

Evidências sobre o Uso de Práticas Alternativas e Complementares no Tratamento Convencional de Neoplasias Mamárias

Evidences of Complementary and Alternative Therapies in Conventional Breast Neoplasm Treatment

Evidencias sobre el Uso de Prácticas Alternativas y Complementarias en el Tratamiento Convencional de Neoplasias Mamarias

Cíntia Tavares Cruz¹, Nelson Filice de Barros², Eduardo Luiz Hoehne³

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência do uso de práticas alternativas e complementares (PACs) entre pacientes com neoplasias mamárias tratadas no Ambulatório de Mama do CAISM/Unicamp, bem como os motivos para o uso desses tratamentos. Foram realizadas entrevistas dirigidas, por telefone, com 82 pacientes com neoplasias de mama em tratamento convencional, seguidas de entrevistas em profundidade, com cinco pacientes que afirmaram usar PACs na primeira fase. A maioria das entrevistadas encontra-se entre 50 e 60 anos de idade, casadas, brancas e católicas, com baixa renda familiar mensal e baixo nível de escolaridade. Do total, 90,2% negam usar algum tipo de PAC; porém 96,3% fazem menção ao uso de pelo menos uma prática no decorrer das entrevistas. A prática mais utilizada é a oração, seguida de grupos de apoio, ervas e dieta. 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 relataram melhoras dos sintomas com o uso de PAC, afirmaram não ter pensado na possibilidade de efeitos colaterais e não declarar o uso de PAC aos seus médicos oncologistas. A oração apareceu como a PAC mais utilizada. O uso de PAC apresentou caráter adjuvante ao tratamento convencional e foi relacionado com as melhoras dos efeitos colaterais decorrentes desse tratamento. Ressalta-se a importância da formação dos profissionais de saúde quanto ao uso de PAC e a escassez de informações existentes sobre esta temática no Brasil.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Terapias Alternativas; Terapias Complementares; Medicina Tradicional; Pesquisa Qualitativa; Análise Quantitativa

¹Autora principal. Aluna de graduação do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/ Unicamp. Laboratório de Pesquisa Qualitativa em Saúde, Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM-Unicamp.

²Orientador do Projeto. Docente de Saúde Coletiva da FCM-Unicamp, Laboratório de Pesquisa Qualitativa em Saúde, Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM-Unicamp.

³Estatístico. Área de Epidemiologia, Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM-Unicamp.

Endereço para correspondência: Cíntia Tavares Cruz. Rua João de Barro, 542 - Cotia (SP), Brasil - CEP: 06711-130. E-mail: cintiatacruz@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

Os tratamentos convencionais para o câncer de mama - cirurgia, quimioterapia, radioterapia e tratamento hormonal - são os únicos métodos comprovados eficazes para o combate ao câncer de mama; porém são extremamente agressivos ao organismo, causando diversos efeitos colaterais. Esses efeitos costumam ser combatidos por outras drogas, as quais normalmente causam novos danos ao organismo, formando assim uma cascata iatrogênica. O uso de Práticas Alternativas e Complementares (PACs) pode ser benéfico se usado junto ao tratamento convencional, aliviando sintomas ou efeitos colaterais, diminuindo a dor e oferecendo conforto psicológico ao paciente, sem causar novos prejuízos^{1,2,4,5,7,8,10}.

As PACs 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 convencional¹. Integram as PACs as Medicinas Alternativas e Complementares (MACs), que correspondem às práticas que não fazem parte da cultura do local em questão, logo "importadas" de algum outro grupo social; e as Medicinas Tradicionais (MTs), subgrupo em que se encontram práticas autóctones, próprias da cultura de cada país. No Brasil, algumas das práticas correspondentes a MACs seriam: homeopatia, reiki, quiropraxia, acupuntura e a meditação; enquanto as MTs seriam: oração, ervas e dieta, entre outras².

Nas últimas décadas, tem-se observado o crescimento do interesse pelos diversos sistemas médicos e de cuidados da saúde, que não são considerados parte da medicina convencional¹; e sabe-se que aproximadamente dois terços da população mundial utilizam algum método complementar ou alternativo no tratamento de doenças^{3,4}. Pelo fato de a 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 inadequado⁵.

Estudos sobre o uso de PACs por pacientes com câncer constataram que, de maneira geral, elas 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^{4,6,7,8,9,10,11,12,13,14}. Pesquisas mostram ainda que as terapias escolhidas variam muito, dependendo principalmente de fatores demográficos, sociais, clínicos

e culturais⁸, e que a maior parte dos pacientes faz uso de PACs sem que seus médicos sejam informados^{9,10,11,13,15}.

No Brasil, ainda são poucas as investigações sobre essa temática^{1,15,16}. De acordo com as condições socioeconômicas e culturais da população brasileira, supõe-se que os resultados sobre o uso de PACs sejam muito diferentes daqueles obtidos nas pesquisas realizadas em países desenvolvidos. Por isso, o objetivo deste trabalho foi identificar a prevalência do uso das PACs entre as pacientes com neoplasia mamária tratadas no Ambulatório de Mama do CAISM/Unicamp, bem como os motivos para o uso desses tratamentos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo-qualitativo, desenvolvido em duas fases. Na primeira, de caráter quantitativo, foi adotado o tipo de estudo transversal, buscando-se encontrar a proporção do uso de PACs por pacientes com neoplasia mamária ou em investigação tratadas no Ambulatório de Mama do CAISM/Unicamp. Para isso, se fez uma amostra aleatória dos 729 agendamentos do mês de outubro de 2005, a partir da proporção igual a 65% de uso, com um erro alfa de 5% e uma variabilidade, para mais ou para menos, de 10 pontos percentuais, resultando em 79 pacientes. Supondo 1/6 de recusa (\cong 16,7%), foram convidadas 95 pessoas. Destas, 82 foram entrevistadas e, entre as 13 não entrevistadas: uma se recusou a participar da pesquisa e 12 não foram encontradas por telefone e nem responderam a telegrama.

A amostra de entrevistadas foi subdividida em três grupos: pacientes com diagnóstico de câncer de mama compuseram o GRUPO 1, somando 41 entrevistadas ou 50,0% da amostra; 34 pacientes ou 41,5% das entrevistadas com diagnóstico de nódulo(s) benigno(s) na(s) mama(s) formaram o GRUPO 2; e sete pacientes ou 8,5% da amostra que se encontravam ainda sem diagnóstico e em fase de investigação compuseram o GRUPO 3.

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 PACs (época do início do uso, sua duração e as fontes de informação sobre as práticas). As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2005 e fevereiro de 2006 e os dados foram analisados utilizando-se o programa EpiInfo 6.04d. No questionário dirigido da primeira fase, foi colocada uma pergunta específica sobre a utilização de PACs (Utiliza/utilizou alguma PAC junto ao tratamento convencional?), a qual orientou a fase qualitativa.

A segunda fase foi desenvolvida por meio de entrevistas em profundidade, com roteiro semiestruturado, durante o mês de maio de 2006. Oito pacientes declararam utilizar PACs junto ao tratamento convencional para neoplasias mamárias; destas, cinco foram entrevistadas e três recusaram-se a tomar parte na pesquisa. Essas pacientes foram investigadas, principalmente, sobre: quais PACs usam/usaram; os motivos que as fizeram usar; os fatores de influência para o uso; e se observaram melhoras com o uso de PACs. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, permitindo a organização, sistematização e análise dos dados¹⁷.

Os critérios de inclusão para ambas as fases das pesquisas foram: ser portadores de neoplasia de mama, 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.

RESULTADOS E ESTATÍSTICAS

a) RESULTADOS QUANTITATIVOS

O perfil socioeconômico prevalente nos três grupos de entrevistadas foi de mulheres na faixa etária entre 50 e 60 anos de idade (42,7%), casadas (46,3%), de etnia branca (63,4%), religião católica (69,5%) e 61,0% provenientes de outras cidades do interior de São Paulo. Em geral, apresentam baixo grau de escolaridade, sendo que 34,1% do total frequentaram a escola por cinco anos e 13,4% nunca estudaram. A renda familiar mensal varia muito nos três grupos: o GRUPO 2 apresentou a menor renda e o GRUPO 1 apresentou a maior renda familiar mensal. As mulheres que participaram da fase qualitativa também se enquadram nesse perfil (Tabela 1).

Em relação ao tratamento, no GRUPO 1, a maior parte das pacientes (31,7%) recebeu diagnóstico de câncer de mama há no mínimo dois e no máximo cinco anos, passando por tratamento durante todo esse tempo. A cirurgia aparece como forma de tratamento essencial em 97,6% dos casos, sendo usada sozinha (12,2%) ou associada à quimioterapia (14,6%), radioterapia (9,7%), quimioterapia e radioterapia (34,1%), quimioterapia, radioterapia e tratamento hormonal (24,4%); a quimioterapia isolada aparece pouco, em apenas 2,4% dos casos. No GRUPO 2, os diagnósticos de nódulos benignos foram feitos na sua maioria há até dois anos (27,2%) e as consultas de acompanhamento representam a principal forma de tratamento (97,0%), vindo junto à

cirurgia em 52,9% dos casos. Nos dois grupos, o tempo de espera para iniciar o tratamento convencional foi curto, durando menos de um mês. No caso das pacientes do GRUPO 1, o curto tempo de espera é devido à gravidade do tumor e à necessidade de se começar o tratamento imediatamente e, no GRUPO 2, devido ao tratamento constar basicamente de acompanhamento da evolução do tumor, sendo possível considerar o início do tratamento já no momento da primeira consulta.

Os efeitos colaterais do tratamento convencional variam de acordo com o grupo. No GRUPO 1, os mais citados foram enjoo/náuseas, moleza, alopecia e ondas de calor. No GRUPO 2, pelo fato de as pacientes passarem por tratamento menos contundente, essas se queixam menos de efeitos colaterais, sendo que 70,6% afirmam não ter percebido nenhum sintoma durante seu tratamento (Tabela 2).

Em relação ao uso de PACs, do total de pacientes entrevistadas, 74, o que equivale a 90,2% [81,7%; 95,7%]¹, negam usar algum tipo de PAC; portanto apenas 9,8% do total declararam seu uso, o que corresponde a oito pacientes, das quais três possuem diagnóstico de câncer de mama e cinco possuem nódulos benignos nas mamas. No entanto, observou-se na análise dos dados que 79 entrevistadas, o que corresponde a 96,3% do total [89,7%; 99,2%]¹, fazem menção ao uso de pelo menos uma PAC. Das 41 mulheres do GRUPO 1, apenas três afirmaram usar PAC, no entanto 29 delas usam alguma prática, além de oração, e 12 usam apenas oração; no GRUPO 2, das 34 entrevistadas, nove usam algum tipo de PAC, além de oração, e 23 usam apenas oração; e das sete mulheres do GRUPO 3, apenas três não usam PAC, nem mesmo oração, e quatro usam outros tipos de PAC e oração (Figuras 1 e 2).

A PAC mais frequente nos três grupos é a oração, sendo usada por 40 pessoas, ou seja, 97,6% [87,1%; 99,9%]¹ do GRUPO 1, 32 (94,1%) [80,3%; 99,3%] do GRUPO 2 e por 4 (57,1%) [18,4%; 90,1%]¹ do GRUPO 3. Em segundo lugar, são utilizadas as ervas, que são mais citadas para o tratamento de alguns sintomas colaterais, destacando-se: o boldo para enjoos e problemas de digestão; e a camomila, erva-doce e erva-cidreira para tratar ansiedade. A babosa com mel e o chá de graviola foram usados principalmente como formas adjuvantes no tratamento do câncer de mama e como agentes preventivos da doença. A indicação de Grupos de Apoio, terceira PAC mais utilizada no total e segunda mais usada pelas pacientes do GRUPO 1, faz parte do protocolo do CAISM/Unicamp, parecendo ser essa a principal razão da sua grande frequência.

¹Intervalo de Confiança de 95%, binomial exato.

Tabela 1. Perfil socioeconômico de uma amostra de pacientes com neoplasia mamária ou em investigação tratadas no Ambulatório de Mama do CAISM/Unicamp, em outubro de 2005

Variável	Níveis	GRUPO 1 (TOTAL=41)		GRUPO 2 (TOTAL = 34)		GRUPO 3 (TOTAL=7)	
		Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Idade	15]-30	-	-	4	11,8	1	14,3
	30]-40	2	4,9	1	2,9	1	14,3
	40]-50	6	14,6	7	20,6	2	28,6
	50]-60	17	41,5	16	47,1	2	28,6
	60]-70	9	22,0	3	8,8	1	14,3
	70]-80	2	4,9	2	5,9	-	-
	80]>	5	12,2	1	2,9	-	-
Estado Civil	Solteira	14	34,1	8	23,5	1	14,3
	Casada	14	34,1	18	52,9	6	85,7
	Viúva	8	19,5	5	14,7	-	-
	Divorciada	5	12,2	3	8,8	-	-
Etnia (por autodefinição)	Branca	28	68,3	20	58,8	4	57,1
	Negra	2	4,9	3	8,8	2	28,6
	Amarela	1	2,4	-	-	-	-
	Parda	2	4,9	1	2,9	-	-
	Morena	8	19,5	5	14,7	-	-
	Morena Clara	-	-	3	8,8	-	-
	Mulata	-	-	2	5,9	1	14,3
Escolaridade	Menos que 5 anos	15	36,6	10	29,4	3	42,9
	5] -10 anos	8	19,5	8	23,5	1	14,3
	10] -15 anos	7	17,1	9	26,5	1	14,3
	15 anos] ou mais	6	14,6	1	2,9	2	28,6
	Nunca estudou	5	12,2	6	17,6	-	-
Religião	Católica	31	75,6	21	61,8	5	71,4
	Evangélica	6	14,6	9	26,5	1	14,3
	Test de Jeová	-	-	2	5,9	-	-
	Budista	1	2,4	-	-	-	-
	Protestante	1	2,4	-	-	-	-
	Espírita	1	2,4	-	-	-	-
	Adventista	-	-	1	2,9	-	-
	Presbiteriana	1	2,4	-	-	-	-
	Atéia	-	-	1	2,9	1	14,3
Renda Familiar Mensal (em salários mínimos = SM, sendo que 1 SM = R\$300,00)	Até 1 SM	7	17,1	4	11,8	1	14,3
	+ de 1 a 2 SM	4	9,8	10	29,4	2	28,6
	+ de 2 a 3 SM	7	17,1	2	5,9	2	28,6
	+ de 3 a 4 SM	7	17,1	8	23,5	-	-
	+ de 4 a 5 SM	1	2,4	2	5,9	-	-
	+ de 5 SM	10	24,4	4	11,8	2	28,6
	Não respondeu	5	12,2	4	11,8	-	-

Em seguida, está a dieta, sendo mais usada pelos pacientes do GRUPO 1. A denominação "dieta naturalista" é citada por 33,3% das pacientes desse grupo, significando menor consumo de produtos industrializados, redução do uso de alimentos gordurosos, redução na quantidade de carne ou mesmo ausência de carnes nas refeições e aumento da ingestão

de frutas, verduras e legumes. Entre os alimentos usados pelo GRUPO 1, estão: água de coco, garapa, fubá, suco de laranja com beterraba, mamão e cenoura, fígado, alimentos ricos em fibras e verduras (Tabela 3).

Das 76 pacientes que afirmam usar oração, 72 (94,7%) já a faziam antes do aparecimento da neoplasia mamária devido a costume familiar, sendo que a maioria

Tabela 2. Efeitos colaterais em uma amostra de pacientes com neoplasia mamária, submetidas ao tratamento convencional, no Serviço de Oncologia Mamária do CAISM/Unicamp, em outubro de 2005

Sintoma	GRUPO 1		GRUPO 2	
	Frequência	%	Frequência	%
Enjoo	28	68,3	4	11,8
Náuseas	26	63,4	3	8,8
Moleza	21	51,2	2	5,9
Ondas de calor	21	51,2	1	2,9
Alopecia	20	48,8	1	2,9
Vômitos	18	43,9	5	14,7
Ressecamento (pele)	18	43,9	-	-
Vermelhidão (pele)	16	39,0	-	-
Tontura	16	39,0	4	11,8
Formigamento de extremidades	16	39,0	-	-
Sonolência	15	36,6	2	5,9
Baixa autoestima	13	31,7	3	8,8
Diminuição da libido	13	31,7	-	-
Sensação de queimação	12	29,3	-	-
Prurido (pele)	12	29,3	-	-
Amenorreia	11	26,8	1	2,9
Insônia	10	24,4	2	5,9
Zumbido nos ouvidos	10	24,4	1	2,9
Prisão de ventre	10	24,4	1	2,9
Descamação (pele)	9	22,0	-	-
Alterações vaginais	9	22,0	1	2,9
Leucopenia	9	22,0	-	-
Diarreia	8	19,5	-	-
Dor nos ossos/ Dor no corpo	8	19,5	1	2,9
Anemia	8	19,5	-	-
Depressão	7	17,1	3	8,8
Nenhum sintoma	4	9,8	25	73,5
Plaquetopenia	3	7,3	-	-

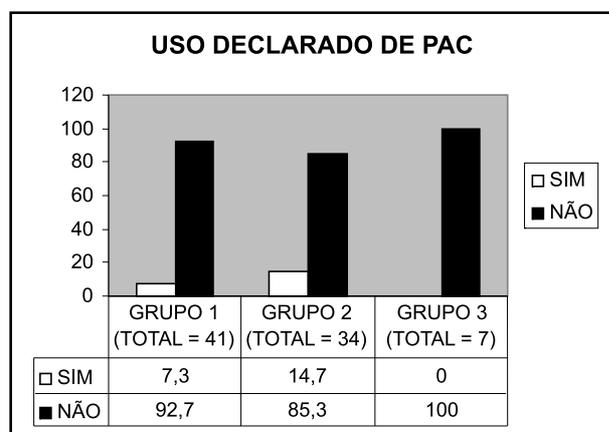
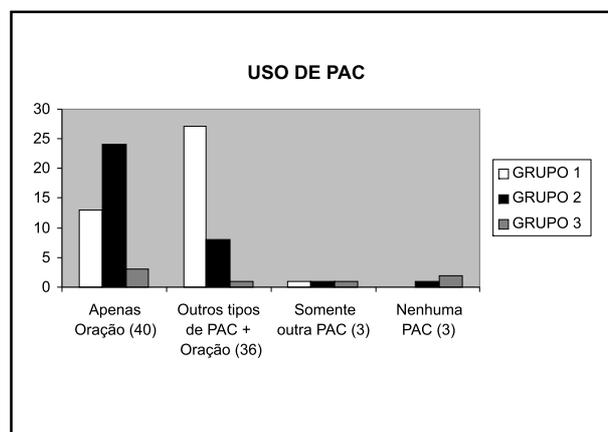
**Figura 1.** Uso declarado de PACs, segundo o grupo de diagnóstico, de uma amostra de pacientes com neoplasia mamária ou em investigação tratadas no Ambulatório de Mama do CAISM/Unicamp, em outubro de 2005**Figura 2.** Uso de PACs, segundo o tipo e o grupo de diagnóstico, de uma amostra de pacientes com neoplasia mamária ou em investigação tratadas no Ambulatório de Mama do CAISM/Unicamp, em outubro de 2005

Tabela 3. Práticas alternativas e complementares utilizadas por uma amostra de pacientes com neoplasia mamária ou em investigação tratadas no Ambulatório de Mama do CAISM/Unicamp, em outubro de 2005

Prática usada	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3	
	n	%	n	%	n	%
Oração	40	97,6	32	94,1	4	57,1
Grupos de apoio	17	41,5	1	2,9	1	14,3
Ervas	16	39,0	5	14,7	1	14,3
Dieta	9	22,0	1	2,9	-	-
Florais	4	9,8	1	2,9	-	-
Meditação	4	9,8	1	2,9	-	-
Relaxamento	3	7,3	2	5,9	-	-
Massagem	2	4,9	1	2,9	-	-
Acupuntura	1	2,4	-	-	-	-
Musicoterapia	1	2,4	1	2,9	-	-
Cromoterapia	1	2,4	-	-	-	-
Ervas M Ayurvédica	1	2,4	-	-	-	-
Hidroterapia	1	2,4	-	-	-	-
Homeopatia	1	2,4	2	5,9	-	-
Benzeção	-	-	1	2,9	-	-
Ortomolecular	-	-	1	2,9	-	-

aprendeu a orar quando crianças e manteve o hábito, intensificando-o ou não quando se encontram doentes. Ao contrário da oração, as ervas, na maioria dos casos, passaram a ser usadas posteriormente ao aparecimento do problema da mama, sendo que apenas duas (9,0%) em 22 pacientes afirmam usá-las desde a infância. Das cinco pacientes que usam meditação, duas possuem esse hábito desde antes do aparecimento do nódulo mamário, sendo que quatro, entre as cinco, associam meditação à oração, na forma de "orar e meditar sobre a oração feita". No caso da homeopatia, apenas uma das três pacientes que afirmaram usá-la possui esse costume desde antes do aparecimento dos nódulos mamários; e todas as demais PACs tiveram início após o surgimento da neoplasia mamária e durante o tratamento convencional, mostrando assim o surgimento da maior necessidade de tratamentos complementares nessa fase.

Entre as principais formas de obtenção de informação sobre PACs, a família apresenta papel especial, sendo a principal fonte para 87,8% das pacientes do GRUPO 1; 91,2% das pacientes do GRUPO 2; e 42,9% das pacientes do GRUPO 3. Entre as PAC indicadas pelos parentes, encontram-se principalmente as práticas religiosas e o hábito de orar, além das informações sobre ervas. Os médicos são responsáveis por indicar os Grupos de Apoio, principalmente, para mulheres do GRUPO 1. As pacientes também trocam formas de tratamento nas salas de espera, sendo as terapias mais

difundidas o uso de babosa com mel e suco de graviola, bem como obtém informações por meio de leitura sobre questões de alimentação e dieta natural.

b) RESULTADOS QUALITATIVOS

Nas entrevistas em profundidade observou-se que as entrevistadas identificam as PACs como terapias naturais, associadas a: ervas, chás, alimentação natural e oração, não conhecendo outros tipos além dessas.

As razões para o uso não foram iguais entre as entrevistadas, com motivações relacionadas: ao poder preventivo das PACs ("*Eu ter lido nas revistas que as ervas não são curativas, elas são preventivas...*"); ao medo de piora da doença e da morte ("*medo de morrer, medo de ficar ruim... O que falasse que era bom era lucro... Foi pelo medo, pelo pavor...*"); recomendações e instruções passadas pela Igreja ("*A Igreja ensina o que faz mal e o que faz bem... o médico naturalista da Igreja também deu dicas de alimentação... a Igreja ensina e a gente aprende com o tempo, né...*"); recomendações passadas pelo médico ("*usei porque o médico recomendou...*"); e preferência por tratamentos naturais ("*...minha mãe sempre procurou me dar um chá, uma coisa mais natural, porque eu tinha pavor de ir numa farmácia tomar injeção para me curar e eu evito ao máximo tomar remédios químicos...*").

Quanto às expectativas em relação ao uso de PACs, nenhuma das entrevistadas esperava que elas pudessem

curar o problema de saúde, bem como nenhuma apontou o uso de PACs como alternativo à medicina convencional.

- *Acha que essas terapias poderiam curar sua doença?*

• *"Acho que poderiam ajudar né, curar não"* (SSA, 36 anos).

- *A senhora se trataria só com medicina alternativa e não com medicina convencional?*

• *"Não. Não, tem que vir né (para o hospital)... Acho que é o essencial... Não pode deixar de fazer o tratamento (convencional) junto né... Porque primeiro lugar o médico e Deus, Deus primeiro e o médico depois... Isso aí (MAC) é bom pra ajudar né..."* (SSA, 36 anos).

Afirmam perceber melhora das dores articulares, diminuição da dor e inflamação das varizes, melhora da anemia, redução da alopecia, diminuição dos enjoos pós-quimioterapia, diminuição da fraqueza, melhora do sono, apetite e depressão. Além dos benefícios, alguns efeitos colaterais decorrentes do uso de PACs foram percebidos por três das cinco mulheres, entre eles: inflamação dos nódulos mamários devido ao uso de argila com suco de cenoura, piora das dores estomacais devido ao uso de ervas junto a anti-inflamatórios, e metrorragia devido ao uso de castanha da Índia. Nenhuma das entrevistadas pensou em possíveis efeitos colaterais causados pelas PACs, devido à ideia de que as práticas usadas não podem causar mal por serem naturais. Como se pode observar no trecho do discurso que se segue:

- *Ao iniciar o uso, você tinha conhecimento de algum possível efeito colateral?*

• *"Nunca coloquei na cabeça que isto pudesse acontecer, porque acho que é uma ajuda a mais, que é uma coisa que não vai interferir porque não são dois remédios químicos e sim uma coisa mais natural; mas lógico que se for em excesso mesmo se uma erva, logicamente que vai fazer mal... Você tem que saber a quantidade correta para fazer bem"* (RSM, 46 anos).

Apenas uma das cinco entrevistadas recebeu orientação médica sobre a utilização de PACs pelo seu reumatologista e quatro entre as cinco entrevistadas afirmam ter feito menção apenas aos médicos que atendem a outros problemas de saúde e não a seus oncologistas, pois esses não perguntam a respeito do uso de PACs e nem demonstram interesse sobre o assunto. Como se pode observar no trecho do discurso que se segue:

- *Recebeu orientação da equipe médica a respeito do tratamento com MAC?*

• *"Não. Nunca, nem falei para eles, né... Nunca tocaram no assunto... Eu aprendi por mim mesma a mudar tudo; o que eu achava que fazia de errado tentei melhorar... Eles não dão dica de nada, só mesmo o tratamento*

deles... Daí foi uma opção minha, por conta própria mesmo né..." (SSA, 36 anos).

Afirmam ainda que seria bom que as PACs 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.

DISCUSSÃO

Excluindo-se as características de grupo étnico, estado civil e prática religiosa, o perfil socioeconômico do grupo de pacientes investigadas difere muito do perfil traçado nos estudos de países desenvolvidos, cujas pacientes são na maioria jovens, com alto grau de escolaridade, alta renda familiar mensal e portadoras de seguro de saúde^{4,8,9,10,12,13,14,15}. Uma possível explicação para a diferença dos perfis está no grau de escolaridade e na posse de seguro saúde, que deixa inferir que se tratam de populações distintas socioeconomicamente, com acesso diferenciado a serviços de saúde.

O grupo estudado no CAISM/Unicamp faz uso preferencial de oração, ervas e dieta, práticas da Medicina Tradicional, o que o diferencia de populações investigadas em países desenvolvidos, que usam também Medicinas Alternativas e Complementares. Nos EUA, as PACs mais usadas são as terapias pessoais, grupo em que se incluem os remédios caseiros, ervas, vitaminas e homeopatia; as técnicas de relaxamento; quiropraxia; e a consulta a curandeiros e cura espiritual¹¹. Pacientes com câncer em Ontário¹³, em primeiro lugar, utilizam as vitaminas e minerais, seguidos de ervas, chá verde, dietas e alimentos especiais, técnicas de trabalho corporal (reiki, massagem e toque terapêutico) e meditação. Em Londres⁸, as entrevistadas afirmaram usar a cura espiritual, relaxamento, visualização, dietas, homeopatia, vitaminas e ervas.

Embora em um primeiro momento 90,2% das pacientes deste estudo tenham respondido negativamente ao uso de PACs concomitantes ao tratamento convencional para o câncer de mama, constatou-se que 96,3% do total fazem uso de pelo menos uma prática, em concordância com outros estudos brasileiros^{1,7,16}. Desses resultados, pode-se inferir três consequentes: primeiro, a grande difusão dessas práticas entre os pacientes em tratamento do câncer; segundo, o desconhecimento dos conceitos de MAC e MT, que faz com que os pacientes não as compreendam como parte de outros tipos de tratamento; e, terceiro, que o uso não declarado de PACs tende a ser muito maior que o declarado.

Uma consequência da falta de esclarecimento conceitual foi observada na análise das entrevistas em profundidade, quando as pacientes identificaram as PACs exclusivamente como práticas "naturais"; para elas, práticas que não podem causar mal, justamente por serem naturais. Operando com esses valores, potencializa-se o uso indiscriminado e indevido de produtos ou técnicas que podem causar, entre outras coisas, intoxicações e danos funcionais¹⁸. No entanto, faz também com que sejam buscadas práticas que atuem de maneira mais integral, como a oração, utilizada por 93,0% do total de mulheres investigadas neste trabalho. Esse resultado é compatível com o encontrado por outros dois estudos brasileiros de Samano *et al.* (2004) e Tovey *et al.* (2006), sendo que o primeiro constatou relação positiva entre o uso de oração e qualidade de vida. Trabalhos norte-americanos também identificaram altos índices de uso de oração e destacaram a sua importância como suporte emocional no combate ao câncer de mama, pois reduz a ansiedade, a depressão, melhora a qualidade de vida e a aumenta a sensação de bem-estar^{19,20}.

As razões declaradas pelas mulheres investigadas neste estudo para o uso de PACs diferem das razões fornecidas pelas pacientes do trabalho conduzido por Downer *et al.* (1994)⁸ e Richardson *et al.* (2000)¹³. No primeiro estudo as razões foram: o aumento da capacidade do sistema imunológico e melhora da qualidade de vida; no segundo, a ansiedade e o medo da morte. Para as pacientes brasileiras as razões foram: o poder preventivo das PACs; o medo de piora da doença e da morte; recomendações e instruções passadas pela Igreja; recomendações passadas pelo médico; e preferência por tratamentos naturais.

Em relação às expectativas quanto ao uso de PACs, pacientes com câncer de mama, em pesquisas realizadas em outros países, apontaram como principais fatores o combate direto da doença, prevenção de metástase e ocorrência de um novo tumor^{3,4,8,10,13}. Em nossa investigação, todas as pacientes creem em um efeito preventivo e adjuvante no tratamento dos efeitos colaterais, podendo ser usadas junto à medicina convencional para auxiliar no tratamento, garantindo um caráter complementar, sem depositar nas PACs a perspectiva alternativa, logo substitutiva, do tratamento convencional.

No entanto, a adoção de PACs pelas pacientes brasileiras acontece por sua conta e risco, pois segundo elas seus médicos oncologistas foram os mais desinteressados a respeito do uso de PAC, sendo esse o motivo por que não os informaram e assumiram o risco de interações medicamentosas ou efeitos secundários de tratamentos complementares não previstos. Mesmo

com o risco, ou por ignorá-los, as pacientes declararam grande satisfação quanto ao uso de PACs, devido à sua efetividade no combate de alguns sintomas.

Este artigo tem como limitação o fato de resultar de um trabalho exploratório, portanto descritivo e localizado em apenas um único serviço de saúde. Além disso, apresenta o viés de temporalidade, característico dos estudos transversais. Todavia, contribui para a linha de pesquisa de PACs em doenças crônicas, que apenas se inicia no Brasil.

CONCLUSÕES

Este estudo se justificou pela escassez de informações existentes sobre o uso de PACs no Brasil, sobretudo porque práticas da Medicina Tradicional, como oração, ervas e dietas, são bem difundidas na população em tratamento de neoplasia mamária.

Quatro evidências foram observadas: a primeira, que mostra a oração como a PAC mais utilizada pelas pacientes, por proporcionar: maior tranquilidade, segurança e ânimo para enfrentar a doença. A segunda, que relaciona o uso de PACs com as melhoras dos efeitos colaterais decorrentes do tratamento convencional, como: náuseas, ansiedade, fraqueza, qualidade do sono e apetite. A terceira, que identifica a mínima participação dos profissionais de saúde, sobretudo médicos, na tomada de decisão dos pacientes quanto ao uso de PACs. A quarta, que mostra que as pacientes fazem uso de PACs com caráter totalmente adjuvante ao tratamento convencional, complementando-o e aliviando seus efeitos colaterais, e nunca com intenção de substituí-lo, estando cientes da sua importância e eficácia.

Com os resultados apresentados reafirma-se, por um lado, a determinação social, econômica e cultural no uso de práticas não ortodoxas junto a tratamentos convencionais, apontando a necessidade de crescimento da linha de pesquisa sobre as PACs no tratamento de doenças crônicas no Brasil. Por outro, a importância da educação dos profissionais de saúde em relação às PACs, para que estejam aptos a realizar indicação e orientação adequadas quanto ao seu uso, contribuindo assim para melhora na qualidade de vida de seus pacientes e redução dos possíveis riscos decorrentes desses tratamentos.

AGRADECIMENTOS

Ao Projeto de Iniciação Científica financiado pelo CNPq.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Tovey P, et al. Use of traditional medicine and globalized complementary and alternative medicine among low-income cancer service users in Brazil. *Integr Cancer Ther* 2006; 5(3):232.
2. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. <http://www.who.int/medicines/publications/traditionalpolicy/en/index.html> (acessado em 20/11/06).
3. Burstein HJ. Discussing complementary therapies with cancer patients: what should we be talking about? *J Clin Oncol* 2000; 18(13):2501-4.
4. Hann D, Baker F, Denniston M, Entekin N. Long-term breast cancer survivors' use of complementary therapies: perceived impact on recovery and prevention of recurrence. *Integr Cancer Ther* 2005; 4(1):14.
5. Penson RT, et al. Complementary, alternative, integrative, or unconventional medicine? *The Oncologist* 2001; 6:463-73 Disponível em: URL: www.TheOncologist.com
6. Cui Y, et al. Use of complementary and alternative medicine by chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2004;85(3):263-70.
7. Barros NF. Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica: São Paulo: Annablume/FAPESP; 2000.
8. Downer SM, et al. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *BMJ* 1994;309(6947):86-9.
9. Lee MM, et al. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. *J Natl Cancer Inst* 2000;92(1):42-7.
10. Moschèn R, et al. Use of alternative/complementary therapy in breast cancer patients-a psychological perspective. *Support Care Cancer* 2001; 9(4):267-74.
11. 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):375-81.
12. Rakovitch E, et al. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Res Treat* 2005;90(2):139-48.
13. Richardson MA, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *J Clin Oncol* 2000, 18 (13): 2515-21.
14. National Cancer Institute. [acesso em 2004 set. 17]. Disponível em: URL: <http://www.cancer.gov>
15. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Revista brasileira de cancerologia* 2002;48:523-32.
16. Samano EST, 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;122:60-3.
17. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis, RJ; Vozes, 2003. p. 9-18.
18. National Center For Complementary and alternative medicine. [acesso em 2004 set. 17]. Disponível em: URL: <http://nccam.nih.gov>
19. Feher S, Maly RC. Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psychooncology* 1999;8(5):408-16.
20. Targ EF, Levine EG. The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24(4):238-48.

Abstract

The study aimed at identifying the prevalence of complementary and alternative practices (CAP) usage among patients with mammal neoplasms treated in the Breast Care Clinic at CAISM/Unicamp, as well as the reasons for using these treatments. "Yes or no" questions were asked on the telephone to 82 patients with breast neoplasms undergoing conventional treatment. After that, more precise interviews were made with 5 patients who admitted having ACP in the first phase. Patients interviewed average age was between 50 and 60 years-old; most of them were married, white and catholic, and had monthly familiar low income and low education. From the total, 90.2% denied using some type of the ACP; however, 96.3% mentioned the use of at least one practice during the interviews. The most common practice was praying, followed by support groups, herbs and diet. The patients have hoped that the practices would act as an adjuvant treatment of the illness and conventional treatment's side effects and not as a healing source. The patients that were interviewed in the qualitative phase have reported that their symptoms diminished with the ACP use. None of them had thought about possible side effects from its use, although a few patients have reported some effects. They admitted not declaring the use of ACP to their oncologists. Praying appeared as the most used ACP. The use of ACP was characterized as adjuvant to conventional treatment and related to the soothing of side effects. The importance of health professionals' education regarding the use of ACP and the scarcity of information on this subject in Brazil is emphasized.

Key words: Breast Neoplasms; Alternative Therapies; Complementary Therapies; Medicine, Traditional; Qualitative Research; Quantitative Analysis

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia del uso de prácticas alternativas y complementarias (PAC) entre los pacientes con neoplasias mamarias tratadas en el Ambulatorio de Mama del CAISM / Unicamp, así como las razones para el uso de esos tratamientos. Fueron realizadas entrevistas dirigidas, por teléfono, con 82 pacientes con neoplasias de mama en tratamiento convencional, seguidas de entrevistas en profundidad, con cinco pacientes que afirmaron usar PAC en la primera fase. La mayoría de las entrevistadas tiene entre 50 y 60 años de edad, casadas, blancas y católicas, con baja renta familiar mensual y bajo nivel de escolaridad. Del total, 90,2% niegan utilizar cualquier tipo de PAC; sin embargo, 96,3% hacen mención a la utilización de al menos una práctica durante las entrevistas. La práctica más utilizada es la oración, seguida de grupos de apoyo, hierbas y dieta. Las pacientes esperaban que las prácticas funcionasen como tratamiento adyuvante de la enfermedad y de los efectos colaterales causados por el tratamiento convencional, y no como curativas. Las entrevistadas en la fase cualitativa relataron mejoras de los síntomas con el uso de PAC, afirmaron no haber pensado en la posibilidad de efectos colaterales y no declarar a sus médicos oncólogos el uso de PAC.

La oración apareció como la PAC más utilizada. El uso de PAC mostró carácter adyuvante al tratamiento convencional y fue relacionado con la mejora de los efectos colaterales resultantes de este tratamiento. Se resalta la importancia de la formación de profesionales de la salud en cuanto al uso de PAC, y la falta de informaciones existentes en Brasil sobre esta temática.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Terapias Alternativas; Terapias Complementarias; Medicina Tradicional; Investigación Cualitativa; Análisis Cuantitativo