

Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos*

Non-conventional medicine: prevalence in oncologic patients

Marcia Carlos Elias¹ e Elaine Alves²

Resumo

Este estudo descreve a prevalência de medicina não-convencional em pacientes oncológicos a partir da entrevista de 105 pacientes atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital Universitário de Brasília (HUB) no período de dezembro de 2000 a junho de 2001. Os achados demonstraram que 63,81% dos pacientes fizeram uso de medicina não-convencional. Os usuários foram, em sua maioria, mulheres ($p=0,417$), jovens, brancas ($p=0,856$), com câncer de mama, residentes no Distrito Federal ($p=0,317$), com boas condições de moradia e com ensino fundamental incompleto ($p=0,347$). A fitoterapia foi a terapia mais utilizada. A razão mais freqüentemente mencionada para o uso das terapias não-convencionais foi a indicação de terceiros, com o objetivo de curar a doença. A medicina não-convencional foi analisada com ênfase nos fatores que influenciam sua prevalência na oncologia, sua relação com a enfermagem e com a ética. Discorreu-se a respeito dos riscos, benefícios e precauções em relação às terapias não-convencionais.

Palavras-chave: neoplasias; pacientes; medicina alternativa; prevalência.

Abstract

This research is about the prevalence of non-conventional medicine in 105 cancer outpatients from the Service of Clinical Oncology at University of Brasília Hospital surveyed by means of an interview between December 2000 and June 2001. Of the 105 participants, 63,81% used non-conventional therapies. Non-conventional medicine users were mostly white ($p=0,856$) young women ($p=0,417$), with breast cancer, who had not completed the elementary school, living in Distrito Federal ($p=0,317$) with satisfactory housing conditions. Use was greatest for herbs. Most patients used non-conventional therapies to cure cancer. Non-conventional medicine is discussed in this paper, focusing its prevalence in Oncology and its relation to nursing and ethics. It was addressed the precautions, risks and benefits of non-conventional medicine.

Key words: neoplasms; patients; alternative medicine; prevalence.

*Resumo da dissertação de mestrado apresentada no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), Universidade de Brasília (UnB).

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da FS - UnB.

²Professora Adjunta da Área de Medicina da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina - UnB. Chefe do Serviço de Oncologia Pediátrica do Centro de Clínicas de Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário da UnB. Doutora em Medicina pela Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. Professora Orientadora. *Enviar correspondência para E.A. E-mail: daephub@unb.br*

Recebido em março de 2002.

INTRODUÇÃO

As terapias não-convencionais: sua relação com a oncologia

Desde a última década tem sido observada uma atenção crescente quanto ao uso da medicina não-convencional, utilizada em muitos países desenvolvidos. As terapias não-convencionais são descritas como um conjunto de práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento à parte do modelo médico dominante. Práticas que não são, comumente, ensinadas nas escolas médicas ou executadas nos hospitais e cuja eficácia é questionada por não haver estudos rigorosos para a análise de resultados e pela falta de uma base racional à luz dos conhecimentos científicos atuais.¹

Fletcher² descreve a falta de uma uniformidade na cura do câncer e a necessidade de reduzir a ansiedade e de retomar o controle da saúde como as possíveis razões para o paciente oncológico buscar a medicina não-convencional. As fases mais críticas seriam: o momento do diagnóstico, o diagnóstico de metástases, a recorrência e durante estágios avançados da doença. Nessas ocasiões o paciente pode se tornar mais vulnerável e procurar tratamentos não-convencionais.

Entre os profissionais de saúde que trabalham com pacientes oncológicos, tem surgido uma preocupação quanto ao uso de métodos terapêuticos alternativos ou complementares e o risco do paciente abandonar a medicina tradicional no tratamento do câncer e optar pela medicina não-convencional, prejudicando as chances de sucesso do tratamento da doença, principalmente em sua fase inicial. Também são levantadas questões a respeito de interações indesejáveis entre o tratamento padrão do câncer e terapêuticas não-convencionais.³

O tratamento do câncer foi um processo lento no seu desenvolvimento. Os médicos e cirurgiões antigos reconheciam que o câncer, em geral, recidivava após ter sido removido cirurgicamente. Esta constatação implicou em considerar o câncer uma doença incurável, conceito que permaneceu por muitos anos, até mesmo no século XX.

Atualmente, o cuidado do paciente

oncológico continua fragmentado e os pacientes se queixam do diagnóstico tardio, da má comunicação com os médicos e outros profissionais de saúde e da falta de informação e suporte adequados.⁴ Com a doença, particularmente o câncer, o indivíduo sente-se intimidado com a possibilidade do fim de sua existência. A ansiedade gerada determina comportamentos variados e leva à busca de outras formas de tratamento. Assim, as práticas não-convencionais de tratamento dão ao paciente oncológico mais uma opção e complementação ao tratamento oficial a ele sugerido.⁵ Uma das razões para o interesse atual em medicina alternativa é a insatisfação com a natureza tecnológica e impessoal da medicina moderna; os pacientes reclamam de um relacionamento insensível, limitado e apressado com os oncologistas, e se sentem ignorados e sem auxílio. Em relação aos profissionais de medicina alternativa, os pacientes os consideram mais atenciosos ao tratarem a pessoa como um todo.⁶

Sabe-se que a maior parte dos pacientes faz uso dessas práticas sem que os médicos e enfermeiros sejam informados. As razões são diversas e incluem a percepção da falta de interesse do médico em ouvir a respeito do assunto, a antecipação de uma reação negativa e a crença de que os médicos não possuem conhecimento e treinamento adequados a respeito de medicina alternativa.⁷

É importante entender o que os pacientes procuram nos tratamentos alternativos e como os escolhem. Isto requer sensibilidade quanto à diversidade cultural, social e étnica dos pacientes.⁸

Objetivos do estudo

Em nosso meio é desconhecido o número de pacientes oncológicos que utilizam terapias não-convencionais. O uso dessas terapias pode ser responsável, em certas condições, pelo agravamento do curso da doença, assim como dos efeitos colaterais do tratamento oferecido a esses pacientes. Tais fatos nos levaram a analisar a prevalência do uso de medicina não-convencional pelos pacientes portadores de câncer atendidos no Hospital Universitário da Universidade de Brasília, uma instituição pública de saúde prestadora de assistência oncológica no Distrito Federal.

Os objetivos específicos foram:

- caracterizar os aspectos sócio-demográficos e clínico-epidemiológicos dos pacientes oncológicos ambulatoriais usuários de medicina não-convencional;
- estimar a prevalência de terapias não-convencionais nesses pacientes;
- conhecer os tipos de terapia não-convencional utilizados;
- identificar as razões para o uso de terapia não-convencional;
- verificar o tempo de uso da terapia não-convencional;
- pesquisar se o paciente declarou à equipe médica a utilização de terapia não-convencional;
- verificar o desejo do paciente de receber informação sobre terapia não-convencional;
- conhecer o grau de orientação oferecida aos pacientes sobre a terapia não-convencional pelos profissionais de saúde.

MÉTODOS

CASUÍSTICA

Foi obtida a partir do censo dos pacientes adultos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital Universitário da UnB (HUB), no período de dezembro de 2000 a junho de 2001. De um total de 182 pacientes, foram entrevistados 105. Não comparecimento ao hospital, óbito, mudança de endereço e telefone, e viagens foram as razões que impossibilitaram a entrevista de 77 pacientes. Não houve recusa em participar da entrevista e responder ao questionário.

Os critérios de inclusão foram: ser portador de neoplasia maligna; idade igual ou superior a 18 anos; doença ativa, em remissão ou recaída; pacientes de ambos os sexos; tomar conhecimento ou assinar o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido". Foram excluídos os pacientes que não atendiam a esses critérios e aqueles portadores de doença mental ou câncer em fase terminal.

PROCEDIMENTO

A coleta dos dados foi pelo método qualitativo-quantitativo, com a finalidade de

levantar as características dos participantes da pesquisa. As variáveis pesquisadas foram: identificação (nome, data de nascimento, sexo, estado civil, registro de prontuário médico); procedência e naturalidade; grau de escolaridade; profissão e renda familiar; religião; etnia; condições de moradia; história médica (diagnóstico, data do diagnóstico, expectativa de sobrevida, tempo em tratamento médico, tempo sem tratamento médico, forma de tratamento em uso ou utilizado, região do corpo irradiada, tipo de cirurgia realizada, outras doenças existentes); efeitos colaterais (efeitos adversos do tratamento convencional que foram, segundo informações do paciente, mais frequentes); prática de medicina não-convencional (época do início do tratamento não-convencional, se o paciente informou ao seu médico quanto ao uso da medicina não-convencional, se o paciente recebeu orientação da equipe médica a respeito e, ainda, se o mesmo gostaria de receber informações quanto à medicina não-convencional).

Para a coleta e registro dos dados foi elaborado um questionário composto de indagações relacionadas com as variáveis acima descritas e elaborado no *Page Maker*, versão 6.0. O questionário foi aplicado exclusivamente pela pesquisadora MCE, pessoalmente ou por telefone. Dos 105 pacientes, 62 foram entrevistados pessoalmente e 43 por via telefônica. No momento da entrevista foi explicado ao paciente o significado de medicina não-convencional.

Para a realização desta pesquisa foi solicitada e obtida, previamente, a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.

O programa de entrada de dados utilizado foi o *Fox Pro*, versão 6.1. A análise dos dados foi programada no *System Analysis Statistical-SAS*, versão 6.12. A análise estatística das diferenças dos usuários e não usuários de medicina não-convencional foi baseada no Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas e no Teste t para as variáveis contínuas. O nível de significância (α) requerido foi 0,05.

RESULTADOS

GERAIS

Aspectos sócio-demográficos

Dos entrevistados, 56 eram do sexo feminino (53,33%) e 49 do sexo masculino (46,66%). A média da idade foi de 52 anos. Cerca de 25% dos pacientes nasceram em Minas Gerais (Tabela 1). A grande maioria residia no Distrito Federal e no Entorno (Tabela 2). O Entorno compreende os municípios de Goiás e Minas Gerais circunvizinhos ao Distrito Federal.

Predominaram os pacientes de raça branca (Tabela 3) e de religião católica (Tabela 4). Mais da metade dos entrevistados eram casados (Tabela 5). Quanto à profissão (Tabela 6), 31 pacientes exerciam atividades do lar, correspondendo a cerca de 30% do total.

Tabela 1. Naturalidade dos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Naturalidade	Número de pacientes (%)
Minas Gerais	26 (24,76)
Goiás	14 (13,33)
Bahia	13 (12,38)
Maranhão	11 (10,47)
Outros	41 (39,04)

Tabela 2. Procedência dos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Procedência	Número de pacientes (%)
Distrito Federal	78 (74,28)
Entorno	23 (21,9)
Outros	04 (3,8)

Em relação à escolaridade (Tabela 7), a maioria dos entrevistados tinha o ensino fundamental incompleto. Quanto às condições de moradia, 93 pacientes residiam em casa de alvenaria (88,57%); 98 residências contavam com água encanada (93,33%), 73 eram ligadas à rede de esgoto (69,52%) e 91 eram atendidas pelo serviço público de coleta de lixo (86,67%). A renda familiar média foi de quatro salários-mínimos.

Tabela 3. Etnia dos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Etnia	Número de pacientes (%)
Branços	57 (54,28)
Pardos	41 (39,04)
Negros	07 (6,66)

Tabela 4. Crença religiosa dos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Religião	Número de pacientes (%)
Católica	84 (80)
Protestante	19 (18,09)
Espírita	02 (1,9)

Tabela 5. Estado civil dos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Estado Civil	Número de pacientes (%)
Casados	59 (56,19)
Solteiros	18 (17,14)
Viúvos	12 (11,42)
Divorciados	08 (7,61)
Regime de concubinato	08 (7,61)

Tabela 6. Profissão dos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Profissão	Número de pacientes (%)
Atividades do lar	31 (29,52)
Aposentado(a)	11 (10,47)
Lavrador	09 (8,57)
Outras	54 (51,42)

Tabela 7. Escolaridade dos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001. O ensino fundamental corresponde ao antigo ensino de 1.º grau e o ensino médio ao antigo ensino de 2.º grau.

Escolaridade	Número de pacientes (%)
Ensino Fundamental incompleto	44 (41,9)
Ensino Médio completo	15 (14,28)
Analfabetos	13 (12,38)
Ensino Fundamental completo	11 (10,47)
Ensino Médio incompleto	10 (9,52)
Ensino Superior completo	05 (4,76)
Pós-Graduação	04 (3,8)
Ensino Superior incompleto	03 (2,85)

Aspectos clínico-epidemiológicos

As neoplasias mais freqüentes foram: câncer de mama, linfomas e câncer de pulmão (Tabela 8). O tempo médio decorrido entre o diagnóstico da doença e a realização da entrevista foi de 19 meses. Trinta e oito pacientes estavam em remissão da doença e 25 apresentavam recidiva (Tabela 9); 97 estavam na vigência do tratamento médico convencional e os demais eram apenas acompanhados clinicamente. A duração média do tratamento convencional foi de quatro meses. As modalidades terapêuticas tradicionais utilizadas estão relacionadas na Tabela 10, havendo, com freqüência, associação das mesmas. Dentre as intervenções cirúrgicas, a mais freqüente foi a exérese do tumor (32,38% do total); a região mais irradiada foi o tórax (13,33%).

Tabela 8. Diagnósticos dos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Diagnósticos	Número de pacientes (%)
Câncer de mama	24 (22,85)
Linfomas	20 (19,04)
Câncer de pulmão	11 (10,48)
Outros	50 (47,61)

Tabela 9. Evolução da doença nos 105 pacientes entrevistados, Atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Evolução da doença	Número de pacientes (%)
Fase inicial do tratamento	42 (40)
Doença em remissão	38 (36,19)
Doença em recidiva	25 (23,8)

Os pacientes relataram os efeitos colaterais usuais provocados pelo tratamento convencional (Tabela 11) e 35 (33,33%) fizeram referência a outras doenças concomitantes. Destas, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais

freqüente, correspondendo a 60% das citadas.

Dos 105 pacientes entrevistados, 67 (63,81%) afirmaram usar ou terem usado medicina não-convencional (Figura 1). Noventa e cinco pacientes (90,47%) referiram não ter recebido qualquer orientação ou esclarecimento, por parte da equipe médica, quanto à medicina não-convencional, mas 82 (78,09%) manifestaram o desejo de receber esclarecimentos sobre o assunto.

Tabela 10. Modalidades terapêuticas utilizadas nos 105 pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Modalidades terapêuticas	Número de pacientes (%)
Quimioterapia	94 (89,52)
Cirurgia	62 (59,04)
Radioterapia	34 (32,38)

Tabela 11. Efeitos colaterais do tratamento convencional nos 105 Pacientes entrevistados, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

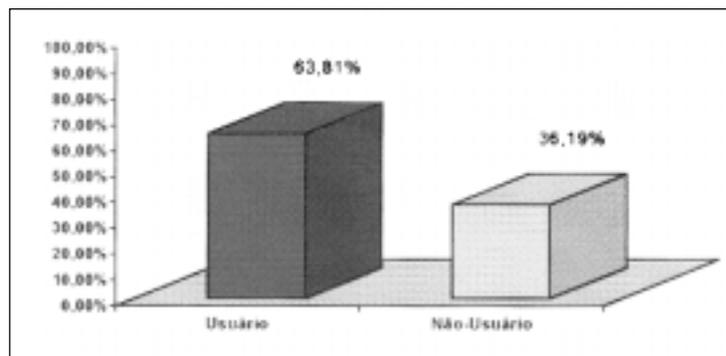
Efeitos colaterais do tratamento convencional	%
Alopécia	72,38
Inapetência	69,52
Náuseas	68,57
Fadiga	66,67
Vômitos	58,10

USUÁRIOS DE MEDICINA NÃO-CONVENCIONAL

Aspectos sócio-demográficos

Dos usuários, 38 eram do sexo feminino (56,71%) e 29 do sexo masculino (43,29%). A média de idade foi de 50 anos; considerando-se separadamente mulheres e homens, a idade média foi: 48 anos para mulheres e 52 anos para homens. Em sua maioria eram brancos (55,22%), casados (55,22%), católicos (82,09%), com escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto (38,81%). Todos eram residentes no Distrito Federal e Entorno. A média da renda familiar foi de seis salários mínimos.

Figura 1. Uso de medicina não convencional pelos pacientes atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.



Aspectos clínico-epidemiológicos

Estão relacionados na Tabela 12. Dos 67 usuários, 59 (88,06%) haviam sido tratados com quimioterapia, 41 (61,19%) submetidos a intervenções cirúrgicas, 27 (40,3%) fizeram uso de radioterapia. A duração média do tratamento convencional foi quatro meses. A média de tempo em uso de medicina não-convencional foi três meses.

Tabela 12. Aspectos clínico-epidemiológicos dos 67 usuários de medicina não-convencional.

Aspectos Clínicoepidemiológicos	Número de pacientes	%
Câncer de mama	20	29,85
Em tratamento convencional	60	89,55
Doença em recidiva	19	28,35
Doença em remissão	21	31,34
Portador de outras doenças	22	32,83
Informaram o uso de medicina não-convencional	30	44,77
Desejo de orientação a respeito de terapias alternativas	60	89,55

A fitoterapia foi a modalidade mais usada de tratamento não-convencional e, quando considerada isoladamente, representou 71,64% do total. Em conjunto com outras terapias, correspondeu a 92,53%. A homeopatia e os chás tiveram a mesma frequência de uso (5,97%). A associação de diferentes modalidades de tratamento não convencional foi observada em 20,89% dos usuários (Tabela 13).

A principal razão para o uso das terapias não-convencionais, correspondendo a 71,64% dos casos, foi a indicação de terceiros (Tabela 14).

Ao se comparar os usuários de medicina não-convencional com os não-usuários, foi

observado que estes últimos tinham uma idade média de 56 anos e renda familiar de 2,5 salários mínimos. Não houve diferenças significantes entre os dois grupos, exceto que dentre os usuários 40,30% haviam sido submetidos à radioterapia, enquanto que entre os não usuários apenas 18,42% ($p=0,029$). O desejo de orientação em relação à medicina não-convencional foi manifestado por 89,55% dos usuários e por apenas 10,44% dos não usuários ($p=0,004$).

Tabela 13. Terapias não-convencionais usadas por 67 pacientes atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Terapias não-convencionais	Número de pacientes	%
Ervas	48	71,64
Chás	2	2,99
Ervas+Chás	2	2,99
Ervas+Cirurgia espiritual	2	2,99
Ervas+Beneduras	2	2,99
Ervas+Homeopatia	2	2,99
Ervas+Medicações	1	1,49
Ervas+Medicações+Homeopatia	1	1,49
Ervas+Medicações+Acupuntura	1	1,49
Ervas+Vitaminas	1	1,49
Ervas+Diets	1	1,49
Ervas+Rezas	1	1,49
Diets	1	1,49
Homeopatia	1	1,49
Orações	1	1,49
Total	67	100,00

Tabela 14. Razões para o uso de terapias não-convencionais em 67 pacientes atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do HUB, de dezembro de 2000 a junho de 2001.

Motivo	Número de pacientes	%
Indicação de terceiros (amigos, familiares, vizinhos)	48	71,64
Mídia (programas de televisão)	6	8,96
Costume familiar	6	8,96
Fé	3	4,48
Medo do tratamento convencional	2	2,99
Cultura	1	1,49
Medo de morrer	1	1,49

DISCUSSÃO

A medicina não-convencional é constituída por práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento que não são ensinadas nas escolas médicas oficiais. Seus defensores a legitimam por proporcionar resultados em uma variedade de afecções, principalmente as crônicas, a partir da concepção de um cuidado que integra a

totalidade do ser, que não existiria na medicina ortodoxa.

As práticas não-convencionais têm atraído um interesse expressivo, tanto da população quanto de profissionais variados. Mas, ao lado desse interesse, observa-se uma apreensão quanto às razões para o seu uso, a carência de comprovação científica, a falta de regulamentação, a propaganda exacerbada nos meios de comunicação, os efeitos adversos possíveis e a qualificação dos profissionais. Essa apreensão, ao contrário do que se poderia imaginar, não se origina apenas entre os oponentes da medicina não-convencional. Ela também é percebida entre profissionais que a exercem e desejam uma aplicação bem orientada da mesma.

O uso da medicina não-convencional é um fenômeno universal. Muitas modalidades terapêuticas empregadas certamente contribuem para o bem-estar do indivíduo, ainda que não se compreenda completamente seus mecanismos de ação. A sua prevalência é estimada em 25% no Reino Unido, 50% na Alemanha, França e Austrália e entre 42% e 69% na população dos Estados Unidos.⁹

A variação da prevalência do uso de medicina não-convencional nas diferentes sociedades possivelmente decorre, também, da dificuldade em se definir medicina não-convencional. Da mesma forma, ainda não é bem estabelecida a prevalência dessa medicina entre pacientes oncológicos. Sabe-se, contudo, que um número significativo de pacientes oncológicos usa ou considera seriamente a possibilidade de usar tratamentos não-convencionais e quando isso ocorre o profissional da área da oncologia pode se defrontar com complexas questões profissionais, éticas e legais.

O estudo de Cassileth¹⁰ realizado nos Estados Unidos da América, revela que 83,3% dos pacientes oncológicos usam terapias não-convencionais. Seus usuários a utilizam mais de forma a complementar o tratamento convencional do que para substituí-lo e, em geral, são jovens, do sexo feminino, com grau de instrução e padrão sócio-econômico mais elevados.

Na presente pesquisa, 63,81% dos pacientes entrevistados afirmaram usar ou terem usado medicina não-convencional. As

principais razões para esse uso foram as sugestões ou indicações recebidas de amigos, vizinhos ou familiares; as informações obtidas por meio da mídia a respeito de determinados tratamentos que poderiam curar o câncer e, ainda, porque acreditavam em medicina não-convencional. Foi verificado que, em sua maioria, eram mulheres brancas, jovens, residentes no Distrito Federal e portadoras de câncer de mama. Essas mulheres tinham renda familiar em torno de seis salários mínimos, não haviam concluído o ensino fundamental e exerciam atividades do lar.

Nossos achados se assemelham parcialmente aos de outras pesquisas. O câncer de mama, os linfomas e o câncer de pulmão foram os diagnósticos mais freqüentes; a maior parte dos estudos não relata nenhuma relação entre o uso da medicina não-convencional e o sítio da doença. Os pacientes que analisamos iniciaram o uso da medicina não-convencional quase imediatamente após o diagnóstico da doença e o início do tratamento convencional. Dentre os que empregavam terapias não-convencionais, 31,34% estavam em remissão e 28,36% apresentavam recidiva. Poucos estudos revelaram a ocasião em que a opção ocorreria, alguns sugeriram que seria quando da progressão ou recidiva da doença.^{2,10,11}

O receio da escolha da medicina não-convencional em detrimento do tratamento oficial não parece ser, como temem alguns, algo de grande relevância, ainda que não se deva de todo desprezá-lo. São inquestionáveis os avanços da medicina moderna em proporcionar a cura e controle das doenças. Também são inegáveis as distorções e contradições que essa mesma medicina tem gerado. Iatrogenias da medicina ortodoxa, falta de confiança na medicina oficial, alto custo do tratamento, incapacidade da medicina oficial em solucionar as doenças crônico-degenerativas, falta de acesso à medicina oficial e o desejo por uma assistência holística são motivações constantes na busca de terapias não-convencionais.

No presente trabalho foi constatado que entre os usuários de medicina não-convencional, 89,55% estavam em tratamento

convencional. Os demais pacientes estavam em acompanhamento médico periódico, que é padrão para os portadores de câncer. Nenhum paciente relatou ter optado, primeiramente, pela medicina não-convencional e depois ter decidido pelo tratamento ortodoxo. Embora reconhecessem que o tratamento oncológico é diferente dos tratamentos de outras doenças, ou seja, implica em um desgaste físico e emocional importante podendo não proporcionar a cura definitiva, não mostraram descrédito para com a medicina oficial, mas a percepção das limitações do tratamento convencional. Isso pode comprovar o que foi sugerido em outras investigações: os pacientes confiam na medicina convencional e usam as terapias não-convencionais complementando o tratamento a que estão sendo submetidos.¹⁰⁻¹² Eles desejam tentar usar tudo o que lhes for possível para recuperar a saúde. Concordamos com Moore¹² quanto à necessidade de se investigar, com maior cuidado, as razões que levam o paciente a adotar a medicina não-convencional.

Vários pacientes utilizavam mais de uma modalidade de tratamento não-convencional, sendo que a fitoterapia foi a mais usada, geralmente, por indicação de terceiros. É o método terapêutico alternativo mais comumente citado nos diferentes trabalhos, possivelmente em razão de ser empregado desde os primórdios da medicina e considerado como natural e inofensivo.¹³ Não há, ainda, uma estimativa oficial a respeito do uso da fitoterapia entre os pacientes com câncer em nosso país, mas acreditamos ser largamente utilizada.

Não foi objeto da pesquisa indagar a respeito da possível ocorrência de efeitos colaterais provocados pelos tratamentos não-convencionais. Entretanto, três pacientes relataram reações adversas com o uso de ervas. Apesar de considerados inofensivos, os fitoterápicos podem mascarar ou mesmo distorcer os efeitos do tratamento convencional, embora também possam aliviar os efeitos colaterais. O potencial para a ocorrência de interações entre fitoterápicos e medicamentos é significativo, principalmente nos pacientes com alteração da função renal. Os pacientes em tratamento

radioterápico podem apresentar fotossensibilização cutânea e outras reações graves. O uso de fitoterápicos deve ser suspenso antes das intervenções cirúrgicas pelos riscos de interações com anestésicos, hipertensão, hipoglicemia, isquemia cardíaca, hemorragia e rejeição de órgãos transplantados.

Os aspectos referentes à regulamentação e segurança dos fitoterápicos são uma preocupação. Essas drogas não são avaliadas quanto à segurança e eficácia, como é feito para as drogas alopáticas. Muitos dos fitoterápicos são comercializados em diferentes tipos de estabelecimentos, principalmente no mercado informal, sem que haja qualquer controle quanto ao saneamento das instalações e equipamentos, pureza, constituição, identificação, conservação e procedência.¹⁴⁻¹⁶ Assim, o uso de fitoterápicos por pacientes em tratamento de câncer deve ser considerado com cautela.

A quase totalidade dos entrevistados não recebeu quaisquer esclarecimentos sobre a medicina não-convencional, embora uma parcela significativa dos que usaram ou estavam usando tratamentos não-convencionais tenha relatado esse fato à equipe médica. Na maioria das pesquisas há o relato de que os pacientes costumam ocultar essa informação, uma vez que antecipam uma reação negativa.

No presente trabalho, quando perguntados se haviam informado ou não que estavam fazendo uso de medicina não-convencional, ao responderem positivamente os pacientes desejavam explicar a razão, que era o desejo de conhecer a opinião da equipe médica a respeito das terapias não-convencionais que estavam usando. Receberam respostas como, por exemplo, "não há comprovação científica", que se as referidas terapias "bem não fazem tampouco mal podem fazer", "não conheciam a terapia" e que "era perda de tempo e de dinheiro". Outras respostas eram de incentivo.

A análise dos dados mostrou que os usuários e não-usuários de medicina não-convencional não diferiram com respeito à etnia, estado civil, idade, sexo, religião, escolaridade e moradia. Também não houve diferença em relação ao fato da doença estar

em remissão ou progressão. Quanto ao tipo de tratamento convencional usado observou-se significância estatística em relação à radioterapia. Acreditamos que isso se relacione ao tipo de câncer que predominou no universo dos entrevistados.

O grau de orientação recebida e o desejo de esclarecimentos sobre as terapias não-convencionais foram significativos. Interessante foi o fato de se perceber desejo de orientação mesmo entre pacientes não usuários de medicina não-convencional.

Os achados da pesquisa evidenciam não apenas a necessidade de se melhorar a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, mas também do aperfeiçoamento do profissional em conhecer a eficácia, segurança, indicações, contra-indicações, riscos e benefícios do uso da medicina não-convencional, incluindo-se o potencial de interações com as terapias convencionais.

Diante do grande interesse dos pacientes pela medicina não-convencional, o profissional da saúde deve se informar a respeito da mesma. A falta de comprovação científica não serve como argumento para ignorar o assunto. É um direito do paciente ser esclarecido quanto às possibilidades terapêuticas para a sua doença.¹⁷ O paciente deve se sentir à vontade para abordar o assunto com aqueles que lhe prestam assistência e por sua vez o profissional de saúde deveria discutir o tema de forma neutra e sem julgamentos.

Assim como para os demais profissionais, o enfermeiro oncologista tem necessidade urgente de uma observação cuidadosa quanto às diversas práticas de medicina não-convencional. Anexá-las ao seu plano de cuidados sem uma análise criteriosa é temerário. Pode colocar em perigo a vida do paciente ao utilizar práticas para as quais ainda não se conhecem eficácia, segurança e possíveis interações com as terapias convencionais. Poderá ajudar o paciente ao oferecer informação precisa quanto à medicina não-convencional.

O profissional de saúde não poderá fechar seus olhos frente a uma realidade que está se impondo: o uso das terapias não-convencionais. É mister uma reavaliação quanto à sua atitude, que deverá ser direcionada para um fortalecimento do seu papel de educador para a saúde.

CONCLUSÕES

- Mais de metade dos pacientes oncológicos do Hospital Universitário da Universidade de Brasília (63,81%) usa medicina não-convencional. Os usuários dessa medicina são predominantemente mulheres, brancas, jovens, donas de casa, católicas, com o ensino fundamental incompleto e renda familiar em torno de seis salários mínimos. São residentes, em sua maioria, no Distrito Federal, dispendo de condições de moradia satisfatórias.
- A doença que predominou foi o câncer de mama, seguido dos linfomas.
- A fitoterapia foi a prática não-convencional mais utilizada.
- A indicação de terceiros foi o fator preponderante para o uso da medicina não-convencional.
- A maioria dos pacientes que fez uso da medicina não-convencional não abandonou o tratamento convencional.
- Mais de metade dos adeptos da medicina não-convencional (55,23%) não informou à equipe médica que fazia uso desse tipo de tratamento.
- A quase totalidade dos entrevistados não recebeu quaisquer esclarecimentos em relação à medicina não-convencional.
- A maioria dos usuários de tratamentos não-convencionais (89,55%) demonstrou desejo de receber orientação médica a respeito dessa medicina.

Assim, com base na experiência adquirida nesta pesquisa, consideramos importante enfatizar e fazer as seguintes recomendações:

- Há necessidade de uma melhor comunicação entre o profissional de saúde e o paciente. Os pacientes oncológicos carecem de uma informação adequada sobre sua doença e os diferentes tratamentos que são propostos.
- O paciente tem o direito de ser orientado quanto ao mecanismo de ação das diferentes modalidades terapêuticas não-convencionais, sua eficácia, indicações, contra-indicações, custo, procedência de produtos e efeitos adversos possíveis, assim como do risco de interações.
- O profissional de saúde deve ter uma atitude de neutralidade quanto ao uso da medicina não-convencional. Compreender a diversidade

cultural, social e étnica do paciente pode ajudar a entender o que os pacientes procuram e esperam da medicina não-convencional. Melhor do que ignorar a prática de terapias não-convencionais é ter um conhecimento adequado das mesmas.

· O enfermeiro, antes de incluir os diferentes tratamentos não-convencionais no conjunto de assistência de enfermagem, precisa se instruir a respeito deles.

· Para a instrução dos alunos de ciências da saúde pode ser de grande auxílio uma disciplina em que se ministrem os fundamentos das terapias não-convencionais.

· Recomenda-se o levantamento e a documentação, no prontuário médico, do uso de medicina não-convencional pelos pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Giglio A. Câncer: introdução ao seu estudo e tratamento. São Paulo: Pasqualin; 1996.
2. Fletcher DM. Unconventional cancer treatments: professional, legal, and ethics issues. *Oncol Nurs Forum* 1992;19:1351-4.
3. von Gruenigen VE, Hopkins MP. Alternative medicine in gynecologic oncology: a case report. *Gynecol Oncol* 2000;77:190-2.
4. Corner J. Cancer nursing: a leading force for health care. *J Adv Nurs* 1999;29(2):275-6.
5. Ernest E, Cassileth BR. How useful are unconventional cancer treatment? *Eur J Cancer* 1999;35:1608-13.
6. Cassileth BR, Chapman CC. Alternative and complementary cancer therapies. *Cancer* 1996;77(6):1026-34.
7. The role of alternative treatments for cancer. *Johns Hopkins Med Lett Health After* 50 2000;12:6-7.
8. Burstein HJ. Discussing complementary therapies with cancer patients: what should we be talking about? *J Clin Oncol* 2000;18:2501-4.
9. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 2000;18:2505-14.
10. Cassileth BR. Complementary therapies: the american experience. *Support Care Cancer* 2000;8:16-23.
11. Söllner W, Maislinger S, DeVries A, Steixner E, Rumpold G, Lukas P. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients is not associated with perceived distress or poor compliance with standard treatment but with active coping behavior. *Cancer* 2000;89:873-80.
12. Moore G. Woman and cancer: a gynecologic oncology nursing perspective. Available from: www.cancersource.com
13. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998;280:1569-75.
14. Bendazolli WS. Fitomedicamentos: perspectivas de resgate de uma terapia histórica. *Mundo Saúde* 2000;24:123-6.
15. Brandão MGL, Freire N, Vianna-Soares CD. Vigilância de fitoterápicos em Minas Gerais: verificação da qualidade de diferentes amostras comerciais de camomila. *Cad Saúde Pública* 1998;14:613-6.
16. Batistic MA, Auricchio MT, Hoppen VR, Yamashita IY. Verificação da qualidade e identidade de chás medicinais. *Rev Inst Adolfo Lutz* 1989;49:45-9.
17. Houts PS, Hermann JF. Educational needs related to complementary and alternative therapies. *Cancer Pract* 1999;7:262-5.