

Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora

José Antonio Chehuen Neto *
Mauro Toledo Sirimarco **
José Augusto Duarte Neto ***
Daniel Almeida do Valle ***
Joana Sobrinho Campolina Martins ***
Tarssius Capelo Cândido ***

RESUMO

Medicina alternativa e complementar (MAC) é o conjunto de diversos sistemas, práticas e produtos médicos e de atenção à saúde que não se consideram, atualmente, parte da medicina convencional. A Organização Mundial de Saúde estimula o uso dessas práticas nos sistemas de saúde de forma integrada à medicina alopática, preconizando o desenvolvimento de políticas que obedecem a requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. Buscamos obter um perfil de usuários da MAC da população de Juiz de Fora, o conhecimento, práticas adotadas em seus tratamentos de doença e suas crenças. Nossa amostra contemplou 495 participantes (0,1% da população). Utilizamos entrevista estruturada com dezoito perguntas. Como resultados principais: forma de conhecimento: 52,5% obtiveram informações de familiares, 59,8% de amigos, 74,3% pela televisão e 49,5% de revistas e jornais. Apenas 41,4% foram informados por um profissional de saúde. 64,20% afirmam que o médico nunca questiona a respeito desse assunto. Terapias de maior interesse de uso: massagem (35%) e terapias corporais (37,9%). Medicina antroposófica foi a menos escolhida: somente 10,9% possuíam algum interesse em usá-la, 0,4% declararam que não gostariam de utilizar nenhuma terapia. A maior taxa de rejeição foi para acupuntura (17,3%), seguida de práticas religiosas (13,3%). Concluímos que é necessário abordar esse tema durante a formação médica, visto a grande utilização. Ao acompanhar a tendência desse usuário, o médico poderá melhor intervir e orientar, visando minimizar complicações na saúde do seu paciente. É interessante investigar o conhecimento e compreensão dos médicos em relação à adoção de tratamentos da MAC.

Palavras-chave: Terapias complementares. Sistema Único de Saúde. Relações médico-paciente. Avaliação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Estados Unidos (NCCAM), “Medicina alternativa e complementar” (MAC) é o conjunto de diversos sistemas, práticas e produtos médicos e de atenção à saúde que não se consideram, atualmente, parte da medicina convencional. É considerada “medicina alternativa” quando essa terapêutica substitui a terapia

alopática; e “medicina complementar” quando usada concomitantemente à mesma (NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE, 2007). O termo MAC é ainda controverso.

É importante salientar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimula o uso dessas práticas nos sistemas de saúde, de forma integrada à medicina

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia – Juiz de Fora, MG. E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia – Juiz de Fora, MG.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

alopática, preconizando o desenvolvimento de políticas que obedecem a requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), a incorporação de práticas de MAC na unidade básica de saúde fortalece os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Também aprimora o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, além de estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável da comunidade (BRASIL, 2005).

A procura por tais práticas cresce a cada dia, e estimava-se, por exemplo, nos Estados Unidos (EUA), a movimentação de aproximadamente 34 bilhões de dólares por ano pelo mercado de medicações complementares, gastos fora do sistema de saúde (MACLENNAN; WILSON; TAYLOR, 2002).

Dados da literatura sugerem fortemente que o uso da MAC é frequentemente omitido pelos pacientes durante a entrevista médica alopática. Da mesma forma, a equipe médica não parece incluir esse tipo de questionamento durante as entrevistas com o paciente (LEAL; SCHWARTSMANN; LUCAS, 2008).

Há poucos estudos nacionais atuais sobre o tema, principalmente sobre o conhecimento da população, como também as crenças e tratamentos caseiros em concomitância com a alopatia. Ao contrário do que tem ocorrido nos países europeus, asiáticos e nos EUA, o Brasil praticamente não dispõe de estatísticas que expliquem o mercado, o consumo e os costumes de uso de MAC.

A partir dessa realidade, torna-se importante tentar estabelecer um perfil de usuário da MAC na população de Juiz de Fora, incluindo as crenças, conhecimento, aceitação e necessidade destes tratamentos na amostra. Também objetivamos pesquisar quais terapias são adotadas no tratamento de uma doença, eventualmente propondo uma interface entre a medicina alopática e a alternativa e complementar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa aplicada, original, de objetivo exploratório, de campo, quali-quantitativa,

do tipo levantamento de amostra independente não-probabilística acidental.

Utilizamos uma entrevista estruturada com dezoito perguntas, que foi acompanhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Antes da entrevista, os participantes foram informados sobre a garantia de anonimato, já que os dados serão compilados individualmente e não identificados.

A amostra abrangeu 495 participantes, constituindo 0,1% da população. Foram entrevistados habitantes do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, convidados de forma voluntária, compreendendo as cinco áreas demográficas de uma cidade (regiões norte, sul, leste, oeste e centro) e seus bairros pertencentes, o que contemplou todos os níveis sócio-econômicos. Este espectro de amostra populacional atende rigorosamente aos critérios e a necessidade estatística. Consideramos erro amostral de 4,5% (para mais ou para menos).

Foi utilizado o programa Microsoft Access para a montagem do banco de dados e o programa Microsoft Excel para a análise dos dados colhidos. A análise estatística foi feita utilizando o programa Epi-Info, levantando-se possíveis justificativas para os dados levantados.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser maior de dezoito anos e residir em Juiz de Fora/MG. Os critérios de exclusão foram: ser menor de dezoito anos e não residir em Juiz de Fora/MG.

A participação na pesquisa implicou risco mínimo ao participante, ou seja, não houve interferência do pesquisador em nenhum aspecto do bem-estar físico, psicológico e social, bem como, a intimidade do participante respeitada, conforme os parâmetros contidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi devidamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora segundo parecer de nº 249/2009 e protocolo nº 1845.189.2009.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída de 495 participantes, sendo 41,2% do sexo masculino e 58,8% do sexo feminino (Tabela 1).

TABELA 1

Caracterização da amostra quanto a sexo, idade, cor da pele, escolaridade e renda familiar

Característica	Total
Sexo	
Masculino	41,2%
Feminino	58,8%
Idade	
18 a 27 anos	27,1%
28 a 37 anos	18,4%
38 a 47 anos	19,0%
48 a 57 anos	17,0%
58 a 67 anos	12,5%
68 a 77 anos	4,8%
Acima de 78 anos	1,2%
Cor da pele	
Branca	58,1%
Parda	24,7%
Negra	17,2%
Escolaridade	
Não alfabetizado	1,2%
Ensino fundamental (1º ao 5º ano)	15,7%
Ensino fundamental (6º ao 9º ano)	18,5%
Ensino Médio Incompleto	5,1%
Ensino Médio Completo	30,5%
Ensino Superior Incompleto	15,3%
Ensino Superior Completo	11,6%
Pós-graduação	2,0%
Renda familiar	
Até R\$500,00	18,6%
De R\$500,01 a R\$1000,00	23,7%
De R\$1000,01 a R\$2000,00	31,5%
De R\$2000,01 a R\$5000,00	18,8%
Mais de R\$5000,00	7,4%

Fonte: Os autores (2010).

Quanto à forma de conhecimento da MAC (Gráfico 1), observou-se que 52,5% da amostra obtiveram informações através de familiares, 59,8% através de amigos, 74,3% através da televisão e 49,5% através de revistas e jornais. Apenas 41,4% foram informados por um médico ou profissional.

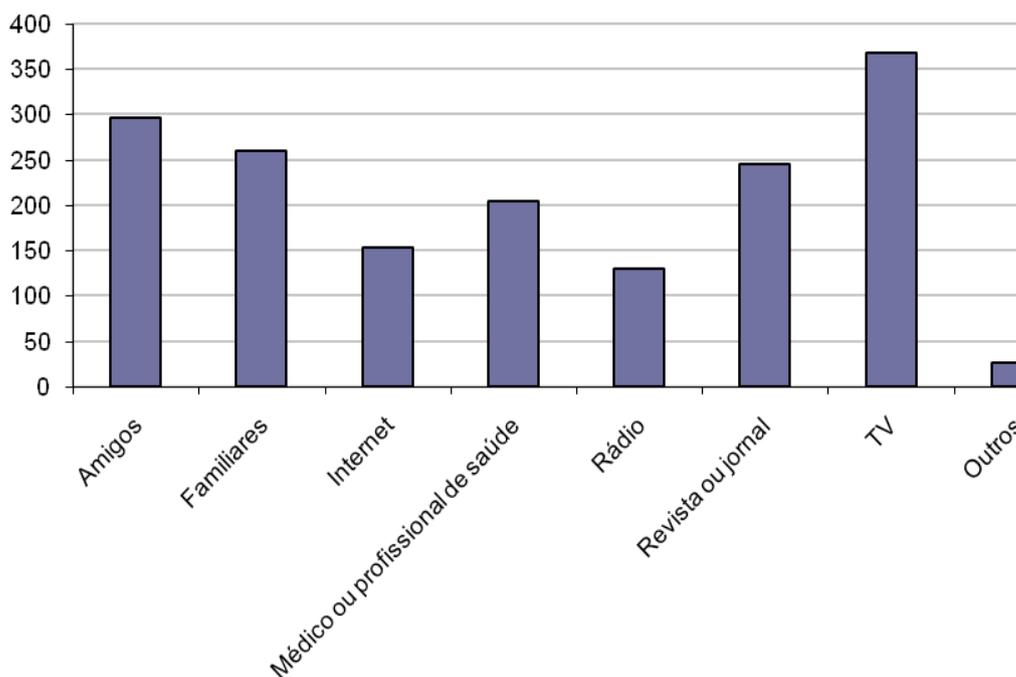


Gráfico 1: Fontes de informação a respeito da MAC.

Fonte: Os autores (2010).

Em relação à frequência de utilização, a maioria relatou que raramente fazia uso de qualquer terapia alternativa ou não mais as utilizava (65,2%), enquanto que 34,6% dos entrevistados as usavam com maior frequência. Além disso, 50,1% dos usuários da MAC faziam uso das terapias independente da presença de alguma comorbidade.

Apenas 0,02% da amostra sofreram dano decorrente do uso de alguma terapia. Entre os achados, destacaram-se problemas nutricionais devido a dietas mal-balanceadas, problemas cardíacos em cardiopata causados pelo chá de guaco e lesões cutâneas por uso prolongado de compressas.

Daqueles que já fizeram uso de algum tratamento da MAC observamos que 77,23 % relataram nunca ter trocado algum medicamento prescrito pelo médico por outra via de tratamento complementar e alternativa.

Em relação aos gastos mensais com os tratamentos, 37,60% dos entrevistados que utilizam a MAC relatam que não possuem esse ônus. Ao avaliar o grupo de entrevistados que efetivamente gastam, nota-se que há predomínio na faixa de dez a trinta reais mensais, correspondendo a 18,5%. Os dados

não apresentaram diferenças significativas no que diz respeito ao gênero e região na qual o entrevistado reside, nem mesmo em relação à renda familiar, aspectos relevantes e plausíveis de interferência na variável gasto mensal.

Dentre os entrevistados que fazem uso de algum tratamento pela MAC, no que diz respeito à comunicação da utilização dessas terapias (Gráfico 2), 40,9% sempre a relatam ao médico durante um consulta, enquanto 37,4% nunca repassam essas informações ao profissional da saúde. Os dados apresentados mostraram-se distintos quanto ao gênero, uma vez que 45,10% das mulheres relataram que sempre informam, enquanto que essa percentagem sofre queda para 34,60% no grupo dos homens. Nota-se ainda, que nesse último, há predominância de indivíduos que nunca informam ao médico (43,40 %). Outro aspecto relevante obtido foi que a maioria dos entrevistados que relatam nunca informar o uso dessas terapias totalizam 35,90% de adultos jovens, entre 18 e 27 anos, enquanto que 43,57% dos adultos maduros entre 38 e 57 anos, responderam que sempre informam ao médico.

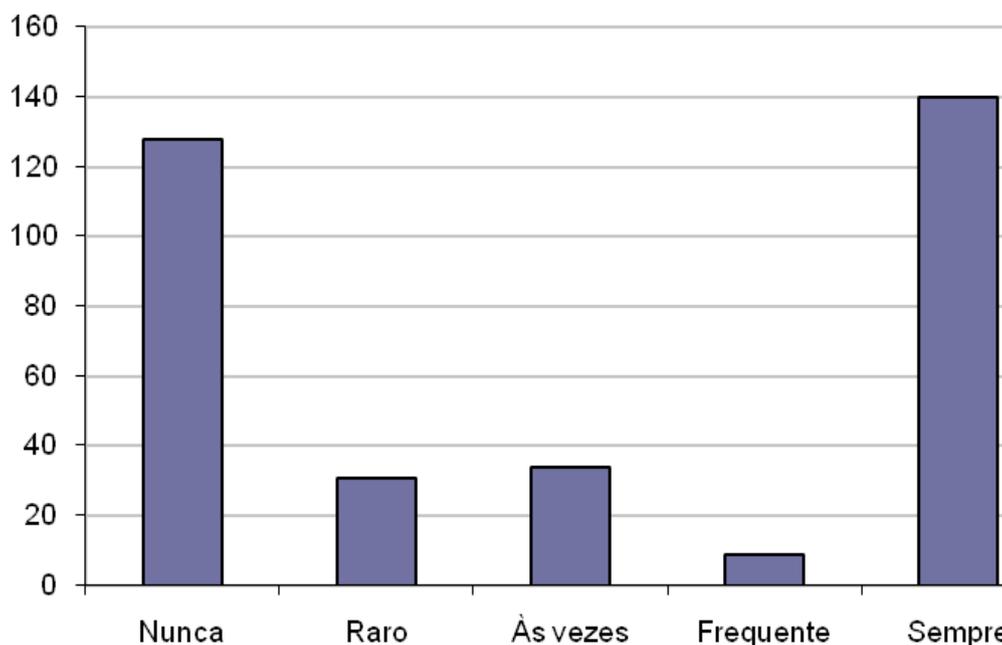


Gráfico 2: Frequência na qual o paciente informa ao médico sobre o uso da MAC.
Fonte: Os autores (2010).

No que diz respeito a uma entrevista médica, que aborde a questão do uso de alguma MAC por parte do paciente (Gráfico 3), verificou-se que dentre os

entrevistados, 64,20% afirmam que o médico nunca questiona a respeito desse assunto.

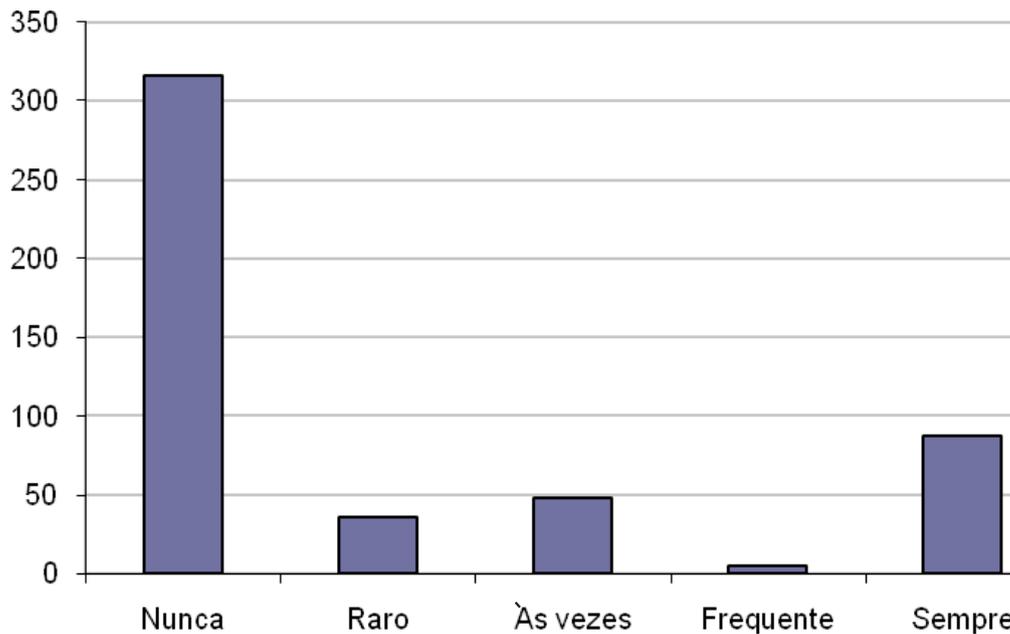


Gráfico 3: Frequência na qual o médico pergunta ao paciente sobre o uso da MAC.
 Fonte: Os autores (2010).

Dentre os entrevistados nota-se que 91,10% seriam adeptos a tratamento pela MAC perante uma possível prescrição médica. Em relação aos índices de rejeição, verifica-se que não há distinção em relação à renda familiar e cor da pele. Entretanto, há diferença no que relaciona a idade, na qual a maior parcela de rejeição se encontra entre os mais jovens (19 a 27 anos, equivalente a 3,5%). A região Oeste apresentou uma menor adesão (13%) em relação às demais regiões. Observamos também que os homens se demonstraram menos propensos à adesão a MAC, independente da idade, correspondendo a 13,20% em relação às mulheres que totalizaram 5,8%.

Em relação ao conhecimento das terapias da MAC (Gráfico 4), 88,7% dos entrevistados afirmou conhecer medicina chinesa; 85,9%, nutracêuticos; 21,8%, medicina antroposófica; 73,3%, banhos terapêuticos; 85,3%, compressas; 92,5%, dieto-

terapia; 64,2%, escalda-pés; 77,0%, grupos de apoio; 93,1%, homeopatia; 81,2%, fitoterápicos manipulados; 91,7%, massoterapia, meditação; 66,9%, musicoterapia; 82,6%, terapias corporais; 84,8%, fitoterapia caseira. Apenas 4,8% afirmaram conhecer alguma outra terapia não supracitada, sem destaque significativo de nenhuma. Apenas um entrevistado afirmou não conhecer nenhum tipo de terapia relacionada a MAC.

Quanto ao uso (Gráfico 4), 29,9% não utilizam nenhuma terapia. A mais utilizada foi fitoterapia através do consumo de ervas e ou chás, representando 39,6% dos entrevistados. Terapias corporais (22,8%), dietoterapia (22,8%), homeopatia (19,6%) e compressas (18,6%) também apresentaram alta frequência de utilização. A medicina antroposófica foi a que alcançou menor índice, sendo usada por apenas 2,2%.

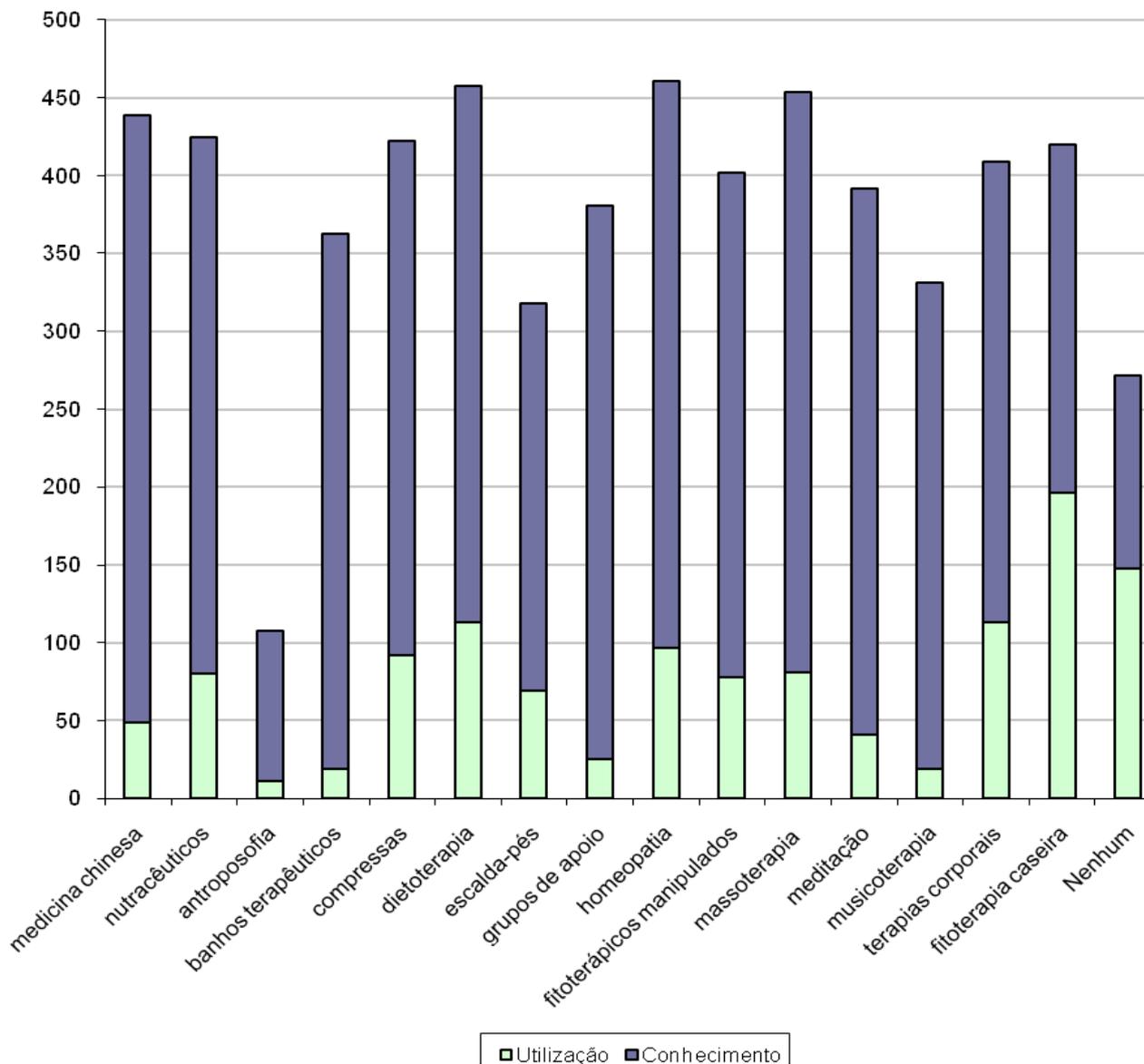


Gráfico 4: Conhecimento e utilização da MAC pela população de Juiz de Fora.
Fonte: Os autores (2010).

As terapias pelas quais foi demonstrado maior interesse de uso foram massagem e terapias corporais (35% e 37,9% dos entrevistados, respectivamente, gostariam de utilizá-las). Medicina antroposófica foi a terapia menos escolhida: somente 10,9% tinham algum interesse em seu uso. Apenas 0,4% da amostra

declaram que não gostariam de utilizar nenhuma terapia (Gráfico 5).

A maior taxa de rejeição (Gráfico 5) foi para acupuntura (17,3%), seguido de práticas religiosas (13,3%) e musicoterapia (10,2%).

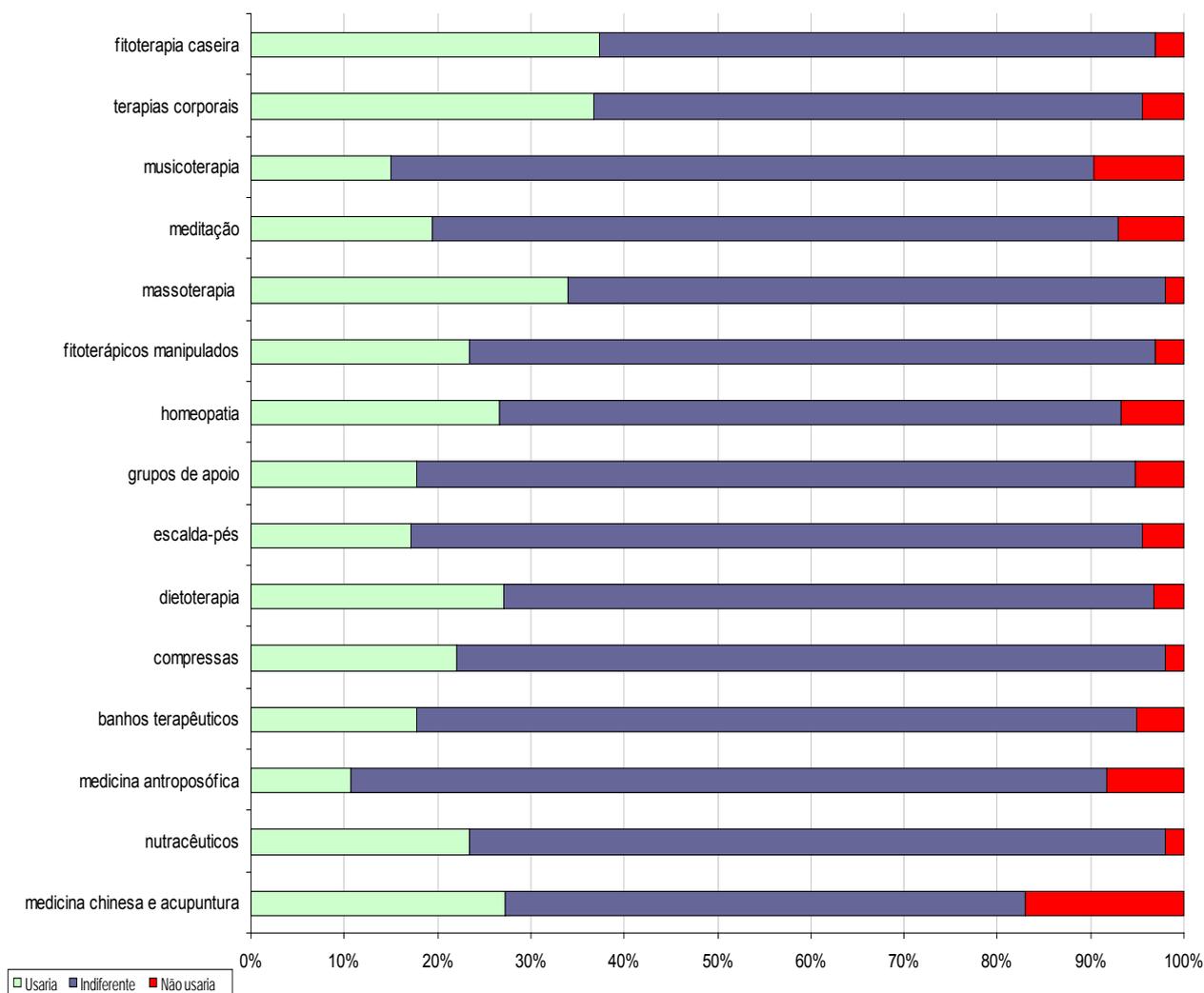


Gráfico 5: Aceitação e rejeição das terapias alternativas pela população de Juiz de Fora.
 Fonte: Os autores (2010).

4 DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi implementado como forma de prover uma gestão da saúde pública de forma completa e capaz de atender a todos de maneira integral, universal e equânime. Paralelamente sempre existiu o setor de saúde privado que, conforme Constituição Cidadã de 1988, seria um mecanismo complementar ao SUS (BRASIL, 1988, art. 199).

Como fato já referido por autores, entretanto, com a crescente oferta e adesão da população aos planos de saúde particulares, vem ocorrendo uma inversão de papéis, tornando o usuário do sistema privado eventualmente melhor acolhido e assistido. Esse contexto pode decorrer de diversos aspectos,

por exemplo, dificuldades do SUS em termos de equipamentos, instalações e vagas (ROCHA; SIMÕES, 1999).

O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) regulamenta o uso de práticas de MAC no SUS, a fim de estabelecer políticas que garantam a integralidade na atenção à saúde e cumprimento de coordenação do SUS. A inserção desta portaria deveu-se às razões políticas, técnica, econômica, social e cultural. Esta portaria foi formulada a partir de experiências existentes definindo as abordagens da PNPIC no SUS, gerando diretrizes específicas. A crescente legitimação destas por parte da sociedade foi um fator crucial para sua implementação. Nesta política destacam-se, entre as diversas práticas de

MAC, a Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Antroposófica e o Termalismo-Crenoterapia (BRASIL, 2006).

A PNPIC contribui com o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, podendo, assim, ser entendida como mais um passo no processo de sua implantação. Atua nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada, observando o indivíduo em sua dimensão global, mas centrada em sua integralidade. Além disso, o uso de MAC no SUS permite uma abertura de possibilidades preventivas e terapêuticas antes restritas à prática privada (BRASIL, 2006).

Desta forma, a nosso estudo analisou a divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MAC pelos usuários do sistema de saúde, avaliando a terceira diretriz do PNPIC.

A grande utilização de MAC na nossa amostra, 69,9% (Gráfico 4), pode ser explicada, principalmente, pelos problemas ocorridos com medicamentos modernos e certos tratamentos para os quais a alopatia ainda não é totalmente eficaz. Além disso, em alguns casos há o alto custo da medicina alopática, das intervenções cirúrgicas complexas e dos equipamentos modernos de diagnóstico. Também é muito criticada a tendência de se restringir a atenção à patologia de órgãos e sistemas, desconsiderando-se os componentes psicológicos, emocionais e sociais da doença (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Quanto ao uso da MAC no SUS, observou-se seu efetivo uso nesta amostra, destacando os chás, fitoterapia, homeopatia, acupuntura, terapias corporais e a massoterapia (Gráfico 4). Pesquisadores observaram que eventualmente não havia profissionais especializados em alguma destas áreas de atendimento a população (KULKAMP et al., 2007).

A maioria dos entrevistados, 39,6% (Gráfico 4), possui algum conhecimento sobre fitoterapia. Este achado pode ser explicado pela série de influências culturais da história brasileira, oriundas dos indígenas, africanos (com seu profundo conhecimento sobre plantas medicinais) e colonizadores. No todo, esse conhecimento originou a chamada “medicina popular”, prática utilizada por diversos brasileiros, principalmente pelos que não possuem acesso à assistência médica. Além disso, as ervas

são acessíveis e de baixo custo, o que facilita sua utilização (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005)

Fazendo um paralelo, nos EUA, entre 1997 e 2002, observou-se que 35% da população fizeram uso de plantas medicinais pelo menos uma vez no ano, em tratamentos médicos alternativos, o que foi considerado um percentual elevado (TINDLE et al., 2005). No Brasil observou-se um elevado percentual da população (97,7%) em uso regular de plantas para a cura de seus males. Esta porcentagem elevada deve-se ao fato de grande parte da população da região serrana ser essencialmente rural e estar próxima de reservas biológicas (VEIGA JUNIOR, 2008). Juiz de Fora, ao contrário, apresenta uma população predominantemente urbana (99,17%) (JUIZ DE FORA, 2009).

Pelo fato destas terapias remeterem à tradição e a práticas culturais, a maioria da população diz ter aprendido a utilizá-las com a família (52,5%) e pessoas próximas (59,8%), conforme Gráfico 1. Notável, no entanto, foi a influência dos meios de comunicação para o conhecimento e adesão a essas terapias. A parcela de entrevistados que obtiveram informações através de profissionais de saúde, 41,4% (Gráfico 1), foi maior que em um estudo anterior, 3,1% (VEIGA JUNIOR, 2008). Tal observação pode ser considerada como um progresso, já que a fonte de informação da população é crucial para uma boa utilização da MAC. Apesar de serem essencialmente naturais, essas terapias têm poder iatrogênico e devem possuir métodos adequados de terapia para a eficácia necessária. Com isso, profissionais com o devido conhecimento sobre o tema são imprescindíveis para o uso correto.

Observou-se que grande parte dos usuários da MAC (37,4%) não possui iniciativa de informar ao profissional de saúde sobre o uso das terapias (Gráfico 2). Há hipóteses que tentariam esclarecer esse fato, que variam de um simples esquecimento até a vergonha ou dificuldade de assumir esta atitude frente a seu médico. Em todos os casos, os pontos chave a trabalhar seriam a relação médico-paciente, o grau de confiabilidade na assistência e o conhecimento dos benefícios de todas as formas de se cuidar da saúde (VEIGA JUNIOR, 2008).

Notamos que 78,2% da nossa amostra não possui qualquer conhecimento a respeito da medicina antroposófica (Gráfico 4), embora seja uma terapia

preconizada pelo SUS, de haver registros do seu processo de inserção há mais de 60 anos no Brasil e de Juiz de Fora ser uma das cidades pioneiras em sua implementação. Entretanto, tais aspectos ainda não foram suficientes para romper a barreira entre o paciente e essas terapias. Ao contrário, em países como Alemanha, Suíça, Holanda, Itália, Suécia e França, a medicina antroposófica é bastante difundida há tempos (KALIKS, 1990).

Embora evidenciados os efeitos deletérios causados pelo uso inadequado da MAC (ROCHA; SIMÕES, 1999), nossa pesquisa apontou este relato em apenas 0,2 % da amostra. Apesar da baixa prevalência, os danos observados foram considerados graves pelos entrevistados (hipertensão arterial; problemas nutricionais - perda de peso, hipercolesterolemia, hipoglicemia, déficit de vitamina B12; queimadura na pele). É bem aceito que os medicamentos alopáticos podem reagir com os fitoterápicos, causando interações (LANSKI et al., 2003; PARSLOW; JORM, 2004), tanto por ligações químicas diretas entre as moléculas como por questões farmacocinéticas (SILVA, 2002). Além disso, ainda pode haver interferência de compostos à base de ervas nos resultados de exames laboratoriais (SILVA, 2002). Dessa forma, os médicos devem estar alertas em conhecer o uso de fitoterápicos simultaneamente à alopatia, como forma de entender possíveis alterações em testes laboratoriais e sugerir linhas relevantes de investigação em pacientes cujos sintomas podem estar relacionados ao uso dos mesmos.

Notamos que apesar de um grupo considerável aceitar a indicação da MAC como forma de tratamento proposta por um médico, observa-se que essa informação não é estendida a todas as terapias, como na acupuntura e musicoterapia (Gráfico 5). Vários aspectos podem ser atribuídos para esta rejeição: preconceito, dificuldade de acesso, ausência de divulgação ou mesmo a cultura. Encontramos que 17,3% da amostra rejeitam as práticas da acupuntura e da medicina chinesa, fato este que também pode ser explicado pelo receio das agulhas e pelo tempo do tratamento (CORNS, 2003).

Na MAC há uma variedade de terapias disponíveis, sendo de maneira geral mais baratas que os tratamentos alopáticos. A aceitação e a relevância da MAC entre os usuários do SUS podem ser percebidas de forma indireta, estabelecendo o gasto

médio mensal relacionado à renda desse usuário. Autores identificaram que usuários com renda mensal familiar acima de oito salários mínimos têm maior acesso ou interesse pela MAC (RODRIGUES NETO; FARIA; FIGUEIREDO, 2009).

Ainda que a MAC seja reconhecida pela OMS e preconizada pelo SUS, muitos estudantes de medicina e médicos pouco conhecem sobre o assunto, desconhecem ou ignoram sua relevância (TEIXEIRA, 2007). Tal tendência pode ser prejudicial no tratamento global, uma vez que, sabidamente, podem existir efeitos colaterais ou mesmo redução da eficiência de medicamentos quando alguma dessas terapias é feita concomitantemente com outras (VEIGA JUNIOR, 2008).

5 Conclusão

É comum o uso da Medicina Alternativa Complementar na amostra analisada, bem como sua excelente aceitação. Este fato motiva as instituições a estabelecerem melhores diretrizes de inclusão e associação destes procedimentos à terapia convencional, em virtude dos benefícios já conhecidos em várias delas. É raro o uso por meio do SUS em nosso meio.

Seria interessante aprimorar o índice de informação dos benefícios destas terapias na população e na classe de profissionais de saúde, a fim de integrá-los à terapia alopática e minimizar os efeitos colaterais nas associações.

Uma grande parcela dos entrevistados busca os tratamentos disponíveis na MAC de forma independente, dissociado de um profissional. Há, portanto, a probabilidade de que essa utilização não supervisionada ou distante de controle de qualidade, traga algum prejuízo à saúde do usuário, por exemplo, quanto à manipulação de ervas nos exercícios físicos e nas dietas.

A partir desta realidade, nota-se a necessidade de abordagem desse tema durante a formação médica, uma vez que grande parte dos entrevistados demonstrou utilizar algum tratamento por meio da MAC. Ao acompanhar a tendência desse usuário, o médico poderá melhor intervir e orientar a população, visando minimizar complicações na saúde do seu paciente. Torna-se, portanto, interessante investigar o conhecimento e compreensão dos médicos em relação à adoção de tratamentos da MAC pelos seus pacientes.

Usage and comprehension of alternative and complementary medicine by the population of Juiz de Fora

ABSTRACT

Alternative and Complementary Medicine (ACM) consists in a group of systems, practices and medical products not currently accepted as part of conventional medicine. The World Health Organization stimulates its usage in addition to allopathic medicine, advising the development of policies which are safe, efficient, rational and accessible. Our objective was to obtain a profile of ACM users in the population of Juiz de Fora, the knowledge and practices applied to the treatment of their illnesses and their belief. We used a structured questionnaire containing eighteen questions, answered by 495 people (0, 1% of the city's population). Our results: On how to get information of MAC: 52,5% of the participants received it from family members, 59,8% from friends, 74,3% from television, 49,5% from newspapers and magazines. Only 41,4% received the information from a health professional. 64,2% affirm that physicians never discuss the issue. On alternative and complementary treatments that raise more interest: massage (35%), body therapies (37, 9%). Anthroposophic Medicine was the least chosen option: 10, 9% of the participants had some interest on it. 0, 4% would not want to make use of any alternative therapy. The highest rejection rates are to acupuncture (17, 3%), and religious practices (13, 3%). Conclusion: It is necessary to deal with this issue along the physician's academical studies, due to its wide usage. By considering the tendency, physicians will be able to better interfere and guide treatments, minimizing possible complications in the patient's health conditions. The physician's knowledge and comprehension related to Alternative and Complementary Medicine should be investigated.

Keywords: Complementary therapies. Single Health System. Physician-patient relations. Health evaluation.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 5 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC: resumo executivo**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPICSUS**. Brasília, DF, 2006.

CORNS, C. M. Herbal remedies and clinical biochemistry. **Annal Clin Biochem**, Londres, v. 40, no. 5, p. 489-507, 2003.

JUIZ DE FORA. **Prefeitura Municipal**. Atlas Social. Disponível em: <<http://www.pjfmg.gov.br/>>. Acesso em: 5 abr. 2010.

KALIKS, B. O que é a medicina antroposófica. **Revista ARS Curandi**, São Paulo, out. 1990. Disponível em: <<http://www.sab.org.br/med-terap/art-kaliks.htm>>. Acesso em: 20 abr. 2009.

KULKAMP, I. C. et al. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 out. 2009.

LANSKI, S. L. et al. Herbal therapy use in a pediatric emergency department population: expect the unexpected. **Journal of American Academy Pediatrics**, Evanston, v. 111, no. 5, p. 981-985, 2003.

LEAL, F.; SCHWARTSMANN, G.; LUCAS, H. S. Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 6, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2009.

MACLENNAN, A. H.; WILSON, D. H.; TAYLOR, A. W. The escalating costs and prevalence of alternative medicine. **Preventive Medicine**, New York, v. 2, p. 166-173, 2002.

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. **Fields of Practice: what is CAM?** 2007. Disponível em: <<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/overview.htm>>. Acesso em: 5 set. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine**. 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. 2005. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf>. Acesso em: 2 out. 2009.

PARSLOW, R. A.; JORM, A. F. Use of prescription medications and complementary and alternative medicines to treat depressive and anxiety symptoms: results from a community sample. **Journal Affective Disorders**, Londres, v. 82, no. 1, p. 77-84, 2004.

ROCHA, J. S. Y.; SIMÕES, B. J. G. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais, 1986-1996. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 44-54, fev. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000100007&lng=en>. Acesso em: 30 set. 2009.

RODRIGUES NETO, J. F.; FARIA, A. A. de; FIGUEIREDO, M. F. S. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 296-301, maio 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300022&lng=en>. doi: 10.1590/S0104-42302009000300022>. Acesso em: 30 set. 2009.

SILVA, P. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 out. 2009.

TINDLE, H. A. et al. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. **Alternative Therapies in Health Medicine**, Aliso Viejo, v. 11, p. 42-49, Jan./Feb. 2005.

VEIGA JUNIOR, V. F. da. 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. **Revista Brasileira Farmacognosia**, João Pessoa, v. 18, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000200027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 out. 2009.

Enviado em 21/5/2010

Aprovado em 23/9/2010