

O uso de práticas alternativas e complementares por pacientes em tratamento convencional de câncer de mama em um serviço de saúde privado de Campinas

RESUMO

Os tratamentos convencionais são os métodos comprovados como eficazes para o combate ao câncer de mama, no entanto, são agressivos causando efeitos colaterais. O uso de Práticas Alternativas e Complementares (PAC) pode ser benéfico se usado junto ao tratamento convencional, aliviando sintomas sem causar novos prejuízos. Este estudo dá continuidade à investigação sobre uso de PAC por pacientes em tratamento de neoplasias mamárias, iniciado em 2005 no CAISM/FCM/UNICAMP, e agora realizado em uma instituição privada de Campinas. Foram realizadas entrevistas dirigidas, por telefone, com 82 pacientes, seguidas de entrevistas em profundidade com dez pacientes que afirmaram usar PAC. Predominaram mulheres na faixa etária entre 50 e 59 anos de idade (39,6%), casadas (70,4%), brancas (81,7%), católicas (75,6%), com renda familiar mensal acima de 15 salários mínimos (26,8%) e nível de escolaridade de 12 a 15 anos de estudo (45,6%). Das entrevistadas, 34,1% declararam usar alguma PAC, todavia, no decorrer da análise constatou-se o aumento deste número para 98,8%. Entre as que declararam o uso, foi mais comum: oração (91,5%), dieta (41,1%), ervas (33,3%), massagem (23,2%), homeopatia (15,9%), reiki (15,9%), florais (13,4%) e meditação (12,2%). Conclui-se que as PAC podem ser classificadas em Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Tradicional (MT) e que há forte relação entre nível sócio-econômico e uso de PAC. As mulheres de baixa renda usam predominantemente as MT, enquanto as pacientes de estrato sócio-econômico maior usam MAC, além de MT.

Descritores: Medicina Alternativa e Complementar, Câncer de Mama, Pesquisa quantitativa e qualitativa.

I – INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia que mais causa mortes entre as mulheres, ocupando o primeiro lugar em incidência feminina nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste ⁽²³⁾. No mundo, é o tipo mais freqüente em mulheres (após os cânceres de pele), sendo diagnosticados mais de 700.000 novos casos de câncer de mama a cada ano (19,20).

Os tratamentos convencionais para o câncer de mama – cirurgia, quimioterapia, radioterapia e tratamento hormonal – são os únicos métodos comprovados eficazes para o combate da doença. Porém, são extremamente agressivos ao organismo, causando diversos efeitos colaterais em grande parte dos pacientes. Estes efeitos costumam ser combatidos por outras drogas, as quais normalmente causam novos danos ao organismo, formando assim uma cascata iatrogênica. O uso de PAC pode ser benéfico se usados junto ao tratamento convencional, aliviando sintomas ou efeitos colaterais, diminuindo a dor e oferecendo conforto psicológico ao paciente, sem causar novos prejuízos.

As Práticas Alternativas e Complementares (PAC) são um grupo de diversos sistemas médicos e de cuidados da saúde que não são considerados parte da medicina convencional, sendo as práticas complementares, aquelas usadas junto com a medicina convencional, e as práticas alternativas, aquelas usadas no lugar da medicina convencional¹⁶. As PAC são um conjunto formado pelo subgrupo das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), que correspondem às práticas que não fazem parte da cultura do local em questão, logo "importadas" de algum outro grupo social; e pelas Medicinas Tradicionais (MT), subgrupo em que se encontram práticas autóctones, próprias da cultura de cada país. No caso do Brasil, algumas das práticas correspondentes a MAC são: homeopatia, reiki, quiropraxia, acupuntura e a meditação; enquanto as MT, são: oração, ervas e dieta, entre outras.²²

Nas últimas décadas, têm-se observado o crescimento do interesse pelos diversos sistemas médicos e de cuidados da saúde que não são considerados parte da medicina convencional. ¹⁶ Pesquisas relatam que aproximadamente dois terços da população mundial utilizam algum método complementar ou alternativo no tratamento de doenças. ^{1,7} Pelo fato da maioria desses métodos não apresentarem comprovação científica, existe uma grande insegurança no meio médico/científico sobre seu uso, pois, embora, produzam benefícios ao paciente há a possibilidade de danos causados por uso inadequado. ¹¹

Estudos sobre o uso de PAC por pacientes com câncer constataram que, de maneira geral, têm sido particularmente usadas por mulheres jovens, casadas, com alto grau de escolaridade e renda, com práticas religiosas, seguro de saúde e em estágio avançado de câncer.^{2,3,4,7,8,9,10,12,13,19} Pesquisas mostram, ainda, que as terapias escolhidas variam muito, dependendo principalmente de fatores demográficos, sociais, clínicos e culturais,⁸ e que a maior parte dos pacientes faz uso de PAC sem que seus médicos sejam informados^{5,8,9,10,13}. No Brasil ainda são poucas as investigações sobre esta temática.^{5,14,16}

Este estudo dá continuidade à investigação sobre uso de PAC por pacientes em tratamento de neoplasias mamárias, iniciado em 2005 no CAISM/FCM/UNICAMP, e agora realizado em uma instituição privada de Campinas. No estudo “*O uso de Medicinas Alternativas e Complementares por pacientes em tratamento convencional de neoplasias mamárias*”, precursor deste trabalho, entrevistou-se uma amostra de pacientes de um serviço público de Campinas, com o seguinte perfil: mulheres entre 50 e 60 anos de idade, casadas, brancas, católicas, com baixa renda familiar mensal e baixo nível de escolaridade. Dentre elas, 90,2% negaram usar algum tipo de PAC, porém, 96,3% fizeram menção ao uso de pelo menos uma prática no decorrer das entrevistas. A prática mais utilizada foi a oração, seguida do uso de grupos de apoio, ervas e dieta. Dentre as razões para o uso foram citados o poder preventivo destas terapias, o medo da piora da doença, recomendações da igreja e a preferência por tratamentos naturais. As pacientes esperavam que as práticas funcionassem como tratamento adjuvante da doença e dos efeitos colaterais trazidos pelo tratamento convencional e não como curativas. As entrevistadas na fase qualitativa deste estudo relataram melhoras dos sintomas com o uso de PAC e, embora não tenham pensado na possibilidade de efeitos colaterais, identificaram alguma consequência negativa e afirmaram não declarar o uso de PAC aos seus médicos oncologistas.

Tendo em vista que o uso destas práticas varia muito conforme o estrato sócio-econômico-cultural observou-se a necessidade de realizar um estudo com população de estrato superior, tendo como foco a prática da medicina alternativa e complementar entre as pacientes com câncer de mama tratadas convencionalmente em um serviço de saúde privado de Campinas.

II - MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi quantitativo-qualitativo, desenvolvido em duas fases. Na primeira parte, de caráter quantitativo, foi adotado o tipo de estudo transversal, buscando-se

encontrar a proporção do uso de PAC por pacientes com neoplasia mamária maligna, tratadas no Centro Oncológico de Campinas (COC). Para isso, foram selecionadas todas as mulheres diagnosticadas com câncer de mama no COC no período de um ano (de 12/09/05 a 12/09/06). A seleção ocorreu através do cadastro das pacientes nos registros do COC, buscando-as pelo CID 50 (Classificação Internacional de Doenças), que corresponde a câncer de mama. Foram selecionadas 106 pacientes, das quais 82 foram entrevistadas, sendo o total de perdas igual a 24, (4 recusas; 9 falecimentos; 4 erros de cadastro de número telefônico; 4 exclusões do estudo por afirmarem neoplasia benigna (erro de cadastro ou não conhecimento do diagnóstico de tumor maligno) ou fase de investigação; 3 ausências (pacientes viajando neste período)).

Foram feitas entrevistas dirigidas, por telefone, utilizando questionário fechado, com questões sobre os dados pessoais, a história clínica da neoplasia e sobre o uso de PAC. As entrevistas foram realizadas entre os meses de Outubro e Dezembro de 2006 e os dados foram analisados utilizando-se o programa EPIINFO 6.02. No questionário dirigido da primeira fase foi colocada uma pergunta específica sobre a utilização de PAC (“Utiliza/utilizou alguma PAC junto ao tratamento convencional?”), a qual orientou a fase qualitativa.

A segunda fase da pesquisa (qualitativa) foi realizada por meio de entrevistas em profundidade, com roteiro semi-estruturado, entre os meses de Março e Abril de 2007. Foram selecionadas para esta fase 14 pacientes, que declararam utilizar PAC junto ao tratamento convencional para neoplasias mamárias e que residem em Campinas. As pacientes que afirmaram usar PAC e que vivem em outra cidade (14 pacientes) foram excluídas desta etapa, devido à distância. Dez pacientes foram entrevistadas, duas recusaram-se a tomar parte na pesquisa e outras duas não foram encontradas. Estas pacientes foram investigadas, principalmente, sobre: quais PAC usam/usaram; os motivos que as fizeram usar; os fatores de influência para o uso; e se observaram melhoras com o uso de PAC. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, permitindo a organização, sistematização e análise dos dados.¹⁷

Os critérios de inclusão para ambas as fases da pesquisas foram: ser portadores de neoplasia de mama maligna, do sexo feminino e assinar o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” na fase qualitativa. Este estudo foi conduzido dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsink e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP.

III - RESULTADOS

Do total de pacientes entrevistadas, 44,4% são provenientes da cidade de Campinas e 40,8% provenientes de cidades do interior de São Paulo, sendo apenas 3,6% provenientes da cidade de São Paulo e 8,4% provenientes de outros estados. Quanto á naturalidade, 42% são de outras cidades do interior de São Paulo, 26,4% são de outros estados, 15,6% são de Campinas, 11% são da cidade de São Paulo e 2,4% são naturais de outros países.

O **perfil sócio-econômico** prevalente no grupo de entrevistadas foi de mulheres na faixa etária entre **50 e 59 anos de idade** (39,6%), **casadas** (70,4%), de **etnia branca** (81,7%) e religião **católica** (75,6%). As pacientes em geral apresentam **alto grau de escolaridade**, sendo que 45,6% das entrevistadas estudaram entre 12 e 15 anos, o que corresponde ao ensino superior incompleto e completo: 10,8% estudaram por mais de 15 anos e apenas 1,2% das entrevistadas nunca estudaram. A renda familiar mensal varia muito, havendo maior concentração (26,8%) no extrato com mais de 15 salários mínimos mensais. As ocupações citadas foram diversas, sendo as mais freqüentes as de professora (28%) e de dona-de-casa (22%).

Tabela 1 - Perfil sócio-econômico das pacientes com câncer de mama tratadas em serviço de saúde privado de Campinas, no período de setembro de 2005 a setembro de 2006

	Variável	F	%
Idade	25 a 29 anos	1	1,2
	30 a 39 anos	2	2,4
	40 a 49 anos	21	25,2
	50 a 59 anos	33	39,6
	60 a 69 anos	18	21,6
	70 a 79 anos	6	7,2
	Maior ou igual a 80 anos	1	1,2
Estado Civil	Solteira	7	8,6
	Casada	57	70,4
	Amasiada	1	1,2
	Separada	9	11,1
	Viúva	7	8,6
Etnia (por auto-definição)	Branca	67	81,7
	Negra	4	4,9
	Oriental	1	1,2
	Morena	7	8,5
	Morena Clara	3	3,7
Religião	Católica	62	75,6
	Evangélica	8	9,8
	Espírita	4	4,9
	Adventista	2	2,4
	Testemunha de Jeová	1	1,2
	Protestante	1	1,2
	Outra	4	4,9
Anos de Estudo	Não estudou	1	1,2
	1 a 4 anos	10	12
	5 a 8 anos	7	8,4
	9 a 11 anos	16	19,2
	12 a 15	38	45,6
	Mais de 15 anos	9	10,8
Renda Familiar Mensal (em salários mínimos, considerando 1SM = R\$300,00, o que equivale a US\$143,54)	Não sabe/ Não quis responder	15	18,3
	1 a 3	5	6,1
	3 a 5	15	18,3
	5 a 7	6	7,3
	7 a 9	1	1,2
	9 a 11	12	14,6
	11 a 13	1	1,2
	13 a 15	5	6,1
	Mais de 15	22	26,8

Em relação ao **tratamento**, a maior parte das pacientes (40,8%) recebeu diagnóstico de câncer de mama entre 1 e 2 anos atrás, e em segundo lugar ficam as mulheres que receberam diagnóstico há menos de 1 ano (32,4%), passando por tratamento durante todo este tempo. A cirurgia aparece como forma essencial de tratamento em 96,3% dos casos, a qual é usada na maior parte das vezes associada à quimioterapia (79,74% das mulheres que passaram por cirurgia), radioterapia (78,5%) ou tratamento hormonal (55,7%) ou associada à quimioterapia, radioterapia e tratamento hormonal (24,4%), sendo que 43,9% das pacientes passaram pelos 4 tipos de tratamento. O tempo de espera para iniciar o tratamento convencional no COC foi curto, durando menos de um mês em 59.2% dos casos.

Os **efeitos colaterais** do tratamento convencional mais citado foram enjoô/náuseas, moleza, alopecia e ondas de calor e dor no corpo. Apenas 3,7% das pacientes que passaram por este tratamento afirmam não ter percebido nenhum efeito colateral durante o período.

Tabela 2: Tratamentos utilizados e efeitos colaterais em pacientes com câncer de mama tratadas em serviço de saúde privado de Campinas

	Variável	F	%
TRATAMENTO	Cirurgia	79	96,3
	Quimioterapia	65	79,3
	Radioterapia	63	76,8
	Hormonioterapia	45	54,9
EFEITOS COLATERAIS	Alopecia	54	65,9
	Moleza	50	61,0
	Enjôo/Náuseas	49	59,8
	Ondas de Calor	49	59,8
	Dores no Corpo	46	56,1
	Alterações vaginais	37	45,1
	Pele ressecada	36	43,9
	Tonturas	35	42,7
	Vermelhidão	34	41,5
	Libido	34	41,5
	Formigamento de membros	34	41,5
	Prisão de Ventre	33	40,2
	Sonolência	33	40,2
	Baixa auto-estima	28	34,1
	Insônia	27	32,9
	Amenoréia	25	30,5
	Leucopenia	25	30,5
	Prurido	24	29,3
	Depressão	24	29,3
	Vômitos	23	28,0
	Plaquetopenia	22	26,8
	Descamação	18	22,0
	Zumbido nos ouvidos	18	22,0
	Diarréia	17	20,7
	Sensação de queimação	16	19,5
	Anemia	14	17,1
	Não sentiu	4	4,9

Em relação ao uso de PAC, 34,1% das entrevistadas declararam usar alguma prática, todavia, no decorrer da análise dos dados constatou-se o aumento deste número para 98,8%. Entre as 34,1% que declararam o uso da prática é mais comum o uso, em ordem decrescente, de: oração, dieta, erva, massagem, homeopatia e reiki, florais e meditação.

Não se tem informações detalhadas sobre os tipos de orações, mas em relação às dietas as mais frequentes são a de redução do consumo de carnes vermelhas, de gorduras e frituras seguida daquelas que estimulam o consumo de alimentos naturais,

como: verduras, frutas e legumes. O aumento do consumo de alimentos integrais, cereais, fibras etc., também está presente, assim como o uso de “sucos verdes”, como suco de couve e vitaminas de frutas e legumes (laranja e beterraba, acompanhada ou não de cenoura). O uso da “dieta do tipo sanguíneo” foi citado por 2,44% das pacientes.

As ervas são usadas principalmente em forma de chá e entre as mais citadas estão de acordo com os nomes populares citados: erva cidreira, camomila, erva-doce, boldo, semente de quiabo, erva baleira e chá verde. É comum, também, entre as pacientes o uso de babosa com mel (8,5%) e suco/chá de graviola (8,5%). Outros produtos naturais foram citados, como: fitoterápicos (2,44%), geléia real (2,44%) e cogumelo do sol (2,44%).

Em relação às 65,9% das pacientes que inicialmente responderem negativamente ao uso de PAC, constata-se que 35,2% usam apenas oração, 29,5% utilizam oração e algum outro tipo de PAC e 3,7% usam exclusivamente outras práticas, que não sejam oração. Assim, apenas 1,2% de todas as entrevistadas (o que corresponde a 1 paciente) realmente não faz uso de qualquer tipo de prática não-convencional, deixando ver que o uso não declarado de PAC é muito maior que o uso declarado.

Entre as 98,8% pacientes que utilizam PAC, 92,6% afirmam já usar algumas PAC antes do aparecimento da neoplasia maligna mamária e 69,2% afirmam ter iniciado o uso de PAC durante o período de neoplasia maligna mamária. Isto é possível porque muitas usavam mais de um tipo de PAC, sendo que algumas das PAC usadas por uma mesma paciente foram iniciadas antes da neoplasia e outras durante o tratamento.

Quanto às PAC que tiveram início antes do aparecimento da neoplasia encontra-se, principalmente, a oração, a qual as pacientes identificam como um costume que vem desde criança. Das pacientes que usam oração, 53,3% afirmam ter o costume de orar mais quando estão doentes e 46,7% afirmam manter o mesmo padrão.

Dentre as PAC que tiveram uso iniciado durante o período de tratamento destacam-se, principalmente, a dieta e as ervas, sendo o reiki e a drenagem linfática, também, frequentes. Entre as pacientes que iniciaram as práticas durante o tratamento do tumor, 36,6% fizeram uso de pelo menos uma PAC por mais de 9 meses, 34,5% por um período de 3 a 6 meses, 25,5% de 1 a 3 meses e 3,6% de 6 a 9 meses.

Dentre as principais fontes de obtenção de informação a respeito das PAC, destaca-se, em primeiro lugar, a família (82,7%), principalmente quando se trata de oração, já que a religião católica, que corresponde à maioria das entrevistadas, é uma

prática passada de geração a geração. Em segundo lugar, o profissional médico em 39,5% dos casos foi o responsável pela recomendação, principalmente, de drenagem linfática; e, em seguida os amigos (29,6%); a iniciativa própria (23,5%); a leitura (12,3%); e o terapeuta holístico (8,8%).

Tabela 3: Uso de Práticas Alternativas e Complementares (MAC/MT) por pacientes com câncer de mama tratadas em serviço de saúde privado de Campinas, no período de setembro de 2005 a setembro de 2006

Usa alguma PAC	Declarou usar	28	34,1
	Usa mas n declarou	53	64,7
	Não usa	1	1,2
	Total usuárias PAC	82	100
Quando iniciou o uso de PAC	Antes do tratamento	75	92,6
	Depois do tratamento	56	69,2
Fontes de informação sobre PAC	Família	67	82,7
	Médico	32	39,5
	Amigos	24	29,6
	Iniciativa própria	19	23,5
	Leitura	10	12,3
	Terapeuta holístico	8	9,9

Tabela 4 – Tipos de PAC utilizadas por pacientes com câncer de mama tratadas em serviço de saúde privado de Campinas, no período de setembro de 2005 a setembro de 2006.

MAC/MT	F	%
Oração	75	91,5
Dieta	34	41,1
Ervas brasileiras	27	33,3
Massagem	19	23,2
Homeopatia	13	15,9
Reiki	13	15,9
Meditação	10	12,2
Florais	11	13,4
Acupuntura	8	9,8
Cromoterapia	6	7,3
Relaxamento	6	7,3
Grupos de apoio	6	7,3
Cristais	5	6,1
Med ortomolecular	4	4,9
Ervas chinesas	4	4,9
Iridologia	3	3,7
Reflexologia	2	2,4
Hidroterapia	2	2,4
Aromaterapia	2	2,4
Moxabustão	2	2,4
Ervas ayurvédicas	1	1,2
Biofeedback	1	1,2
Quiropraxia	1	1,2
Outras	6	7,3

Resultados Qualitativos

Nesta fase foram entrevistadas apenas as pacientes que afirmaram usar PAC no questionário da primeira fase. Do cruzamento dos perfis sócio-econômico com o uso de PAC, conclui-se que as mulheres que declararam usar PAC (34,1%) possuem perfil semelhante ao do universo do estudo, em relação: a faixa etária, estado civil, etnia, religião, grau de escolaridade, renda familiar, naturalidade, tempo de tratamento e percepção de efeitos colaterais devidos ao tratamento convencional.

Observou-se que a maioria das entrevistadas apresenta uma idéia bem formada da diferença entre o grupo das PAC e o tratamento convencional, identificando as PAC como algum tipo de tratamento usado paralelamente ao tratamento convencional, complementando-o. O tratamento convencional costuma ser identificado por elas como “o tratamento do médico” ou a “medicina oficial, original”; algumas caracterizam as PAC apenas citando as práticas conhecidas que fazem parte deste grupo de tratamento, mas não sabem ao certo o que significam, e apenas uma entrevistada não tinha idéia clara do que são as PAC, como pode ser observado nos extratos que seguem:

“Eu entendo é que alguma coisa que completa o original”

“Medicina alternativa! Alguma coisa que te ajude, que complementa, né no seu tratamento. Não que só ela vai resolver, né! Você tem que fazer as duas coisas, né!”

“A idéia que eu tenho é que são coisas recomendadas, mas não pelos médicos que cuidam diretamente com a gente né... Então eu entendo por tratamento alternativo aquele que chega até a gente através da mídia, de amigos, de pessoas que usaram e fez bem. Mas não é diretamente indicada pela equipe que trata da gente.”

“Bom!... Existe o tratamento de medicina, neh! Legal, oficial... E os outros tratamentos, tipo: homeopatia, acupuntura... ervas, florais, tratamento com cromoterapia, tudo isto para mim são alternativas e complementares ao tratamento que eu faço.”

“Que complementa assim o tratamento da alopatria, tipo uma massagem, um reiki, alguma coisa assim.”

“Procurar uma forma qualquer, tipo homeopatia, uma massagem, sei lá! Sei lá! Seria isso! Eh! Eh!”

As razões para o uso de PAC foram diversas e dentre elas destacaram-nas afirmações que não apresentaram uma razão específica para iniciar o uso, pois

simplesmente seguiram a indicação de alguém como uma tentativa de reforço no seu tratamento, como pode ser observado nos extratos que seguem:

“É um complemento mesmo! Num houve uma razão pré-estabelecida.”

“A própria médica homeopata [a qual frequenta há muitos anos] me indicou, né!”

“Ah! Porque dentre todas elas, eu achei que seria mais eficaz, né [para ajudar no tratamento convencional!”

“O Centro Espírita, quando eu fui lá... é que eu tenho uns irmãos meus que freqüentavam lá, aí me convidaram, aí eu fui.”

Apenas três entrevistadas indicaram razões específicas para este uso: por acreditar nas terapias alternativas, por ter preferência pelo seu uso e por reconhecer a impossibilidade de se tomar muitos medicamentos quando se está passando por um tratamento agressivo como a quimioterapia, como pode ser observado nos extratos que seguem:

“Eu sou uma pessoa que acredito no medicamento alternativo, acredito muito nas ervas... Conversando também com muitas pessoas que eu já haviam passado o que eu estava passando há mais tempo atrás. Fiz uma pesquisa com pessoas que fizeram alternativa e pessoas que não fizeram e percebi que as que fizeram estavam muito melhores dos que as que não fizeram.”

“Eu acho assim: mal não vai fazer né. Então como eu sempre acreditei na homeopatia, nessas coisas... Então eu fiz e faço né!”

“...Também pela impossibilidade de você ficar tomando muitos medicamentos para não sobrecarregar o organismo, principalmente o fígado!”

Quanto às expectativas em relação ao uso de PAC as mulheres dividem-se em dois grupos: as que tinham algum tipo de expectativa sobre o tratamento com PAC e as que usaram sem qualquer tipo de expectativa, apenas tentando a sorte sem esperar grandes soluções e até duvidando dos resultados. Na maior parte das vezes as pacientes esperavam encontrar, por meio das PAC: alívio, ânimo, disposição, aumento da resistência do sistema imunológico, bem estar físico e emocional e ajuda na melhora dos sintomas. Como pode ser observado nos extratos que seguem:

“Esperava o alívio e obtive!”

“Resistência, ajuda no combate.”

“(Esperava)Isto que ela me trouxe: Ânimo, a disposição, tudo isto!”

“Ah! Eu confiei bastante. E tanto no tratamento do próprio médico, quanto no tratamento homeopático.”

“Ajudasse a melhorar, né!”

“Eu costumo experimentar, porque se ajudar, tá bom né!”

“Ah! Bem estar, né! Físico e emocional,né!”

“É! Eu não tenho muita fé não! Eu precisava ter mais um pouco de fé. Não tenho tanta fé! Mas aceito e faço uso. Acredito, não com tanta certeza que vai fazer bem, mas eu faço uso!”

Eu costumo experimentar, porque se ajudar, tá bom né!

Não tinha expectativas. É como eu estava falando: foi gente demais em volta de mim [sugerindo que usasse as práticas].

Não, só que ajudasse um pouco, mais sei lá né.

De todas as entrevistadas apenas uma paciente já havia pensado na possibilidade de existirem efeitos colaterais decorrentes do tratamento com PAC, outra havia ouvido falar sobre algum possível dano devido à massagem e as demais nunca haviam pensado nesta possibilidade. Apenas uma paciente afirmou que as PAC não ofereciam riscos, já que se tratava de tratamento natural e nenhuma relatou ter tido experiências de efeitos colaterais devido ao uso de PAC, como pode ser observado nos extratos que seguem:

“A massagem eu ouvi falar que poderia desprender alguma célula para o resto do corpo.Aí, eu já estava bem melhor, eu parei!”

“Eh! Eu acredito sim [que possa haver efeitos colaterais devido às PAC]. Que tem que ter certo cuidado.Não pode jogar em qualquer coisa que venha pela frente né. Tem que ter critério.”

“Não [acredito que possa haver efeitos colaterais devido às PAC], porque tudo é base de coisas naturais.”

“Efeito colateral??? Não!!!

“Não [acredito que possa haver efeitos colaterais devido às PAC]. Os médicos, as pessoas me falavam que não tinham contra indicação nenhuma, né!”

As pacientes relataram melhoras a partir do uso de PAC e dentre os benefícios citados estão: sensação de alívio, melhora do hábito intestinal, aumento da resistência a doenças, diminuição dos enjoos pós-quimioterapia, diminuição de edema, aumento do bem estar físico e emocional. A partir das falas das entrevistadas foi possível estabelecer uma relação entre o uso de PAC e os benefícios, como se pode observar no quadro que segue.

Quadro 1: Benefícios devido ao uso de PAC citados pelas pacientes com câncer de mama tratadas em serviço de saúde privado de Campinas

Tipo de PAC	BENEFÍCIO
MASSAGEM	Aumento da drenagem do edema, alívio e bem-estar
HOMEOPATIA	Calmante, alívio de náuseas, melhora do humor e da auto-estima, melhora do sono
ORAÇÃO	Conforto, esperança, calma, “paz de espírito”
HEMOTERAPIA	Aumento da resistência do organismo contra outras doenças
REIKI	Diminuição do nervosismo e ansiedade
BABOSA COM MEL	Redução do colesterol, diminuição de constipação intestinal, melhora dos enjoos pós quimioterapia
DIETA	Redução dos enjoos pós-quimioterapia, maior resistência para enfrentar as sessões de tratamento

Apenas duas pacientes não contaram ao médico sobre o uso de PAC e outras contaram apenas sobre algumas e não sobre todas as PAC que usam. Afirmam que os motivos são: esquecer de contar sobre uma determinada PAC por não considerá-la um tratamento específico ou omitir o uso de certa PAC por vergonha. Apenas duas mulheres contaram para o médico sobre todas as PAC usadas, no entanto a maior parte das pacientes afirma não ter recebido orientação médica sobre o uso das PAC, como pode ser observado nos extratos que seguem:

P- O médico estava ciente de todas estas quatro terapias que a Sra. usa ou ele só sabia da drenagem?

E - “Estava ciente!Estava ciente!”

P - Estava ciente o médico oncologista ou outro tipo de médico?

E - “O oncologista”.

P -E a senhora recebeu orientação dele para usar estes tipos de tratamentos?

E -“Eh! No caso, quando eu fui antes de eu fazer, eu perguntei né. Se eu poderia estar fazendo né! E ele falou que poderia estar fazendo, que ajudava bastante,né”

P- O médico estava ciente de todas as terapias que a Sra. usa?

E - Não, eu não falei nada para ele. Eu só falei que estava fazendo reiki.

P – Então ele não sabia das outra práticas que a Sra. usa?

E -“Não, não, porque ele dava risada, tirava sarro né, então, eu tentei falar alguma coisa da graviola, ele deu risada. Então eu não falei mais nada.”

P - E a senhora recebeu algum tipo de orientação da equipe médica para usar estes tratamentos?

E -“Não, da equipe médica não!”

P -A Sra. Contou ao médico sobre o uso destes tratamentos alternativos?

E -“Não, porque eu acredito que eles nem imaginam que a gente faz isto. Porque eu não comento, porque eles não acreditam muito, eles não acreditam.”

As entrevistadas afirmam, ainda, que seria bom que as PAC fossem de conhecimento e indicadas pelos médicos, bem como que estivessem disponíveis em centros de saúde e hospitais públicos, por representarem uma opção a mais no tratamento, serem mais baratas e por possibilitarem a redução das filas no atendimento. Apenas uma entrevistada argumentou que seria difícil o médico ter conhecimento de tudo, mas que deveriam ao menos respeitar as PAC, como pode ser observado nos extratos que seguem:

“Ah! Eu não sei, se eles teriam condições de além de se dedicarem às matérias, aos assuntos específicos da forma como eles estudam, se eles dariam tempo e condição também é somar as alternativas.Mas eu acho que eles deveriam...Eh! Eu acho que eles deviam respeitar um pouco mais.Ah! Se eles não acreditam ou não dão valor,eh! Mas pelo menos deviam respeitar. SEI! As vezes, ninguém tem conhecimento de tudo, não é?”

“Olha! Eu creio que têm algumas dessas coisas que iriam talvez passar assim mais fácil para as pessoas que não acreditam que tem algumas coisas que não é barato né! Como esse remédio que eu tenho,para muitas pessoas, 40,50 reais para um litro de remédio para tomar durante um mês além de outras que tem que tomar, se torna um remédio meio caro né! Talvez se tivesse isto disponível nas farmácias, nos hospitais seria bom, porque as pessoas poderiam comprar com um preço mais acessível.”

“Acho que devia ter em todos, porque você não joga fora conhecimento que pode ser benéfico. AH,AH! Quando você se aprofunda para modernizar, não vai descartar, né! Então, por exemplo, o meu médico oncologista, é médico mas é uma pessoa muito aberta. Então ele trouxe para mim ozonioterapia. Ele aceita as alternativas.”

IV - DISCUSSÃO

Os dados apresentados neste artigo têm como limite o fato de terem sido gerados em um trabalho exploratório, portanto mais descritivo e localizado em apenas um único serviço de saúde. Além disso, apresenta o viés de temporalidade, característico dos estudos transversais. Todavia, possui o claro propósito de contribuir para a linha de pesquisa de PAC em doenças crônicas, que apenas se inicia no Brasil.

Observa-se que, exceto pela faixa etária, o perfil sócio-econômico do grupo de pacientes investigadas é similar ao perfil traçado nos estudos de países desenvolvidos: brancas, casadas, religiosas, com alto grau de escolaridade, alta renda familiar mensal e seguro de saúde ^{4,5,7,8,9,12,13,19}. Este perfil se diferencia das mulheres do estudo realizado no hospital público do CAISM/Unicamp, com marcadas diferenças em relação ao grupo étnico, estado civil, prática religiosa. escolaridade e posse de seguro saúde.

Assim como o grupo estudado no CAISM/Unicamp, as pacientes deste estudo, também, fazem uso de práticas da Medicina Tradicional, como: oração, dieta e ervas. Porém as mulheres tratadas no serviço privado fazem intenso uso de MT e MAC, como: massagem, homeopatia, reiki, florais e meditação.

Identificou-se que o uso de MT/MAC pelas pacientes investigadas no COC é semelhante ao uso de grupos estudadas em países desenvolvidos, com prevalência de técnicas como: vitaminas, homeopatia; relaxamento; quiropraxia; reiki, massagem e meditação ^{14,10,13}. Portanto, o maior uso de MAC pelas pacientes de estrato sócio-econômico superior provavelmente se deve ao maior nível intelectual, o que favorece a maior perspectiva crítica a respeito das condutas e tratamentos possíveis, e maior acesso a informação sobre práticas que são pouco comuns ao ambiente cultural da maioria da população brasileira.

Registra-se importante diferença em relação ao uso de MT/MAC e sua declaração, como no estudo anterior em que no primeiro momento grande parte das entrevistadas respondeu negativamente ao uso de PAC concomitante ao tratamento convencional para o câncer de mama,. Outro registro relevante é em relação ao uso de

MT/MAC por quase todos (98,8%) os pacientes em tratamento do câncer, em concordância com outros estudos brasileiros^{3,14,16}. Estes dois dados reafirmam os nossos pressupostos de que: primeiro, há grande difusão destas práticas entre os pacientes em tratamento do câncer; segundo, o desconhecimento do conceito de MAC e MT faz com que os pacientes não as compreendam como parte de outros tipos de tratamento; e, terceiro, que o uso não declarado de PAC tende a ser muito maior que o declarado.

Ao contrário do estudo anterior, estas pacientes demonstraram maior esclarecimento em relação ao conceito de PAC durante a análise das entrevistas em profundidade, identificando-as como tipo de tratamento usado paralelamente ao tratamento convencional, complementando-o. Porém, como na população de estrato sócio-econômico inferior, o uso de PAC se dá sem o conhecimento de possíveis efeitos colaterais, estando a diferença entre as duas populações na crítica ao argumento de que as PAC são prática naturais e por isso não podem causar danos.

O uso de oração foi tão alto neste estudo quanto no trabalho anterior e os resultados compatíveis com o encontrado por outros dois estudos brasileiros (Tovey et al, 2006; Samano et al, 2004). Samano et al (2004), constatou relação positiva entre o uso de oração e qualidade de vida e trabalhos norte-americanos identificaram altos índices de uso de oração e destacaram a sua importância como suporte emocional no combate ao câncer de mama, reduzindo a ansiedade, a depressão, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar.^{6,15}

As mulheres deste estudo não afirmaram ter razões específicas para o uso de PAC, embora tenham dito nas entrelinhas de seus discursos que se trata de uma tentativa a mais no combate da doença. Por outro lado, as suas expectativas em relação ao uso coincidem com as das entrevistadas do estudo anterior, quais sejam: aumento da capacidade do sistema imunológico; melhora da qualidade de vida; ação preventiva e adjuvante no tratamento dos efeitos colaterais, garantindo um caráter complementar, sem depositar nas PAC a perspectiva alternativa, logo substitutiva, do tratamento convencional.

O número de médicos cientes ou parcialmente cientes sobre o uso de PAC pelas pacientes deste estudo foi maior que no anterior. O maior motivo por não contarem aos seus médicos continua o mesmo: o desinteresse por parte daqueles sobre o assunto. Assim, o uso de PAC pelas brasileiras acontece por sua conta e risco, assumindo o risco de interações medicamentosas ou efeitos secundários de tratamentos complementares não previstos. No entanto, mesmo com o risco, ou por ignorá-los, as pacientes

declararam grande satisfação quanto ao uso de PAC, devido sua efetividade no combate de alguns sintomas.

V - CONCLUSÕES

O uso de PAC é bem difundido entre a população estudada, a qual faz uso principalmente de práticas das Medicinas Tradicionais, como: a oração, erva e dieta; mas, também, grande uso de práticas das Medicinas Alternativas e Complementares, como: massagem, homeopatia, reiki, florais e meditação.

Os resultados deste estudo explicitam a diferença nos padrões de uso de PAC pelos estratos populacionais, de acordo com o nível sócio-econômico-cultural, as razões e as expectativas em relação às MT/MAC. Por outro lado, os resultados evidenciam, também, que independentemente do estrato sócio-econômico em tratamento os médicos assumem pequena participação na tomada de decisão dos pacientes pelo uso de alguma PAC.

Reafirma-se com os resultados deste trabalho, por um lado, a importância de projetos que conjuguem metodologias quantitativas e qualitativas, uma vez que a composição dos dados permite ao investigador identificar evidências menos reducionistas. Por outro lado, a importância dos determinantes social, econômico e cultural, no processo saúde-doença-tratamento e suas implicações sobre uso de práticas não ortodoxas junto a tratamentos convencionais.

VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burstein HJ. Discussing Complementary Therapies With Cancer Patients: What Should We Be Talking About? *Journal of Clinical Oncology* 2000;18(13):2501-2504.
2. Cui Y, Shu XO, Gao Y, Wen W, Ruan ZX, Jin F, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine by Chinese Women with Breast Cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2004;85(3):263-270.
3. de Barros NF. *Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica*: FAPESP; 2000.
4. Downer SM, Cody MM, McCluskey P, Wilson PD, Arnott SJ, Lister TA, et al. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *British Medical Journal* 1994;309(6947):86-89.
5. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerol* 2002;48:523-32.
6. Feher S, Maly RC. Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psycho-Oncology* 1999;8(5):408-416.
7. Hann D, Baker F, Denniston M, Entrekin N. Long-term Breast Cancer Survivors' Use of Complementary Therapies: Perceived Impact on Recovery and Prevention of Recurrence. *Integrative Cancer Therapies* 2005;4(1):14.
8. Lee MM, Lin SS, Wrench MR, Adler SR, Eisenberg D. Alternative Therapies Used by Women With Breast Cancer in Four Ethnic Populations. *JNCI Cancer Spectrum* 2000;92(1):42-47.
9. Moschèn R, Kemmler G, Schweigkofler H, Holzner B, Dünser M, Richter R, et al. Use of alternative/complementary therapy in breast cancer patients-a psychological perspective. *Supportive Care in Cancer* 2001;9(4):267-274.
10. Oldendick R, Coker AL, Wieland D, Raymond JI, Probst JC, Schell BJ, et al. Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction, and physician involvement. *South Med J* 2000;93(4):375-381.
11. Penson RT, Castro CM, Seiden MV, Chabner BA, Lynch TJ. Complementary, Alternative, Integrative, or Unconventional Medicine? In: AlphaMed Press; 2001.
12. Rakovitch E, Pignol JP, Chartier C, Ezer M, Verma S, Dranitsaris G, et al. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Research and Treatment* 2005;90(2):139-148.

13. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *Journal of Clinical Oncology* 2000, 18 (13): 2515-2521.
14. Samano EST, 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 Medical Journal* 2004;122:60-63.
15. Targ EF, Levine EG. The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial. *General Hospital Psychiatry* 2002;24(4):238-248.
16. Tovey P, de Barros NF, Hoehne EL, Carvalheira JBC. Use of Traditional Medicine and Globalized Complementary and Alternative Medicine Among Low-Income Cancer Service Users in Brazil. *Integrative Cancer Therapies* 2006;5(3):232.
17. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa* 2003;9:18.
18. AMERICAN CANCER SOCIETY. Disponível em [http:// www.cancer.org](http://www.cancer.org). Acesso em: 17/09/04.
19. NATIONAL CANCER INSTITUTE. Disponível em <http://www.cancer.gov>. Acesso em: 17/09/04.
20. NCCAM - NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. Disponível em: <http://nccam.nih.gov>. Acesso em 17/09/2004.
21. PEOPLE LIVING WITH CANCER. Disponível em <http://www.peoplelivingwithcancer.org>. Acesso em 17/09/04.
22. WHO - World Health Organization. **WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005**. Disponível em <http://www.who.int/medicines/publications/traditionalpolicy/en/index.html>. Acesso em 20/11/06.
23. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em www.ibge.org. Acesso em 20/06/07.
24. Cruz, CT.; de Barros, NF, “O uso de Medicinas Alternativas e Complementares por pacientes em tratamento convencional de neoplasias **mamárias**”. Trabalho de iniciação científica, 2006.