Empresa total ()

Empresa parcial ___% ()

Planos de Saúde ()

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

PROBLEMA DE SAÚDE	USUÁRIO DE MEDICAMENTO	TEMPO DE DIAGNÓSTICO	PREOCUPA	FAMILIAR
a) Hipertensão	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. Sabe()
b) Doenças Cardiovasculares	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
c) AVC	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
d) Enfermidades renais	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
e) Diabetes	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
f) Obesidade	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
g) Hipertensão Gravídica	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
h) Alergia	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
i) Depressão	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
j) Asma	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()
l) Outras:	Sim() Não()		Sim() Não()	Sim() Não() N. sabe()

12. Gravidez: Sim () Quantas semanas? _____ Não ()

13. Restrições alimentares: a) *Sal* Sim () Não ()
 b) *Gordura* Sim () Não ()
 c) *Açúcar* Sim () Não ()
 d) *Massa* Sim () Não ()

14. Restrição por recomendação médica? Sim () Não ()

15. Faz uso de medicamentos alopáticos regularmente? Sim () Não ()

NOME DO MEDICAMENTO	PARA QUÊ?
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	



16. Qual (ais) das seguintes razões tem dificultado ou impedido de usar seus medicamentos adequadamente? (Marque "X" em todas as que se aplicam)

Problemas para se obter ou usar os medicamentos adequadamente	Resposta
a) Os medicamentos prescritos por seu médico estão disponíveis?	Sim () Não ()
b) Você tem dinheiro para comprar os medicamentos ou outra via de obtê-los?	Sim () Não ()
f) Você sabe onde ir para obter meus medicamentos?	Sim () Não ()
h) Você tem dificuldades de sair da sua residência?	Sim () Não ()
i) Você tem dificuldades de entender as instruções do médico?	Sim () Não ()
j) Você se esquece de tomar seus medicamentos?	Sim () Não ()
l) Você sente efeitos indesejáveis ocasionados pelos medicamentos?	Sim () Não ()
m) Os medicamentos aliviam seus sintomas?	Sim () Não ()

USO DE MEDICINA ALTERNATIVA E COMPLEMENTAR:

17. Conhece algum tipo de Medicina Alternativa e Complementar?

Sim () Não ()

18. Se sim, quais? _____

Fitoterapia	Homeopatia	Acupuntura	Dietoterapia
Práticas Religiosas	Massoterapia	Medicina Antroposófica	Aromaterapia
Musicoterapia	Cromoterapia	Iridologia	Hipnose
Reflexologia	Quiropraxia	Yoga	Florais

19. Alguma vez já fez uso de Medicina Alternativa e Complementar? Sim () Não ()

20. Se não, tem interesse de experimentar? Sim () Não ()

21. Acredita na eficácia destas terapias? Sim () Não ()

22. Se tivesse algum problema de saúde por qual optaria?

Medicina alternativa e complementar () Medicina convencional ()

23. Por quê? _____

24. Acha importante a inclusão deste tipo de terapia no SUS? Sim () Não ()

25. Faz uso atualmente de Medicina Alternativa e Complementar? Sim () Não ()



MEDICINA ALTERNATIVA E COMPLEMENTAR

Tipo de MAC usada	Para quê?	Início do Tratamento (Indicar unidade de tempo)	Usou pela última vez, quando? (Indicar unidade de tempo)	Quem indicou?	Efeito(s) adverso(s)?
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

26. Substitui a medicação alopática pela Medicina Alternativa?

Sim () Não ()

27. Informa ao médico o uso desta terapia? Sim () Não ()

28. Teve melhora dos sintomas? Sim () Não ()

29. Teve piora dos sintomas? Sim () Não ()

Horário final: _____





**AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO
PRIMÁRIO À SAÚDE DA CIDADE DE JUIZ DE FORA – MG**

Eu, Adriana Moreira de Carvalho Barcelos, concedo aos alunos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF), Álvaro Lopes Nascimento, Filipe Neiva Baão Fernandes, Paolla Santarosa Rodrigues, Priscilla Andrade Flores, Raiane Frauches Villete, Renata Caroline Ferreira Gomes, Renata Michelato, Sânzio Pascoalle Andrade dos Anjos, Thatiany Nésio Siqueira, Vanessa Totti Firmiano, que estão desenvolvendo o Projeto de Pesquisa intitulado "Uso de Medicina Alternativa e Complementar no tratamento de doenças e cuidado da saúde em Juiz de Fora - MG", a autorização para a realização de uma pesquisa acadêmico-científica em pacientes atendidos nas UAPS da cidade de Juiz de Fora – MG que serão escolhidas de forma aleatória.

Será aplicado um questionário com perguntas de caráter socioeconômico, comorbidades, e o uso de medicina alternativa e complementar. Antes, os pacientes serão convidados a responder um questionário prévio à leitura e aceitação de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.


Adriana Moreira de Carvalho Barcelos
Sub Secretária Municipal de Atenção Primária à
Saúde da cidade de Juiz de Fora - MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE MEDICINA ALTERNATIVA E COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DE DOENÇAS E CUIDADO DA SAÚDE NAS UAPS DE JUIZ DE FORA-MG

Pesquisador: Guillermo Patricio Ortega Jácome

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13631313.1.0000.5156

Instituição Proponente: Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 251.513

Data da Relatoria: 21/03/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo descritivo transversal, bem estruturado, a ser realizado, no período entre junho e setembro de 2013, que busca identificar, a partir da aplicação de um questionário semiestruturado, a frequência do uso de Medicina Alternativa e Complementar entre pacientes que frequentam as Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, MG e suas implicações para com a medicina convencional.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a frequência do uso de Medicina Alternativa e Complementar (MAC) em pacientes que frequentam as Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, MG e identificar aspectos socioeconômicos e culturais aos quais, possivelmente, possa estar implicada, bem como, analisar o uso da MAC e de seus possíveis reflexos para com medicina terapêutica convencional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo proposto é criterioso em sua proposta metodológica no que se refere à preservação dos participantes de possíveis riscos éticos aos quais estariam implicados. Desta forma, sob o ponto de vista ético, os participantes encontram-se resguardados, quanto aos benefícios do estudo encontram-se bem consolidados pelos fundamentos teóricos e proposta metodológica apresentados

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12

Bairro: Colônia Rodrigo Silva

CEP: 36.201-143

UF: MG

Município: BARBACENA

Telefone: (32)3339-4960

Fax: (32)3339-4060

E-mail: cep@unipac.br



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa encontra-se bem estruturado, sendo criterioso em suas implicações éticas, expressando de forma bem clara seus objetivos, sua proposta metodológica e sua contribuição como estudo acadêmico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem observações

Recomendações:

Sem observações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem observações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BARBACENA, 22 de Abril de 2013.

Assinador por:
SEBASTIÃO ROGÉRIO GOIS MOREIRA
(Coordenador)

Handwritten signature
THOMAS ALBERTO GOIS MOREIRA
COORDENADOR
07/04/13

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12

Bairro: Colônia Rodrigo Silva

CEP: 36.201-143

UF: MG

Município: BARBACENA

Telefone: (32)3339-4960

Fax: (32)3339-4060

E-mail: cep@unipac.br

