

Perfil dos usuários de medicina alternativa e complementar na região central de São Paulo

Profile of the users of complementary and alternative medicine in central area of São Paulo

Oziris Simões¹, Braian Valério Cassiano de Castro²

Resumo

Introdução: A medicina alternativa é usada para descrever práticas profiláticas e terapêuticas de maneira independente ou complementar a medicina convencional como acupuntura, quiropraxia, e fitoterapia. Embora heterogênea, a chamada medicina alternativa e complementar (MAC) têm características comuns, incluindo um enfoque na pessoa como um todo. O uso constante e crescente no mundo, torna o estudo epidemiológico dessas práticas importante.

Objetivo: Descrever o perfil dos usuários de práticas alternativas e complementares em adultos de um distrito da área central de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, por meio de entrevistas com adultos acima de 18 anos, presentes nos domicílios do distrito da Barra Funda, na área de influência do Centro de Saúde Escola Alexandre Vranjac, selecionados a partir de amostra sistemática, por conglomerados, nas áreas cobertas pela ESF (Estratégia Saúde da Família). A amostra contém 380 indivíduos considerando a frequência do uso de MAC, e a diferença entre as proporções de usuários, segundo características pessoais e motivações para o uso. **Resultados:** Relações significativas foram encontradas entre o uso destas terapias com renda familiar, gênero e educação. Além disso, determinou-se a frequência, a motivação, os custos e os tipos de MAC mais utilizados pelos entrevistados. **Conclusões:** Estes resultados permitem identificar a necessidade de expandir o uso de terapias complementares para ajudar no restabelecimento

e prevenção da saúde.

Descritores: Terapias complementares, Epidemiologia, Saúde pública, Medicina tradicional.

Abstract

Introduction: Alternative medicine is used to describe prophylactic and therapeutic practices independently or complementarily to the conventional medicine such as acupuncture, chiropractic, and herbal medicine. Although heterogeneous, the so-called complementary and alternative medicine (CAM) have common features including a focus on the whole person. The constant and growing use in the world, makes the epidemiological study of these practices very important. **Objective:** Describe the profile of users of complementary and alternative practices in adults of a district in the central area of São Paulo. **Methods:** Cross-sectional study, population-based, through interviews with adults above 18 years old, living in the district of Barra Funda in the influence area of the Alexandre Vranjac Health Centre, which was selected from a systematic sample, by homogenous cluster, in areas covered by the ESF (Estratégia Saúde da Família). The sample contains 380 individuals considering the frequency of use of CAM (Complementary and Alternative Medicine), and the difference found between the proportions of users, according to personal characteristics and users motivation. **Results:** Significant relations were found between the use of these therapies with family income, gender and education. Also, it was determined the frequency, motivation, costs and the types of CAM most used by respondents. **Conclusions:** These findings allow us to identify the need to expand the use of complementary therapies to assist in the restoration and on preventive health.

Keywords: Complementary therapies; Epidemiology; Public health; Medicine, traditional medicine

Introdução

O crescimento da medicina moderna deveria ter sido acompanhado pelo desaparecimento ou pelo

1. Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Saúde Coletiva

2. Residente de Medicina de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Saúde Coletiva

Endereço para correspondência: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Saúde Coletiva. Prof. Dr. Oziris Simões (oziris.simoies@fcmssantasp.edu.br) / Dr. Braian Valério Cassiano de Castro (braianvcc@gmail.com). Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61 – Vila Buarque – 01221-020 – São Paulo – SP – Brasil. Fone: (11)3367-7700

Conflito de interesse: Não há

Apoio financeiro: FAPESP (2011/18140-8), CNPq

menos da redução da medicina alternativa e complementar (MAC) no mundo⁽¹⁾, no entanto, o que se observa é um fenômeno oposto, no qual o uso de MAC vem se tornando cada vez maior e mais difundido, de modo que cerca de dois terços da população mundial procuram cuidados com a sua saúde nas terapias alternativas⁽²⁻³⁾. De fato, três quartos da população mundial carecem de saúde, e cerca de um terço, juntamente com metade das populações de regiões pobres da Ásia e da África, não possuem acesso regular a medicamentos essenciais à saúde, assim, diante desse contexto de incapacidade da medicina científica para reverter esse quadro, é que se insere o sucesso de sistemas terapêuticos distintos⁽⁴⁾. Nesse sentido, a noção de pluralismo, ou seja, o reconhecimento da diversidade, deveria nortear o campo da saúde mundial, algo que está sendo implementado no Brasil visto a legitimação e institucionalização das práticas complementares em 1980, o primeiro ato de institucionalização da Homeopatia na rede pública de saúde em 1985, e a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Sistema Único de Saúde) - PNPIC-SUS em 2006⁽⁵⁾.

No ano de 2004, foram enviados questionários pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério de Saúde a 5.560 gestores municipais e estaduais de saúde brasileiros. Desses, 1.340 questionários retornaram, levando a conclusão de que em 232 municípios, dentre eles 19 capitais em 26 estados, disponibilizavam algum tipo de prática complementar em seus serviços públicos de saúde, o que evidencia novamente a importância do assunto e a sua relevância na sociedade brasileira⁽⁵⁾. Tal evento pode ser observado pelo aumento das farmácias e lojas de produtos naturais, tradicionais ou recentes, pelo reaparecimento em feiras populares urbanas do "erveiro" (vendedor de plantas medicinais) como agente de cura, e o aparecimento na mídia de reportagens freqüentes sobre os efeitos curativos de práticas terapêuticas não-convencionais, correspondendo, assim, a um aumento da procura das mesmas por um número cada vez mais significativo de pessoas⁽⁶⁾.

De uma maneira geral, a medicina alternativa e complementar é definida como o conjunto de terapias que fogem do racionalismo e mercantilismo do modelo médico científico dominante, adotando uma postura holística e naturalística em relação a saúde e a doença^(3,7). A MAC critica a medicina moderna ocidental, genericamente denominada de Biomedicina⁽⁸⁾, o seu reducionismo biológico, o mecanicismo, a ênfase nas estatísticas e a ênfase na doença e não no doente. É importante destacar, que essas diferentes terapias inseridas na MAC se unificam no referencial vitalista de que a energia organiza a matéria, no foco no doente e não na doença, e na crença de que esta

provém, principalmente, de um desequilíbrio interno e não de um agente patogênico externo⁽⁷⁾.

Em um país de dimensões continentais como o Brasil, onde há uma vasta diversidade étnica e cultural, se torna presente na sociedade as diferentes concepções, opiniões e valores sobre a medicina popular, e o seu conjunto de técnicas, conhecimentos e práticas, que são incorporadas e respeitadas no cotidiano, cristalizadas nos hábitos, nas tradições e nos costumes. Desse modo, sem que percebamos, elas são praticadas diariamente no meio em que vivemos⁽⁹⁾.

A atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem permitido um seguimento mais compartilhado com os hábitos e concepções sobre saúde e doença das comunidades cobertas por essa estratégia de organização da atenção primária a saúde, e deve estar convivendo de forma mais harmônica com o uso de MAC⁽⁴⁾. O desenvolvimento do estudo na região central de São Paulo, distrito da Barra Funda, em áreas com cobertura da ESF permitirá conhecer as relações dessa população com as práticas alternativas.

A partir da bibliografia existente pode-se estabelecer hipóteses de que o uso da MAC é mediado por alguns fatores como condição socioeconômica, escolaridade, sexo, idade e insatisfação com a medicina oficial. Além disso, esse estudo objetiva contribuir com o ESF de forma a fornecer dados que permitam que essas práticas alternativas, tão utilizadas pela população, possam ser implementadas futuramente de maneira satisfatória nas UBS (unidade básica de saúde).

O conhecimento sobre o uso de MAC e as suas motivações principais contribuirão para um posicionamento mais colaborativo das equipes de saúde, tanto no acompanhamento de doentes como no planejamento de ações de saúde, em particular na atenção primária a saúde (APS).

Material e Métodos

Estudo transversal, de base populacional, por meio de entrevistas domiciliares com adultos acima de 18 anos de idade, presentes nas residências do distrito da Barra Funda, na área de influência do Centro de Saúde Escola do respectivo distrito, que foram selecionados a partir de amostra sistemática, por conglomerados, nas áreas cobertas pela ESF. As entrevistas foram realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS), de modo que apenas uma pessoa de cada residência foi entrevistada, tendo sido excluídos da amostra aqueles que não apresentaram condições de responder a entrevista, por incapacidade definitiva ou temporária, caso contrário foi solicitada a ajuda de outro membro que pudesse fazê-lo. A escolha do entrevistado se deu de maneira casual sendo escolhido aquele que primeiro atendeu o agente de saúde.

A amostra contém 380 indivíduos considerando a frequência do uso de MAC, a diferença entre as proporções de usuários ou não, segundo características pessoais e motivações para o uso. O tamanho da amostra leva em consideração o efeito do desenho do estudo, devido à seleção por conglomerados, as perdas por recusa, ausência dos moradores (após duas visitas às residências), falha na coleta e falha no preenchimento. E para verificar a significância estatística nas comparações entre proporções foi realizado o teste de qui-quadrado de Pearson, com correção de Yates, e de Mantel Haenszel, para análise estratificada, com uma tolerância de erro ao aceitar as diferenças significantes de até 5%. Nas comparações de variáveis dicotômicas foi utilizado o Odds Ratio (OR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Por fim, o teste ANOVA foi utilizado para verificar a associação entre o desfecho e as categorias de renda familiar.

Foram abrangidos pela pesquisa todos os domicílios particulares, todos os coletivos não institucionais e, para domicílios coletivos institucionais somente aqueles que possuíam unidades (quartos, apartamentos) habitadas de forma permanente. A esquina sorteada marcou o início do percurso, e ele foi feito no sentido horário de cada quarteirão. O ponto inicial foi definido no roteiro de campo, que foi o instrumento elaborado para auxiliar os agentes comunitários de saúde sobre a pesquisa e que contém também o endereço e os limites do conglomerado percorrido.

Para as entrevistas foram usados questionários baseados no HCAMQ⁽¹⁰⁾, que foram aplicados por ACS, estruturados com: 1. Características pessoais: sexo, idade, ocupação, escolaridade (anos de estudo), religião, etnia, descendência, naturalidade, classe social, renda mensal, empregado/desempregado, situação conjugal; 2. Moradia: tipo de moradia (alvenaria ou não), individual ou coletiva, abastecimento de água, luz; 3. Bens: posse de automóvel e computador; 4. Gastos com o uso da MAC; 5. Motivos para o uso de MAC; 6. Conhecimento de MAC: como tomou conhecimento, quem indicou, se foi o médico ou outro profissional da saúde, se o médico sabe, se incentiva ou não; 7. Tipo de MAC (acupuntura, homeopatia, etc), frequência; 8. Problemas de saúde tratados, efetividade do tratamento; 9. Facilidade de se encontrar terapeutas; 10. Omissão do uso de MAC aos profissionais de saúde do ESF.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP): projeto N°127/11.

Resultados

Obteve-se uma vasta gama de informações a respeito de como os entrevistados se portam diante

do uso de MAC, e o que se encontrou foi uma relação entre determinadas características pessoais, sociais, econômicas, sexuais e de idade com o uso de medicina alternativa e complementar na região central da cidade de São Paulo. Resultados semelhantes foram obtidos com estudos realizados em outras regiões do Brasil, como o estudo aplicado entre alunos e professores de primeiro grau em escolas da periferia de Belo Horizonte⁶, e como o estudo realizado pelo Instituto de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC entre pacientes com câncer⁽¹¹⁾.

Foram visitadas 380 residências abrangendo 33 setores censitários das microáreas da região da Barra Funda. Considerando as perdas por recusa, ausência dos moradores (após duas visitas às residências), falha na coleta e falha no preenchimento foi obtida uma amostra de 305 pessoas. Destes, tanto os que fazem uso atual (n=125) quanto aqueles que usaram anteriormente MAC (n=159), o fizeram para tratamento e não para prevenção (OR=3,9; IC 2,35 - 6,46; p<0,0000002). As características demográficas e os principais resultados estatísticos estão apresentados na Tabela 1.

Foi verificado também outros fatores que influenciam no uso dessas práticas. Ser do sexo feminino (OR=2,5; IC 1,31 - 4,87; p<0,005)⁽¹²⁾, ter maior escolaridade (OR=0,4; IC 0,2 - 0,7); p<0,01)⁽¹³⁾, ter maior condição socioeconômica (OR=1,66; IC 1,02 - 2,71; p<0,05)^(14,12) influem em um maior uso de MAC. A análise dos dados também sugere fortemente que pessoas que consideram sua saúde como sendo excelente, boa ou ruim usam mais MAC do que as pessoas que a consideram como sendo regular (p=0,056).

Ademais, foi averiguado por quanto tempo os entrevistados usam essas terapias, e constatou-se que eles usam por uma média de 6,5 anos, sendo o mínimo de 2 dias e o máximo 60 anos, com moda de 2 anos e 5 anos. Por outro lado, em relação as pessoas que utilizaram essas práticas anteriormente mas pararam, a média de uso foi de 10 meses, sendo o mínimo 1 dia e máximo 14 anos, apresentando moda de 1 mês.

Os gastos com MAC na região foram relevantes. Neste estudo, foi encontrado gasto máximo mensal de R\$2000, com média de gastos de R\$110, sendo que 64,9% dos usuários das terapias alternativas possuem gasto nulo com elas, de modo que prevalecem aqui terapias cobertas pelo SUS (acupuntura e homeopatia), chá, remédio caseiro e reza.

Além disso, verificou-se os motivos pelos quais os entrevistados utilizam essas terapias, e os motivos pelos quais eles não utilizam. Primeiramente, dentre aqueles que utilizam esse tipo de medicina, os principais motivos do uso foram devidos a problemas de saúde (64,5%) sendo destes 40% para alívio da dor, e problemas emocionais (9,2%). Embora com menor expressividade foram citados nesta pesquisa: porque

Tabela 1

Síntese dos principais resultados da análise dos cruzamentos entre as variáveis demográficas com o fato de ter ouvido falar, estar usando ou ter usado anteriormente MAC. Barra Funda, município de São Paulo, 2012.

Características Demográficas	%	Usa MAC		Usou MAC		Ouviu falar de MAC	
		p	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)
Sexo							
Homem	19,3	0,003	2,53 (1,3-4,8)	0,8	1,1 (0,6-2)	1	0,9 (0,4-2)
Mulher	80,7						
Idade							
< 60 anos	57,7	0,15	1,4 (0,9-2,3)	0,2	1,3 (0,8-2,1)	0,1	1,6 (0,9-3)
60 anos ou mais	42,3						
Escolaridade							
Ensino médio completo	81,61	0,007	0,4 (0,2-0,7)	0,7	0,8 (0,4-1,6)	0,4	0,6 (0,2-1,5)
Ensino superior completo	18,39						
Atividade remunerada							
Sim	51,48	0,8	1,07 (0,6-1,6)	0,9	1 (0,6-1,6)	1	1 (0,5-1,8)
Não	48,52						
Religião							
Católica	61,97	0,06	0,6 (0,3-1)	0,2	0,7 (0,4-1,1)	0,6	1,1 (0,6-2,1)
Evangélica	19,02	0,4	1,3 (0,7-2,3)	0,5	0,7 (0,4-1,4)	0,03	0,4 (0,2-0,9)
Outros*	19,01	0,1	1,5 (0,8-2,7)	0,02	2,1 (1,1-3,9)	0,3	1,7 (0,7-4,3)
Etnia/Cor da pele							
Negro	9,51	0,8	0,8 (0,3-1,8)	0,9	0,9 (0,4-2)	0,07	0,4 (0,1-0,9)
Branco	63,28	0,8	1,06 (0,6-1,7)	0,6	1,1 (0,7-1,8)	0,001	2,7 (1,4-4,9)
Pardo	23,93	1	0,9 (0,5-1,7)	1	0,9 (0,5-1,6)	0,17	0,6 (0,3-1,1)
Outros**	3,28	1	0,9 (0,2-3,4)	0,6	0,6 (0,1-2,1)	0,1	0,2 (0,08-1)
Renda Familiar							
Até 2 salários mínimos	42,24	0,001	0,4 (0,2-0,7)	0,2	1,3 (0,8-2,2)	0,04	0,5 (0,2-0,9)
>2 salários mínimos	57,76						
Casamento							
Sim	42,3	0,8	1,07 (0,6-1,7)	0,03	0,4 (0,2-0,7)	0,5	1,2 (0,6-2,3)
Não	57,7						
Relação Estável							
Sim	15,08	0,06	1,8 (0,9-3,5)	0,09	1,8 (0,9-3,7)	0,05	3,4 (1-11,5)
Não	84,92						
Ter computador							
Sim	66,23	0,3	1,2 (0,7-2,1)	0,9	1 (0,6-1,7)	0,14	1,6 (0,9-3)
Não	33,77						
Ter automóvel							
Sim	40,66	0,04	1,6 (1,03-2,6)	0,5	1,1 (0,7-1,9)	0,005	2,7 (1,3-5,4)
Não	59,34						
Moradia							
Individual	89,8	0,04	2,6 (1,08-6,2)	0,6	1,2 (0,5-2,8)	0,6	1,3 (0,5-3,3)
Coletiva	10,1	0,05	0,4 (0,1-0,9)	0,8	0,8 (0,3-1,8)	0,9	0,8 (0,3-2,2)

se sentem bem; porque é eficiente; por problemas familiares; tradição familiar; remédio convencional não funcionou; médico receitou; melhorar a alma; reflexão espiritual; complementa o tratamento convencional; por problemas de dependência química; emagrecimento. Já o principal motivo de não utilizarem foi o fato de não acharem necessário (58,4%). No presente estudo também foi discriminado as práticas complementares mais conhecidas e utilizadas pela amostra, de forma que chá, remédio caseiro, acupuntura e reza foram as principais em ambos os casos (Gráfico 1).

Outro ponto analisado foi o tipo de ajuda que os entrevistados procuram primeiramente quando ficam doentes. Observou-se então que 242 (79,5%) procuram a medicina convencional, 27 (8,8%) à família, 22 (7,1%) MAC e 14 (4,5%) outros (eu mesmo me cuido; não procuro ajuda; não tenho ninguém para me ajudar; amigos).

De maneira geral, encontramos certa familiaridade, por parte dos entrevistados, principalmente os de raça branca (OR=2,7; IC 1,4 - 4,9; p=0,001), com os termos Medicina Alternativa, Medicina Complementar e Medicina Popular, de modo que dos 305 entrevistados, 252 (82,6%) já tinham ouvido falar de pelo menos uma dessas denominações. Também foi averiguado se os usuários e não usuários de MAC indicariam essas terapias a outras pessoas e 108 (86,67%) dos usuários indicariam, ao passo que 110 (61,36%) dos não usuários indicariam. Além disso, poucas foram às pessoas que tomaram conhecimento dessa medicina pela indicação de médicos 52 (17,05%) sendo a maioria indicados por amigos 116 (38,03%) e 111 (36,39) por transmissão cultural familiar⁽¹⁵⁾. Outro ponto, diz respeito a facilidade em se encontrar terapeutas das mais diversas formas de medicina alternativa e complementar, assim, de

acordo com os resultados obtidos, das 125 pessoas que usam, 104 (83,2%) disseram ter sido fácil encontrar profissionais de MAC na região central de São Paulo.

Em resumo, dados da literatura sugerem fortemente que o uso de MAC é frequentemente e usualmente omitido pelos pacientes durante a consulta médica e de enfermagem⁽¹⁶⁾, no entanto, o que vimos no estudo foi o oposto, sendo que 89 (71,15%) dos que usam essas terapias durante o tratamento médico relatam o uso ao médico responsável.

Por fim, os dados coletados permitiram concluir que o uso de MAC está vinculado não só ao fato das terapias alternativas melhorarem o sucesso de um determinado tratamento, mas também está vinculado a insatisfação com a medicina convencional (OR=2,8; IC 1,69 - 4,74; p<0,0001). É importante frisar, que pesquisas com usuários de medicina complementar indicam que cerca de 80% estão satisfeitos com o tratamento que receberam⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, resultado esse encontrado nesta pesquisa já que cerca de 95% dos usuários de MAC relataram terem tido benefício a sua saúde.

Discussão

Seguindo tendências da literatura, no presente estudo encontramos uma prevalência maior do uso em mulheres (45,23%) do que em homens (24,56%)^(12,13,19). O fato é que as mulheres tendem a ser mais conscientes e preocupadas em relação a saúde do que os homens, investindo mais tempo e recursos na promoção da mesma⁽²⁰⁾.

A proporção de pessoas que usam essas terapias (41,1%) se assemelha aos estudos realizados na Inglaterra⁽²¹⁾, onde a prevalência do uso foi de 44%, e nos Estados Unidos da América⁽²²⁾, onde em um período de

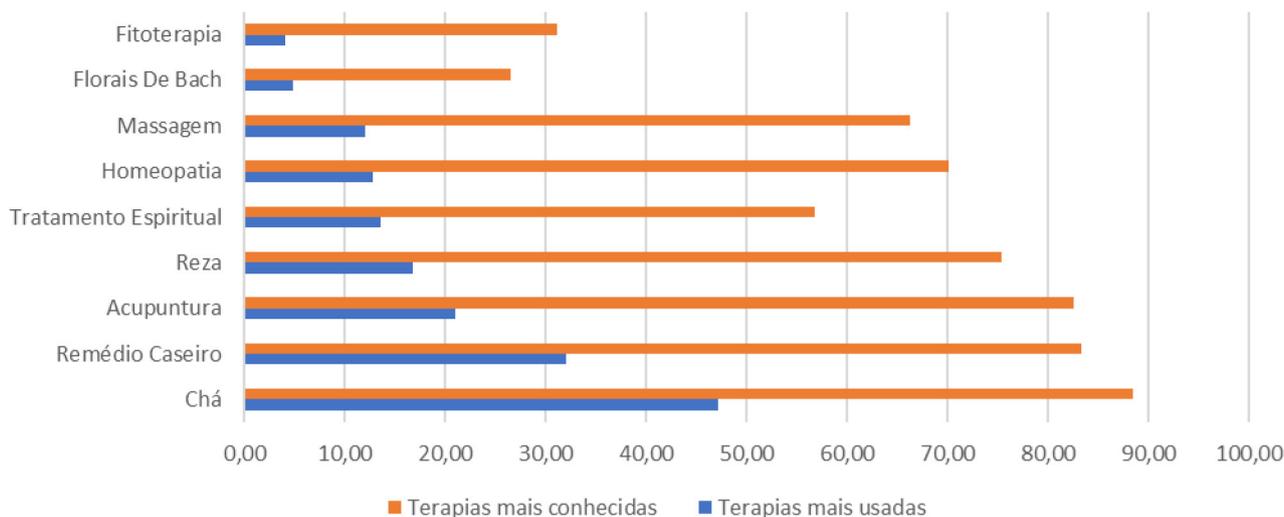


Gráfico 1 - Frequência das terapias mais conhecidas e mais usadas pelos entrevistados. Barra Funda, município de São Paulo, 2012.

12 meses a prevalência foi de 38%. Por outro lado, em estudos realizados em Montes Claros (Minas Gerais)⁽¹³⁾ e Nigéria⁽²³⁾, a prevalência foi de respectivamente 70% e 84,7%. Assim sendo, é possível que o grau de desenvolvimento econômico de uma região, ou a capacidade da mesma de ofertar serviços de saúde de qualidade, tenha alguma influência sobre o uso de medicina alternativa e complementar.

A respeito dos motivos dos entrevistados usarem a medicina alternativa e complementar, vemos que a grande maioria o faz para a cura, em virtude de problemas de saúde sendo 40% para alívio da dor. Dessa forma, o perfil do usuário de MAC da pesquisa em questão, é do paciente que espera adoecer para procurar ajuda, e não do paciente preocupado em se prevenir. Por outro lado, estudo similar ocorreu em 1997, nos Estados Unidos da América, onde 58% de todas as terapias alternativas foram usadas para prevenir⁽¹⁴⁾.

Uma pequena parcela dos usuários utiliza essa medicina pelo fato de se sentirem bem ou por problemas emocionais. De certa forma esses achados eram previstos já que, de uma maneira geral, essas terapias se unificam dentro de uma perspectiva de que a saúde é resultado de um bem estar físico, mental, social e espiritual^(7, 24). Além disso, se torna importante frisar as diversas motivações com que são utilizadas essas terapias, desde auxiliar no emagrecimento, até problemas com dependência química.

Em contrapartida, viu-se que grande parte das pessoas não usam MAC devido ao fato de não acharem necessário (58,4%), portanto, grande parte das pessoas tem conhecimento dessas práticas, mas não a utilizam por já se tratarem com a medicina convencional quando ficam doentes. O que levanta a possibilidade dessas terapias terem na região um caráter mais alternativo do que propriamente complementar.

Cerca de 95% dos usuários relataram benefício a sua saúde^(17,18), mostrando uma percepção positiva dessas práticas, e 83,2% disseram ter sido fácil encontrar profissionais de MAC, o que revela o grau de difusão dessas terapias na região. Além disso, 86,6% dos usuários e 61,36% dos não usuários indicariam essas terapias a outras pessoas, evidenciando o grau de satisfação com relação as práticas integrativas.

Por meio da cobertura da ESF com visitas domiciliares cria-se uma relação médico-paciente diferenciada, em que o médico se envolve mais e conhece melhor a realidade de seu paciente, ao mesmo tempo em que o paciente confia mais, tem mais respeito e empatia pelo profissional de saúde, estreitando-se o vínculo entre ambos⁽²⁵⁾. Assim, diferentemente do que vemos

na literatura⁽¹⁶⁾, 71,15% dos que usam essas terapias alternativas durante o tratamento médico relatam o uso ao médico responsável.

Saloca citado por Grandi(1990)^{(26)*} mostra, em estudo feito no Rio de Janeiro, que usuários que utilizam plantas medicinais como medicamentos pertenciam, grande parte das vezes, a famílias de condições socioeconômicas baixas. No entanto, na população da capital mineira, Grandi et al, 1989⁽²⁷⁾ afirmam que a procura de ervas medicinais entre pessoas de classes sociais mais altas foi mais elevada, assim, muitos dos resultados dependerão da região em que está sendo realizada a pesquisa, revelando o caráter regional dessas práticas em nosso meio⁽²⁸⁻²⁹⁾. O fato é que quanto maior a condição financeira maior é o uso de MAC (OR=0,4; IC 0,2 - 0,7; p=0,001), e é interessante notar que neste contexto, corroborando com a hipótese mencionada anteriormente, os entrevistados que possuem automóvel (OR=1,6; IC 1,03 - 2,6; p<0,05) e habitavam em moradia individual (OR=2,6; IC 1,08 - 6,2; p<0,05) usaram mais as terapias complementares. Além disso, os tipos de MAC menos populares foram consumidos pelas pessoas com melhores condições financeiras, e os mais populares pelos grupos populacionais com menores condições socioeconômicas.

Muitas pessoas usam MAC sem perceberem ou admitirem, já que diferentemente de terapias como a Acupuntura e Homeopatia, o uso de chá e a reza são práticas muito difundidas pela população brasileira em geral, mas pouco vinculadas às práticas alternativas. No estudo, temos que praticamente as terapias mais conhecidas são as mais utilizadas pelos entrevistados e vemos que o chá foi a terapia predominante em ambos os casos, seguido pelo remédio caseiro, acupuntura e reza (Gráfico 1). Interessante notar como o uso de chá está enraizado na população, sendo um hábito de uso generalizado entre as famílias pesquisadas⁽³⁰⁾. Além disso, o uso de remédio caseiro teve uma prevalência de 32%, se assemelhando a prevalência obtida com estudo realizado em Minas Gerais⁽¹³⁾. Acupuntura também teve uma prevalência alta de 21%⁽¹⁹⁾, superando a reza (16,8%). Isso provavelmente se deve ao fato dessa terapia ser oferecida gratuitamente pelo SUS e pelo fato de ser facilmente encontrada nas UBS do município, inclusive em centro de especialidades da mesma região.

Foi questionado como os entrevistados percebiam sua saúde, e o que se observou foi que com respeito à autoavaliação do seu estado de saúde os entrevistados que o classificaram como excelente e bom tenderam a utilizar mais MAC do que o grupo que o classificou como regular. A mesma tendência foi observada en-

* Saloca HR Apud Grandi TSM. Flora medicinal de Belo Horizonte. Sociedade Botânica do Brasil; 1990⁽²⁶⁾.

tre aqueles com autopercepção ruim. Uma possível explicação seria que pessoas que consideram sua saúde como ruim se tornam mais propensas a usarem terapias não convencionais⁽¹⁶⁾. Por outro lado, no caso das pessoas que consideraram sua saúde como boa ou excelente, é possível que o uso da medicina alternativa e complementar influencie de maneira positiva em sua percepção.

Conforme se pode verificar pelos resultados, não há razão para a relativa indiferença em relação ao uso de MAC pelos profissionais da área de saúde, que se evidenciou pela baixa indicação. O fato é que a população estudada utiliza essas terapias alternativamente ou de forma complementar, e fazem escolhas que poderiam ser feitas com a participação dos profissionais de saúde.

Na análise estratificada, a condição relacionada às características pessoais (idade, profissão, gênero e escolaridade) que esteve associada com MAC foi ser mulher e ter maior escolaridade, principalmente em relação aos que atualmente usam essas práticas alternativas. Essas relações não se modificam com as estratificações com variáveis motivacionais (relação estável, pensar em cura, pensar em prevenção, insatisfação com o tratamento médico convencional, percepção sobre sua saúde) o mesmo ocorrendo com as variáveis que refletem as condições socioeconômicas. Possuir automóvel apresenta-se associado a ter ouvido falar em Medicina Alternativa, Medicina Complementar ou Medicina Popular, mesmo após o controle por todas as variáveis em estudo, por meio da estratificação. Ter renda familiar maior tem mais força do que pertencer ao gênero feminino, entretanto perde a importância quando se estratifica pelas variáveis de natureza motivacional, que por sua vez apresentam os maiores níveis de significância estatística e resistem à estratificação por todas as variáveis estudadas.

Este estudo apresentou algumas limitações por ser transversal, assim, pelo desenho do estudo não foi possível estabelecer relações causais. Além disso, o número de mulheres foi aproximadamente 4 vezes maior que o de homens, isso se deveu ao fato de que o horário de trabalho dos agentes comunitários de saúde não abrangeu de maneira satisfatória o horário de retorno do trabalho dos chefes de família, assim, no momento das entrevistas a chance de se entrevistar as mulheres da casa se tornou maior. Mesmo que se tenha tentado a entrevista nos fins de semana, nas tentativas complementares, quando o domicílio sorteado estava vazio no momento da primeira visita, não se conseguiu aumentar a taxa de homens entrevistados.

Outro ponto a ser mencionado diz respeito aos questionários aplicados pelos agentes de saúde do Centro de Saúde Escola Alexandre Vranjac. Por mais que tivesse havido treinamento e fiscalização da

aplicação, possivelmente alguns erros de metodologia e preenchimento foram cometidos. É importante reconhecer que o número amostral é pequeno e que o estudo é local, mas isso não compromete a relevância da pesquisa visto a escassez de dados sobre o uso e usuários dessas terapias integrativas em São Paulo e no Brasil.

Através dos resultados obtidos foi possível identificar a necessidade de maior proximidade entre os profissionais da saúde e as terapias alternativas, uma vez que médicos e ACS foram pouco citados como responsáveis pela indicação do uso. Também foram encontradas relações importantes sobre o uso dessas terapias com fatores como renda familiar, escolaridade, sexo e idade, mas não foi encontrada nenhuma relação do uso com raça/cor, religião e descendência. Finalmente, defende-se a integração da medicina alternativa e complementar no SUS⁽¹⁵⁾, e identifica-se a necessidade de pesquisas a nível nacional no sentido de aprofundar o conhecimento e o uso de terapias complementares para auxiliar no restabelecimento de problemas de saúde, e na manutenção e prevenção da saúde.

Agradecimentos

Ao apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo 2011/18140-8.

Ao apoio institucional da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) por meio do Centro de Saúde Escola da Barra Funda Doutor Alexandre Vranjac e do Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG) que viabilizaram a realização desse trabalho.

Referências

1. The rise and fall of modern medicine. Br J Ophthalmol. 2000;84(5):554F.
2. Eisenberg DM. Advising patients who seek alternative medical therapies. Ann Intern Med. 1997; 127(1):61-9.
3. Luiz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Physis. 1997; 7(1):13-43.
4. Luiz MT. Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das Ciências Sociais e Humanas para a saúde. Saude Soc. 2011; 20(1):22-31.
5. Barros NF, Siegel P, Simoni C. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. Cad Saúde Pública. 2007; 23(12):3066-7.
6. Santos MG, Dias ÂGP, Martins MM. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. Rev Saúde Pública. 1995; 29(3):221-7.
7. Queiroz MS. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. Cad Saúde Pública. 2000; 16(2):363-75.

8. Spadacio C, Barros NF. Traditional, complementary and alternative medicine and cancer care: an international analysis of grassroots integration. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(10):2454-5.
9. Oliveira ERO. O que é medicina popular. São Paulo: Abril Cultura/Brasiliense; 1985. 91p. (Coleção Primeiro Passos; n° 31)
10. Hyland ME, Lewith GT, Westoby C. Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complement Ther Med*. 2003; 11(1):33-8.
11. Samano ES, Goldenstein PT, Ribeiro LM, Lewin F, Valesin Filho ES, Soares HP, et al. Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *Sao Paulo Med J*. 2004; 122(2):60-3.
12. 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.
13. Sirois FM, Gick ML. An investigation of the health beliefs and motivations of complementary medicine clients. *Soc Sci Med*. 2002; 55(6):1025-37.
14. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998; 280(18):1569-75.
15. Avila-Pires FD. Teoria e prática das práticas alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1995; 29(2):147-51.
16. Leal F, Schwartzmann G, Lucas HS. Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer. *Rev Assoc Méd Bras*. 2008; 54(6):481-2.
17. Pal SK. Complementary and alternative medicine: an overview. *Curr Sci*. 2002; 82(5): 518-24.
18. Rodrigues-Neto JF, Figueiredo MFS, Faria AAS, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2008; 57(4):233-9.
19. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ*. 1999; 319(7213):836-8.
20. Verbrugge LM, Wingard DL. Sex differentials in health and mortality. *Women Health*. 1987; 12(2):103-45.
21. Hunt KJ, Coelho HF, Wider B, Perry R, Hung SK, Terry R, et al. Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey. *Int J Clin Pract*. 2010; 64(11):1496-502.
22. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract*. 2012; 66(10):924-39.
23. Onyiaapat JL, Okoronkwo IL, Ogbonnaya NP. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults in Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2011; 11: 19.
24. Tesser CD, Barros NF. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(5):914-20.
25. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):358-64.
26. Grandi TSM. Flora medicinal de Belo Horizonte. Sociedade Botânica do Brasil, 1990.
27. Grandi TSM, Trindade JAd, Pinto MJF, Ferreira LL, Catella AC. Plantas medicinais de Minas Gerais, Brasil. *Acta Bot Bras*. 1989; 3(2 supl.1):185-224.
28. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ*. 1994; 309(6947):107-11.
29. Grossman E. Complementary and alternative medicine: the facts. *Isr Med Assoc J*. 2005; 7(9):602-3.
30. Gentil LB, Robles ACC, Grosseman S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Suppl 1):1293-9.

Trabalho recebido: 05/01/2017
Trabalho aprovado: 25/08/2017