

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FERNANDA ROCHA ANJOS DE OLIVEIRA**

**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR  
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

**RONDONÓPOLIS, MT**

**2020**

**FERNANDA ROCHA ANJOS DE OLIVEIRA**

**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR  
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Trabalho de conclusão de curso  
pertencente à disciplina Trabalho de  
Conclusão de Curso II, do curso de  
graduação em Enfermagem pela  
Universidade Federal de Rondonópolis,  
sob orientação da prof<sup>a</sup> Dra. Letícia  
Silveira Goulart

**RONDONÓPOLIS, MT**

**2020**

**FERNANDA ROCHA ANJOS DE OLIVEIRA**

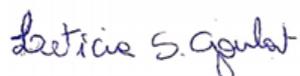
**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR  
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Trabalho de Curso submetido à Banca Examinadora apresentado como requisito parcial para Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Data de aprovação: 18 de maio de 2020.

Nota: Nota: 10,00

Banca examinadora:



**Dra. Letícia Silveira Goulart**  
Orientador(a)  
Curso de Enfermagem - ICEN/UFR



**Dra. Magda de Mattos**  
Membro Efetivo  
Curso de Enfermagem - ICEN/UFR



**Dra. Helen Lisboa**  
Membro Efetivo  
Curso de Enfermagem - ICEN/UFR



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS  
Instituto de Ciências Exatas e Naturais  
Curso de Graduação em Enfermagem

### ATA DE DEFESA DO TC

No dia 18 de dois mil e vinte às 10 horas, por videoconferência realizou-se a Defesa da Acadêmica FERNANDA ROCHA ANJOS DE OLIVEIRA, com trabalho intitulado **UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**. A Banca examinadora foi composta pelas docentes: Profa. Dra Magda de Mattos e Profa. Dra. Helen Cristina Fávero Lisboa. Após a apresentação da acadêmica a mesma foi arguida pela banca examinadora, que a considerou APROVADA na defesa.

Observações:

Nota: 10,00

---

---

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Leticia Silveira Goulart (Orientadora) *Leticia S. Goulart*

Profª. Drª. Magda de Mattos (Membro) *Magda de Mattos*

Profª. Drª. Helen Cristina Fávero Lisboa (Membro) *Helen Lisboa*

Rondonópolis, 18 de maio de 2020.

**Profª. Drª. Luciane Almeida**  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem  
ICEN/UFR

## **DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTO**

Quero agradecer primeiramente a **DEUS**, por ter sido o meu sustento e o motivo pelo qual alcancei vitória nesta jornada. Sou grata porque nos momentos de dificuldades e alegrias, Ele esteve sempre ao meu lado, me dando forças e condições de concluir esta etapa e fase de vida. Nada do que aconteceu até aqui foi por mérito próprio, mas foi porque pela abundante graça e amor do meu Senhor eu pude andar por caminhos planados e guiados pelas Suas mãos. Foram tantos momentos que pensei em desistir, mas Deus me fortaleceu e fez-me prosseguir. Então sua voz ouvi, dizendo: Filha Estou aqui!

Grata porque pela Sua justiça e cuidado comigo, encontrei forças e renovo para viver cada etapa presenciada até aqui. Apesar de estar nesse mundo de incertezas e desilusões, tenho em Cristo a minha segurança e grande certeza de que em **BREVE JESUS VOLTARÁ** e estarei na **ETERNIDADE** adorando ao Deus que tanto que amou e sempre amará.

A **DEUS** o meu sincero, perpétuo louvor e o mais puro amor de minh' alma.

Quero agradecer a minha família, especialmente meus pais, Laura Luciana e Valmir Loura e meu irmão Miguel Otávio. Pai e Mãe, obrigada pelo sustento e condições que me deram para concluir essa jornada. Obrigada porque desde sempre me ensinaram o valor dos estudos e como isso é importante para a minha vida. Sei que houve momentos em que esperaram mais de mim, mas sei que hoje estou onde e como deveria estar. Obrigada principalmente por me permitirem crescer na presença do Senhor, onde aprendi a ser fiel e conheci a verdadeira força da vida do crente em Jesus. Louvado seja o Senhor pela vida de vocês. Ao meu amado e irritante irmão Miguel, obrigada por me carregar em todos estágios, mesmo te acordando de madrugada e te enchendo as paciências todos os dias, você me ajudou a finalizar essa grande etapa. Que Deus prospere a sua vida e te faça ser um homem fiel e abençoado. Nosso futuro engenheiro civil. Amo todos vocês!

Gostaria de agradecer ao meu noivo Marcelo Luiz que acreditou neste sonho antes mesmo que eu pudesse vive-lo. Me recordo das vezes em que pensei seriamente em desistir, mas sempre me aconselhou a permanecer e finalizar aquilo que havia começado. Todas as palavras ditas nesses momentos foram marcantes para que eu permanecesse nessa caminhada, e sei que Deus usou grandemente a sua vida. Obrigada por ter celebrado

comigo todos as fases que fizeram de mim a enfermeira que sou hoje. Cada nota, cada vitória em estágios e até mesmos as lutas, você, juntamente com minha família, participou e foi meu porto seguro quando precisei de ânimo e de palavras de incentivo. Sou feliz por ver essa etapa finalizando e sei que logo será o seu momento de finalizá-la também. Comecei a faculdade como sua amiga, cursei como sua namorada e hoje finalizo como sua noiva e enfermeira. Juntos estamos construindo nossa história, guiados pelo nosso Deus, com a certeza de que sempre o melhor do Senhor tem estado sobre nós. Essa vitória e alegria é nossa. Te amo.

Pai, mãe, Miguel e Marcelo ... este trabalho de curso dedico a vocês!

Quero agradecer aos meus avós e tios que tanto vibraram com cada crescimento meu. Obrigada por fazerem a alegria da família e verem em mim potencial que muitas vezes não imaginava possuir. Tia Lidyane e tio João Antônio, Tia Suellen e tio Danilo obrigada por sempre me incentivarem e serem os melhores tios do mundo. Vó Cici e vô Zé, obrigada pelo carinho e admiração que têm por mim.

Em especial quero agradecer a minha vó Lúcia, que me viu nascer e crescer de perto e sempre foi minha grande amiga. Vó que tanto me aconselhou e orou por mim quando precisei. Vó sou grata a Deus pela sua vida e por ter finalizado essa trajetória ao seu lado. Você me inspira e quero dedicar também esse trabalho de curso a você! Amo você!

A minha sogra dona Jandira, meu muito obrigada por ter se tornado essa grande amiga e mulher que tanto admiro. Sua história de superação e amor pelo Senhor é um testemunho vivo que irei levar sempre comigo. Em breve tornaremos uma só família, e agradeço a Senhor porque tantas vezes se preocupou comigo. Graças dou ao nosso Deus pela sua vida e por essa família abençoada que tanto me acolheu. Amo a senhora, amo vocês.

A minha orientadora e professora amada Dra. Letícia Silveira Goulart, quero agradecer pelas oportunidades e ensinamentos que fizeram de mim a profissional que sou hoje. Grata por ter me acolhido na iniciação científica e me apresentado o universo da pesquisa científica e por ter feito com que meu trabalho e pensamento crítico pudesse ser tão maior do que eu jamais imaginaria. A senhora é uma das mulheres que mais admiro. Com sua doçura, delicadeza e amor pelo que faz, foi muitas vezes mais do que somente professora, mas sim amiga e uma grande e sábia conselheira. Eu glorifico a Deus pela sua

vida e por ter me presenteado com alguém tão sensível e maravilhosa como a senhora. Que o Senhor preserve seu coração e te conceda inúmeras bênçãos sobre sua vida e família. Amo a senhora.

Quero também agradecer aos irmãos da minha igreja que me viram nascer, crescer e me formar, estes que por tantas vezes oraram por mim sem mesmo que eu imaginasse. Em especial ao Diácono Fábio e sua esposa Sara, meus grandes e especiais amigos, casal em quem me espelho e por quem nutro tão grande carinho e amor. Vocês me viram crescer, me ensinaram as primeiras notas no violão e por tantas vezes me fizeram sorrir com a alegria que Deus tem feito transbordar da vida de vocês. Estamos longes pela quarentena, mas pertos em Espírito. Sinto saudades! Vocês que sempre quando precisei estavam juntos comigo em oração. Antes de todos os meus estágios me assistiram e oraram por mim, e assim tantas vezes Deus mostrou as vitórias e a direção em cada etapa que eu iria enfrentar. A você dois meu muito obrigada. A massacotinha cresceu e hoje é a enfermeira de vocês. Amo vocês.

Agradecimento especial a minha grande amiga, Mariana, pessoa por quem nutro tão grande carinho e admiração como mãe e mulher. Mari, você foi fundamental nestes últimos anos, ter você foi muitas vezes permitir que Deus usasse a sua vida para poder trabalhar na minha. Mulher incrível que se tornou uma das pessoas que mais confio e alguém que sei que sempre poderei contar. Sua vida e sua família são importantes para mim. Agradeço ao Senhor pela sua vida e por ter em você a alegria de uma amizade vinda dos céus. Você que vibrou comigo tantos momentos, agora participa deste: a conclusão desta etapa. Que o Senhor preserve a sua vida e te sustente em todos os momentos. Amo você!

Para finalizar gostaria de agradecer a duas pessoas especiais, Sarah e Roberta, amigas que o Senhor me deu. Em todos esses anos de faculdade estiveram sempre comigo, nos momentos bons ou nos ruins. Mesmo a distância vocês me alegraram e ouviram quando precise desabafar. Oraram por mim quando pedi e me fortaleceram na fé. Glorifico a Deus pela vida de vocês. Também quero agradecer a Luana e Isabelly, presentes do Senhor neste ano de 2020. Obrigada por serem essas amigas sinceras e dedicadas, fiéis ao Senhor e mulheres guiadas pelo Espírito Santo. Que a graça e amor do Senhor esteja sobre a vida de vocês em cada passo e momento. Em breve estaremos juntas. A vitória deste TC dedico a todas vocês que estiveram em oração por mim. Amo todas vocês.

Minhas amigas de faculdade, Amanda, Renata e Grazielle, amei viver esse momento como vocês, sempre levarei essa amizade comigo. Fizem dessa jornada mais leve e compartilharam comigo os momentos mais importantes em todo esse processo. Sei que vamos além da faculdade. Meu orgulho e admiração por todas. Amo vocês.

A minha banca avaliadora, prof<sup>a</sup> Dra. Magda de Mattos e prof<sup>a</sup> Dra. Helen Lisboa, meu muito obrigada e carinho por tornarem esse momento especial. Profissionais que tanto admiro e me espelho em ser. A toda equipe docente, minha eterna gratidão por construírem em mim a enfermeira Fernanda. Vocês foram parte marcante em minha vida e jamais me esquecerei desta fase vivida aqui. Prof<sup>a</sup> Ms. Carla Regina, Prof<sup>o</sup> Ms. Paulo, Prof<sup>o</sup> Ms. Cauê e Prof<sup>o</sup> Dra. Débora Santos, a vocês meu agradecimento especial. Que Deus preserve a vida de cada um de vocês.

*“Então a nossa boca se encheu de riso e a nossa língua de cântico; então se dizia  
entre os gentios: Grandes coisas fez o Senhor a estes.  
**Grandes coisas fez o Senhor por nós, pelas quais estamos alegre”.***

*Salmos 126:2-3*

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição da amostra estudada de acordo com características socioeconômicas. Rondonópolis, MT, 2018 (n=124).....	15
<b>Tabela 2.</b> Distribuição da amostra estudada de acordo com características clínicas. Rondonópolis, MT, 2018 (n=124). ....	17
<b>Tabela 3.</b> Associação entre uso de PICs e variáveis sociodemográficas de hipertensos e ou diabéticos. Rondonópolis, MT 2018. ....	18
<b>Tabela 4.</b> Associação entre uso de PICs e as variáveis clínicas de hipertensos e diabéticos. Rondonópolis, MT 2018. ....	19
<b>Tabela 5.</b> PICs utilizadas pela população estudada. Rondonópolis, MT, 2018. ....	21

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>METODOLOGIA</b> .....	13
<b>RESULTADOS</b> .....	15
<b>Tabela 1.</b> Distribuição da amostra estudada de acordo com características socioeconômicas. Rondonópolis, MT, 2018 (n=124).....	15
<b>Tabela 2.</b> Distribuição da amostra estudada de acordo com características clínicas. Rondonópolis, MT, 2018 (n=124). ....	17
<b>Tabela 3.</b> Associação entre uso de PICs e variáveis sociodemográficas de hipertensos e ou diabéticos. Rondonópolis, MT 2018. ....	18
<b>Tabela 4.</b> Associação entre uso de PICs e as variáveis clínicas de hipertensos e diabéticos. Rondonópolis, MT 2018.....	19
<b>Tabela 5.</b> PICs utilizadas pela população estudada. Rondonópolis, MT, 2018. ....	21
<b>DISCUSSÃO</b> .....	21
<b>CONCLUSÕES</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25
<b>APÊNDICES</b> .....	28
<b>APÊNDICE A</b> .....	28
<b>APÊNDICE B</b> .....	32
<b>APÊNDICE C</b> .....	33

# UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

## USE OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES BY HYPERTENSIVE AND DIABETIC

## USO DE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS POR HIPERTENSIÓN Y DIABÉTICO

### RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são utilizadas como opções terapêuticas em doenças como hipertensão e diabetes. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de PICs por hipertensos e diabéticos. Participaram deste estudo indivíduos que autodeclararam hipertensão e diabetes, moradores do Município de Rondonópolis, MT. Os dados foram coletados em visitas domiciliares. A prevalência do uso de PICs foi de 22,22%, sendo as plantas medicinais a prática mais utilizada (71,43%). Fatores associados ao uso de PICs foram nível de escolaridade e ansiedade. A população estudada apresentou uma baixa prevalência de utilização de PICs. Indivíduos com maior escolaridade apresentam menor risco para uso de PIC, enquanto aqueles com ansiedade evidenciaram maior risco. Compreender o uso de PICs nesta parcela da população poderá contribuir para oferta de um cuidado mais integral, bem como, para o fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

**Palavras chave:** Terapias complementares, doença crônica, hipertensão, diabetes

### INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são conhecidas como medicina tradicional e alternativa, as quais incluem abordagens terapêuticas que estimulam mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. A proposta das PICs vem com a ideia de complementação, ampliação de acesso às ações de saúde na perspectiva da integralidade da atenção, o que envolve as múltiplas dimensões dos problemas de saúde pública e das pessoas.

No Brasil, as PICs foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Atualmente, a PNPIC inclui 29 práticas sendo elas a homeopatia, plantas medicinais, fitoterapia, medicina tradicional chinesa (práticas corporais e acupuntura), termalismo social, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga e a medicina antroposófica, Laya Yoga e TRE® (*Tension and Trauma Releasing Exercises* ou Técnica de Redução de Estresse).

Classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM), são considerados problemas de saúde pública de grande magnitude. A população de pessoas com DM no Brasil é estimada em 13 milhões e o país ocupa a 4ª posição no ranking mundial. Entre 2006 e 2017, dados da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) apontaram um aumento de casos da doença em 54% entre os homens e 28% entre as mulheres, destacando-se o incremento nas pessoas com mais de 65 anos e apenas oitos anos de escolaridade, 24% e 14,8%, respectivamente. No país, neste período, o percentual de casos de DM passou de 5,5% para 8,9%. A HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular no país. A DM e HAS, juntamente com suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar.

As PICs vêm sendo recomendadas para utilização em sistemas de saúde de todo o mundo a fim de ampliar as opções terapêuticas de complemento ao tratamento convencional de DCNT. De natureza continuada, humanizada e integralizada, situam-se como estratégia recomendada nas principais linhas de cuidado do Ministério da Saúde (MS), a exemplo do cuidado à pessoa com doenças crônicas, principalmente o DM e a HAS. Haja visto a crescente prevalência de pacientes com HAS e DM e a frequente utilização de PICs, torna-se relevante a realização de estudos que busquem compreender o uso dessas práticas nesta parcela da população, a fim de contribuir com a promoção de ações que visem uma assistência à saúde mais integral. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de PICs por hipertensos e diabéticos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de caráter quantitativo. O presente estudo faz parte de um inquérito maior intitulado Uso de Práticas Integrativas e Complementares por Profissionais e Usuários do Sistema Único de Saúde em um Município do Estado de Mato Grosso, realizada com adultos (20-59 anos) e idosos ( $\geq 60$  anos) residentes da área urbana do município de Rondonópolis, MT. A unidade de observação foi o indivíduo no domicílio. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, CAAE: 74021417.8.0000.8088,

sendo respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução n. 466/2012 (APÊNDICE A).

O processo de amostragem do inquérito foi realizado por conglomerados em dois estágios, sendo a unidade primária de amostragem o setor censitário e a secundária, o domicílio. No primeiro estágio, foram sorteados 37 setores censitários com probabilidade proporcional ao tamanho expresso pelo número de domicílios existentes em cada um deles segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. No segundo estágio, uma amostra sistemática de domicílios foi sorteada em cada setor censitário, com base na listagem dos domicílios previamente arrolados. O primeiro domicílio a ser visitado foi sorteado, a partir daí os próximos domicílios daquele bairro foram visitados um em cada cinco domicílios, em lados alternados da rua, até se completar o número de domicílios calculado para cada setor censitário. Caso o domicílio estivesse desocupado, ou não fosse encontrado indivíduo na residência, ou houvesse recusa a participar do estudo, o próximo domicílio seria incluído na pesquisa.

A amostra probabilística do inquérito, correspondeu a população com idade igual ou superior a 20 anos, prevalência desconhecida de 50%, nível de confiança igual a 95%, erro amostral de 5%, e proporção esperada de 0,50, que resultou em uma amostra de 370 participantes. Foram incluídos neste estudo os participantes do inquérito epidemiológico que autorreferiram diagnóstico de hipertensão e diabetes, totalizando 124 indivíduos, sendo 83 hipertensos, 9 diabéticos e 32 hipertensos e diabéticos.

Os dados foram coletados através de visitas domiciliárias no período de janeiro a março de 2018. Foi utilizado um instrumento do tipo formulário semi-estruturado, composto por questões referentes aos aspectos sociodemográficos, clínicos, uso do serviço de saúde e de PICs (APÊNDICE C). Para garantir a padronização na coleta de dados, os pesquisadores receberam treinamento de como abordar os participantes e de como registrar as informações no formulário, também, foi realizado um pré-teste do questionário com 20 indivíduos em setores censitários não amostrados para o estudo. Foi explicado a cada participante o objetivo da pesquisa, deixando claro que sua participação era voluntária. O pesquisador lia cada questão do formulário em voz alta e registrava as respostas de forma padronizada. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (APÊNDICE B).

A variável dependente do estudo foi o uso de PICs autorrelatada, considerou-se a PNPIC de 2017 que inclui as seguintes modalidades: acupuntura, homeopatia, plantas

medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, medicina antroposófica, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga.

As variáveis independentes foram divididas nas seguintes categorias: sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, cor autorreferida, situação de trabalho e renda) e clínicas (tabagismo, consumo de bebida alcoólica ao menos uma vez na semana, sobrepeso, depressão, ansiedade, problema de audição, angina, asma, problema de visão, infarto, acidente vascular encefálico (AVE), artrite, hipercolesterolemia, doença renal, polifarmácia e uso de serviço de urgência no último ano). As características clínicas foram todas autodeclaradas, foi considerado polifarmácia o uso de 5 ou mais medicamentos concomitantemente.

Os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2013. A análise estatística foi realizada com o programa R. Foram investigadas associações estatísticas entre a variável dependente e as variáveis independentes usando o teste Qui-quadrado, sendo a hipótese nula rejeitada quando “p” encontrado for menor ou igual a 0,05 e foram desenvolvidos modelos de regressão logística para verificar o impacto das variáveis independentes sobre a variável dependente, com estimativa da razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% para a associação entre cada variável.

## RESULTADOS

A amostra desta pesquisa compreendeu 124 indivíduos com diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial e diabetes, sendo 83 hipertensos, 9 diabéticos e 32 hipertensos e diabéticos. Dentre os participantes da pesquisa, 53,23% tinham 60 anos ou mais, 72,58% eram do sexo feminino, 55,64% tinham até 8 anos de estudo, 61,29% tinham companheiro (a), 46,77% se autoconsideraram da cor parda, 71,58% não estavam inseridos no mercado de trabalho e 68,55% tinham como renda mensal até 2 salários mínimos. Os dados sociodemográficos de hipertensos e ou diabéticos incluídos no estudo estão presentes na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição da amostra estudada de acordo com características socioeconômicas. Rondonópolis, MT, 2018 (n=124).

Variáveis	n	%
-----------	---	---

<b>Idade</b>		
20 a 59 anos	58	46,77
≥ 60 anos	66	53,23
<b>Sexo</b>		
Feminino	90	72,58
Masculino	34	27,42
<b>Escolaridade</b>		
Até 8 anos de estudo	69	55,64
Mais de 8 anos de estudo	55	44,36
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro (a)	76	61,29
Sem companheiro (a)	48	38,71
<b>Cor</b>		
Branca	50	40,32
Preta	16	12,91
Parda	58	46,77
<b>Inserido no Mercado de Trabalho</b>		
Sim	34	27,42
Não	90	72,58
<b>Renda*</b>		
Até 2 salários	85	70,25
Mais de 2	36	29,75

\*Somente 121 pessoas responderam essa questão.

Fonte: dos Autores

O perfil clínico da população estudada demonstrou que 11,29% dos participantes relataram tabagismo e 16,13% referiram consumo de bebida alcoólica ao menos uma vez por semana, 33,87% declararam estar com sobrepeso, 55,65% relataram ter problemas de visão, 41,13% ansiedade e 30,65% hipercolesterolemia. A prevalência do uso de medicamentos foi de 95,16%, e o número médio do consumo foi 2,97, sendo que 86,29% dos participantes não apresentavam polifarmácia. Uma frequência de 62,10% de hipertensos e ou diabéticos não utilizaram serviço de urgência no último ano. As demais morbidades que compõe o perfil clínico da população estudada estão apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição da amostra estudada de acordo com características clínicas. Rondonópolis, MT, 2018 (n=124).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tabagismo</b>		
Sim	14	11,29
Não	110	88,71
<b>Consumo de bebida alcoólica ao menos uma vez na semana</b>		
Sim	20	16,13
Não	104	83,87
<b>Sobrepeso</b>		
Sim	42	33,87
Não	82	66,13
<b>Depressão</b>		
Sim	14	11,29
Não	110	88,71
<b>Ansiedade</b>		
Sim	51	41,13
Não	73	58,87
<b>Problema de audição</b>		
Sim	11	8,87
Não	113	91,13
<b>Angina</b>		
Sim	9	7,26
Não	115	92,74
<b>Asma</b>		
Sim	2	1,61
Não	122	98,39
<b>Problema de visão</b>		
Sim	69	55,65
Não	55	44,35
<b>Infarto</b>		
Sim	7	5,65

Não	117	94,35
<b>Acidente vascular encefálico</b>		
Sim	6	4,84
Não	118	95,16
<b>Artrite</b>		
Sim	20	16,13
Não	104	83,87
<b>Hipercolesterolemia</b>		
Sim	38	30,65
Não	86	69,35
<b>Doença renal</b>		
Sim	8	6,45
Não	116	93,55
<b>Polifarmácia</b>		
Sim	17	13,71
Não	107	86,29
<b>Uso do serviço de urgência no último ano</b>		
Sim	47	37,90
Não	77	62,10

Fonte: dos Autores

Os resultados da análise de regressão logística estão apresentados nas Tabela 3 e Tabela 4. Em relação às características sociodemográficas, a maior escolaridade mostrou associação negativa com o uso de PICs (RP = 0,35; IC95% 0,14 – 0,89), ou seja, os indivíduos com mais de 8 anos de estudo possuem menores chances de utilização de PICs. Quanto às características clínicas observou-se que ansiedade autodeclarada foi um fator fortemente associado à PICs (RP: 4,4; IC95% 1,34 -14,43). As demais variáveis estudadas não apresentaram associação ao uso de PICs.

**Tabela 3.** Associação entre uso de PICs e variáveis sociodemográficas de hipertensos e ou diabéticos. Rondonópolis, MT 2018.

Variáveis	RP bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)	Valor de p*
<b>Idade</b>			

20 a 59 anos	1,00		
≥ 60 anos	0,96 (0,47,1,96)	0,72 (0,21,2,5)	0,604
<b>Sexo</b>			
Masculino	1,00		
Feminino	1,57 (0,71 – 3,48)	1,09 (0,33 – 3,67)	0,884
<b>Escolaridade</b>			
Até 8 anos	1,00		
Mais de 8 anos	0,45 (0,22 – 0,93)	0,35 (0,14 – 0,89)	0,027
<b>Situação conjugal</b>			
Com companheiro (a)	0,98 (0,47 – 2,04)	1,07 (0,4 – 2,88)	0,889
Sem companheiro (a)	1,00		
<b>Cor</b>			
Branca	1,00		
Parda	0,89 (0,42 – 1,91)	0,56 (0,18 - 1,77)	0,322
Negra	1,59 (0,48 – 5,27)	2,48 (0,4 – 15,34)	0,327
<b>Inserido no Mercado de Trabalho</b>			
Sim	1,00		
Não	1,13 (0,51 - 2,51)	0,7 (0,23 – 2,15)	0,535
<b>Renda</b>			
Até 2 salários mínimos	1,74 (0,81 – 3,75)	2,36 (0,73 – 7,65)	0,152
Mais que 2 salários mínimos	1,00		

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; \*Regressão logística

Fonte: Dos autores.

**Tabela 4.** Associação entre uso de PICs e as variáveis clínicas de hipertensos e diabéticos. Rondonópolis, MT 2018.

Variáveis	RP bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)	Valor de p*
<b>Tabagismo</b>			
Sim	0,5 (0,16 – 1,54)	0,4 (0,08 – 2,09)	0,278
Não	1,00		

<b>Consumo de bebida alcoólica ao menos uma vez na semana</b>			
Sim	0,42 (0,16 – 1,11)	0,8 (0,07 – 9,74)	0,859
Não	1,00		
<b>Sobrepeso</b>			
Sim	1,1 (0,51 – 2,33)	1,13 (0,37 – 3,44)	0,834
Não	1,00		
<b>Depressão</b>			
Sim	1,34 (0,42 – 4,27)	0,48 (0,09 – 2,57)	0,39
Não	1,00		
<b>Ansiedade</b>			
Sim	2,13 (1,01 – 4,5)	4,4 (1,34 – 14,43)	0,015
Não	1,00		
<b>Problema de audição</b>			
Sim	1,29 (0,36 – 4,67)	1,55 (0,21 – 11,63)	0,672
Não	1,00		
<b>Angina</b>			
Sim	0,9 (0,23 - 3,51)	0,34 (0,05 – 2,32)	0,272
Não	1,00		
<b>Problema de visão</b>			
Sim	1,48 (0,72 – 3,04)	1,72 (0,59 - 5)	0,32
Não	1,00		
<b>Infarto</b>			
Sim	1,87 (0,35 – 10,01)	0,52 (0,04 – 6,2)	0,603
Não	1,00		
<b>Acidente vascular encefálico</b>			
Sim	1,47 (0,26 – 8,35)	1,22 (0,08 - 17,75)	0,886
Não	1,00		
<b>Artrite</b>			
Sim	2,47 (0,84 – 7,31)	2,4 (0,44 – 13,17)	0,315
Não	1,00		

**Hipercolesterolemia**

Sim	1,6 (0,72 – 3,53)	1,52 (0,47 – 4,87)	0,48
Não	1,00		

**Doença renal**

Sim	1,22 (0,28 – 5,34)	0,72 (0,1 – 5,24)	0,744
Não	1,00		

**Polifarmácia**

Sim	1,88 (0,62 – 5,71)	0,8 (0,12 – 5,2)	0,817
Não	1,00		

**Urgência no último ano**

Sim	1,11 (0,53 – 2,31)	1,32 (0,44 – 3,91)	0,619
Não	1,00		

---

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; \*Regressão logística;

Fonte: Dos autores.

A prevalência do uso de PICs entre hipertensos e ou diabéticos foi de 22,22% (n=91). Uma frequência de 66,44% dos entrevistados alegou uso de PICs por influência dos familiares, 18,05% por indicação de profissionais da área da saúde e 6,94% por vontade própria. Os profissionais que indicaram o uso de PICs foram médicos (78,57%), farmacêuticos (14,29%) e fisioterapeutas (7,14%). Dentre as PICs mais utilizadas destacaram-se as plantas medicinais (71,43%) e a homeopatia (16,48%). A tabela 4 descreve as PICs utilizadas por hipertensos e ou diabéticos.

**Tabela 5.** PICs utilizadas pela população estudada. Rondonópolis, MT, 2018.

PICs	n	%
Plantas medicinais	65	71,43
Homeopatia	15	16,48
Fitoterápicos	6	6,59
Acupuntura	3	3,30
Terapia comunitária integrativa	2	2,20

Fonte: dos Autores

**DISCUSSÃO**

O perfil sociodemográfico dos hipertensos e ou diabéticos estudados evidenciou um predomínio de idosos, mulheres, da cor parda, com baixa renda e baixa escolaridade,

com companheiro (a), não inseridos no mercado de trabalho. Estudos prévios corroboram com esses achados, como o de Christofolletti *et al.* (2020) cuja população de portadores de DCNT foi caracterizada por mulheres, sem companheiro (a), cor autodeclarada parda com escolaridade entre 9 a 11 anos. Ferreira *et al.* (2017) verificaram que os pacientes com HAS de seu estudo foram em sua maioria mulheres, com idade média de 50 anos, cor parda, baixa renda e escolaridade. Costa *et al.* (2017) obtiveram uma maior proporção de portadores de DM caracterizados por mulheres e idosos. Semelhantemente, Araújo *et al.* (2016) em seu estudo com portadores de HAS e DM, observaram maiores prevalências de mulheres, idosos, cor parda, sem companheiro (a), baixa renda e escolaridade.

Porto *et al.* (2011) afirmam que as mudanças ocorridas no perfil demográfico brasileiro, como o aumento substancial do número de pessoas idosas, são acompanhadas de modificações no cenário nutricional e epidemiológico dessa população, predominando as DCNT, próprias das faixas etárias mais avançadas. Malta *et al.* (2017) em seu inquérito, a Pesquisa Nacional de Saúde, verificaram que no Brasil, muitas doenças crônicas, principalmente HAS e DM, apresentam também um gradiente social que cresce na direção dos segmentos socialmente mais vulneráveis, nos quais os indivíduos com baixa escolaridades se enquadram, devido ao índice crescente dessas morbidades nesta parcela da população. Uma menor escolaridade constitui um fator dificultador para o controle eficaz destas DCNT, por limitar o entendimento das orientações realizadas pelas equipes multiprofissionais, a compreensão da importância da adoção de hábitos de vida saudáveis e, ainda, a adesão ao tratamento (KNUTH *et al.*, 2009).

A análise do perfil clínico dos portadores de HAS e ou DM desta pesquisa revelou que 11,29% dos indivíduos eram tabagistas, 16,13% consumiam bebida alcoólica e que 33,87% autorreferiram estar com sobrepeso. Ferreira *et al.* (2017) observaram que 11,1% dos hipertensos usuários de ESF eram tabagistas. Correia *et al.* (2017) verificaram um predomínio de sobrepeso em adultos e idosos portadores de hipertensão, entretanto, apenas 7,6% de sua amostra consumiam bebidas alcoólicas e somente 3% eram tabagistas. As comorbidades mais prevalentes no presente estudo foram problema de visão, ansiedade e hipercolesterolemia. A hipercolesterolemia é uma comorbidade prevalente entre hipertensos e diabéticos, sendo descrita em estudos realizados com esta população em Alagoas e em Salvador (FERREIRA *et al.*, 2017; TRINDADE *et al.*, 2013). Problema de visão foi uma comorbidade observada entre diabéticos de Maringá, PR (Cecílio *et al.*, 2015). Conhecer o perfil clínico de pacientes com doenças crônicas

possibilita identificar grupos de risco e repensar as formas de cuidado à saúde (SOUZA, 2011).

Nesta pesquisa a prevalência do uso de PICs foi de 22,22%. Resultado semelhante foi encontrado no estudo no Município de Curitiba, PR, onde a utilização de PICs foi de 20,7% entre hipertensos (MANTOVANI *et al.*, 2016)). Altas prevalências foram encontradas na Palestina, onde 87,5%, dos hipertensos utilizavam pelo menos algum tipo de PIC (ALI-SHTAYEH *et al.*, 2013). A elevada adesão às PICs observada nesse país provavelmente, se deve ao incentivo ao uso de PICs dentro dos serviços de saúde (RODRIGUES; PEREIRA, 2011). Nacionalmente, ainda são incipientes as produções científicas que avaliem a utilização das PICs na saúde pública, sobretudo entre hipertensos e diabéticos. Sendo assim, torna-se clara a necessidade de realização de pesquisas mais estruturadas que se debrucem sobre esse tema, oportunizando um incentivo maior para os profissionais em relação a promoção de saúde de forma mais integral ao agregar as PICs dentro dos planos terapêuticos, principalmente para hipertensos e diabéticos (DACAL; SILVA, 2018).

A análise dos dados sociodemográficos de hipertensos e ou diabéticos de Rondonópolis, MT evidenciou que os indivíduos com maior escolaridade possuem menores probabilidades de uso de PICs, diferentemente ao relatado por estudos internacionais, que verificaram em suas pesquisas realizadas na Malásia com portadores de doenças crônicas e nos Estados Unidos com indivíduos autodeclarados hipertensos e ou diabéticos, que possuir ensino médio ou nível superior oferece maiores chances de utilização PICs do que possuir apenas o ensino fundamental (ABDULLAH *et al.*, 2018). O grau de escolaridade pode ser visto como um indicador de acesso à informação do conhecimento dos benefícios das PICs e de compreensão da sua utilização (MBIZO *et al.*, 2018).

Apresentar ansiedade autodeclarada foi um fator associado a utilização de PICs, Vale ressaltar que a literatura aponta que as PICs são estratégias capazes de reduzir a ansiedade (ARVIDSDOTTE *et al.* 2013). Youngstedt e Kripke (2007) afirmam que embora haja uma grande variedade de abordagens terapêuticas disponíveis para o gerenciamento da ansiedade em pacientes crônicos, estes podem preferir a utilização de PICs, devido aos efeitos adversos das medicações, da falta de resposta ou simplesmente por preferência a esta abordagem. O uso de PICs tem sido também associado ao sexo masculino, idade avançada, residir em local urbano, ingerir bebida alcoólica e possuir

comorbidades como doença hepática e dislipidemia (ABDULLAH *et al.* 2018; KANJANAHATTAKIJ *et al.* 2019; VORKAPIC; RANGÉ, 2011).

As PICs mais utilizadas pela população estudada foram plantas medicinais homeopatia e fitoterápicos. Mantovani *et al.*, (2016) verificaram em um estudo de base populacional em um grupo de hipertensos que as PICs mais prevalentes foram fitoterapia, acupuntura e homeopatia. Semelhantemente, Dannemann *et al.* (2008) observaram que homeopatia e plantas medicinais foram as PICs mais utilizadas por diabéticos na Alemanha. A utilização de plantas medicinais são uma tradição secular que sobrevive entre gerações, além disso, essa prática tem aumentado nos países ocidentais como tratamento complementar em conjunto com a medicina convencional, principalmente para doenças crônicas como HAS e DM (COCK, 2015). Dentro das PICs, as plantas medicinais apresentam algumas vantagens em relação as outras terapias, como a facilidade do acesso e baixo custo (VEIGA JÚNIOR, 2008; ALEXANDRE *et al.* 2008).

No presente estudo, os profissionais que indicaram o uso de PICs foram médicos, farmacêuticos e fisioterapeutas. Dacal; Silva (2018) encontraram que as indicações de PICs foram realizadas por psicólogos, seguidos de médicos, nutricionistas e enfermeiros em um ambulatório de PICs para pacientes diabéticos localizado em Salvador, BA. Tem se percebido que cada vez se torna mais fundamental que os profissionais de saúde conheçam mais sobre as PICs e influenciem o seu uso dentro dos serviços de saúde, trazendo para cada usuário uma visão ampliada sobre o cuidado, principalmente no que se refere aos tratamentos em hipertensos e diabéticos, visto que esta população tem frequente presença nos serviços de atenção à saúde (MANTOVANI, *et al.* 2016).

Como limitações desta pesquisa podemos citar que a mesma é um recorte de um inquérito maior, estudos futuros que busquem realizar uma amostragem mais representativa dos pacientes com doença crônica no município devem ser realizados. Somado a isto o uso de PICs e os problemas de saúde foram autorreferidos, o que pode gerar um viés de memória nos participantes durante a coleta de dados.

## **CONCLUSÕES**

A prevalência da utilização de PICs entre hipertensos e ou diabéticos foi de 22,22%. Maior escolaridade foi associada negativamente ao uso de PICs, enquanto ansiedade autodeclarada foi um fator de risco à essa prática. Plantas medicinais foram as PICs mais empregadas. A maioria dos estudados recorreu às PICs por influência de

familiares. Reconhecer o perfil da população usuária de PICs e os seus fatores associados é fundamental para que a promoção à saúde seja realizada de forma eficaz e integral, atendendo as necessidades terapêuticas do paciente portador de HAS e DM, além de contribuir para a consolidação da PNIC.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE RF, BAGATINI F, SIMÕES CMO. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. **Rev. bras. farmacogn.**, João Pessoa , v. 18, n. 1, p. 117-126, Mar. 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2008000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000100021&lng=en&nrm=iso)> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2008000100021> .

ALI-SHTAYEH MS, *et al.* Complementary and alternative medicine (CAM) use among hypertensive patients in Palestine. **Complement Ther Clin Pract** [Internet], 2013 [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744-3881\(13\)00065-0](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744-3881(13)00065-0) .

ABDULLAH, N. *et al.* Utilização de Complementares e Medicina Alternativa em Multiétnico População: O Estudo de Coorte da Malásia. **Jornal de Medicina Integrativa Baseada em Evidências**. Volume 23: 1-9, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2515690X18765945>. DOI: <https://doi.org/10.1177/2515690X18765945>

ARAÚJO, MCF. *et al.* Perfil de Não Adesão ao Tratamento de Usuários com Diabetes e Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, vol. 20, núm. 1, pp. 43-48, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26045778007.pdf>

ARVIDSDOTTER, T; MARKLUND, B; TAFT, C. *Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial.* **BMC medicina complementar e alternativa** vol. 13:308, 2013, doi: 10.1186 / 1472-6882-13-308. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24200100>.

CECÍLIO, HPM. *et al.* Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 113-119, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000200113&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200113&lng=en&nrm=iso). DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500020>.

CHRISTOFOLETTI, M; DEL DUCA, GF; GERAGE, AM; MALTA, DC. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(1):e2018487, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n1/2237-9622-ress-29-01-e2018487.pdf>. DOI: 10.5123/S1679-49742020000100006.

COCK IE. The safe usage of herbal medicines: counterindications, cross-reactivity and toxicity. **Pharmacogn. Commun.** 5(1):2, 2015. Disponível em: <https://docplayer.net/26686852-The-safe-usage-of-herbal-medicines-counterindications-cross-reactivity-and-toxicity.html>. DOI: 10.5530 / pc.2015.1.

CORREIA, BR. *et al.* Clinical and Epidemiological Profile of Patients Serviced in the Hypertension Clinic. *J Health Sci*; 19(2):171-6, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/324739215\\_Perfil\\_Clinico-Epidemiologico\\_de\\_Pacientes\\_Assistidos\\_em\\_Clinica\\_de\\_Hipertensao](https://www.researchgate.net/publication/324739215_Perfil_Clinico-Epidemiologico_de_Pacientes_Assistidos_em_Clinica_de_Hipertensao). DOI: 10.17921/2447-8938.2017v19n3p171-176.

COSTA, AM; *et al.* Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 33(2):e00197915, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00197915.pdf>.

DACAL, MPO; SILVA, IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000300724&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300724&lng=en&nrm=iso). DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>.

DANNEMANN, K. *et al.* Use of complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus: prevalence, patterns of use, and costs. *Pediatric Diabetes, Copenhagen*, v. 9, n. 1, p. 228-235, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18331412>. DOI: 10.1111 / j.1399-5448.2008.00377.x.

FERREIRA, RC; *et al.* Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas. *Medicina Ribeirão Preto, Online*, 50(6):349-57, 2017. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n6/AO1-Perfil-dos-portadores-de-hipertensao-de-Alagoas.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i6p349-357>.

KANJANAHATTAKIJ, N. *et al.* Consumo de ervas ou medicamentos tradicionais em uma população de trabalhadores tailandeses: padrão de uso e controle terapêutico em doenças crônicas. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19: 258, 2019. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-019-2652-z>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2652-z>.

KNUTH AG. *et al.* Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 513-520, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300006&lng=en&nrm=iso). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300006>.

MALTA, DC; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis: a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa nacional de Saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1383-1388, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700073&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700073&lng=en&nrm=iso). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700073>.

MANTOVANI, MF. *et al.* Utilização de terapias complementares por pessoas com hipertensão arterial sistêmica. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2016. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16982>. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16982>.

MBIZO, J. *et al.* *Complementary and alternative medicine use among persons with multiple chronic conditions: results from the 2012 National Health Interview Survey*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18:281, 2018.  
<https://doi.org/10.1186/s12906-018-2342-2>.

PORTO LK, *et al.* Perfil epidemiológico de idosos e hipertensos e/ou diabéticos de Unidades da Estratégia de Saúde da Família/ESF, do município de Governador Valadares- MG. *Rev Cient FACS*;13:87-92, 2011. Disponível em:  
<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Perfilepidemiologicodeidososhipertensosoudiabeticosdeunidadesdaestrategiadesaudedafamiliaesfdomunicipiodegovernadorvaladaresmg.pdf>.

RODRIGUES AA, PEREIRA NSS. Práticas integrativas e complementares em saúde: buscando eficácia no cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UNISA* [Internet]. 12(2):125-7, 2011. Disponível em:  
<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-2-08.pdf>.

SOUZA JM. Perfil do paciente idoso atendido no programa hiperdia do centro de saúde dois de abril do município de JI-Paraná/RO. *Rev Pesq Criação*, 10(2):189-201, 2011. Disponível em:  
<http://www.periodicos.unir.br/index.php/propesq/article/viewFile/424/478>.

TRINDADE, FT; *et al.* Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 abr/jun;15(2):496-505. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16909>.

VEIGA JUNIOR VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev. Bras. Farmacogn*; 18(2): 308-313, 2018. DOI: [10.1590/S0102-695X2008000200027](https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000200027).

VORKAPIC, CM; RANGÉ, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 50-54, 2011 . Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100009&lng=pt&nrm=iso).

YOUNGSTEDT, S.D. & KRIPKE D.F. *Does bright light have anxiolytic effects? An open trial*. *BioMed Central Psychiatry*, 7(1),62, 2007. Disponível em:  
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-7-62>. DOI:  
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-62>.

UFMT - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE MATO GROSSO -  
CAMPUS RONDONÓPOLIS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE MATO GROSSO

**Pesquisador:** Magda de Mattos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74021417.8.0000.8088

**Instituição Proponente:** PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DO CUR/UFMT

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.354.295

**Apresentação do Projeto:**

O projeto "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MUNICÍPIO DO ESTADO DE MATO GROSSO" trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e exploratório com abordagem mista. A pesquisa tem como locus, as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (UESF) da zona urbana, localizadas no município de Rondonópolis, Mato Grosso. A escolha dos participantes será de forma aleatória e após cálculo amostral da estimativa da população coberta pelas unidades de saúde. A coleta de dados com os profissionais de saúde será realizada em duas etapas: I - na primeira, será usado um questionário estruturado para caracterização destes profissionais e para avaliação de indicação de fitoterápicos e plantas medicinais; II - na segunda, ocorrerá a entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra, respeitando os discursos, com os profissionais que afirmarem utilizar as PIC em sua prática na ESF. Para caracterizar a população e conhecer o uso de planta medicinal e fitoterápico será realizada aplicação de questionário padronizado com os usuários, dividido em dois blocos contendo perguntas fechadas. Os dados coletados durante as entrevistas gravadas e transcritas com profissionais e usuários serão tratados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme apresentada por Bardin (2011). Já Os dados coletados advindos do questionário padronizado com os usuários serão tabulados por meio do software EpiInfo versão 7.0.

Endereço: AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5055  
Bairro: PARQUE SAGRADA FAMÍLIA CEP: 78.735-901  
UF: MT Município: RONDONÓPOLIS  
Telefone: (68)3410-4153 E-mail: cepcur@ufmt.br

Continuação do Parecer: 2.354.295

**Objetivo da Pesquisa:**

- Objetivo Primário: Identificar o uso de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) por profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em um município do Estado de Mato Grosso;
- Objetivos Secundários: 1. Descrever o conhecimento dos profissionais sobre as Práticas Integrativas e Complementares e identificar quais as práticas utilizadas na Estratégia de Saúde da Família; 2. Verificar se o uso de PIC influencia no consumo de medicamentos; 3. Avaliar os fatores socioeconômicos e de saúde relacionados ao uso de PIC por usuários da Atenção Primária à Saúde; 4. Relacionar o uso cuidado de si dos usuários com o uso de PIC na ESF.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em relação aos profissionais de saúde e usuários, segundo a pesquisadora, os riscos serão mínimos, podendo apresentar pequeno desconforto como, por exemplo, cansaço durante o preenchimento do questionário e/ou da entrevista da pesquisa. Já os benefícios da pesquisa contribuirão para que pesquisadores, profissionais e gestores possam identificar as potencialidades das PIC na Atenção Primária à Saúde, promovendo maior conhecimento e difusão de sua filosofia e emprego de suas técnicas e práticas, como relata a pesquisadora.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo apresenta relevância científica e social pois poderá contribuir para que pesquisadores, profissionais, gestores e usuários possam identificar as potencialidades das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), promovendo maior conhecimento, difusão de sua filosofia e emprego de suas técnicas e práticas. Da perspectiva do sistema de saúde, as "PIC" apresentam baixo custo para o serviço e podem otimizar o cuidado, promover integralidade e, com isso, fortalecer os princípios e diretrizes do SUS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados corretamente.

**Recomendações:**

- Adequar a paginação do Sumário que não condiz com a do projeto;
- No TCLE para Profissionais, onde se lê "das pesquisadores" substituir por "dos pesquisadores";
- Ainda no TCLE para Profissionais, o trecho "podendo tirar suas dúvidas sobre o trabalho e sua participação agora ou a qualquer momento" se repete no mesmo parágrafo, favor, suprimir uma das passagens;

Endereço: AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5055  
Bairro: PARQUE SAGRADA FAMILIA CEP: 78.735-901  
UF: MT Município: RONDONOPOLIS  
Telefone: (68)3410-4153 E-mail: cepour@ufmt.br

Continuação do Parecer: 2.354.296

- Já no TCLE para Usuários adequar "as pesquisadoras envolvidas", visto que há pesquisadores do gênero masculino;
- Ainda no TCLE para Usuários corrigir "os benefícios se traduzirá", "das pesquisadores" e o trecho "podendo tirar suas dúvidas sobre o trabalho e sua participação agora ou a qualquer momento" duplicado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_982086.pdf	21/08/2017 15:58:37		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia.pdf	19/08/2017 13:43:31	Magda de Mattos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPIC.pdf	19/08/2017 13:39:10	Magda de Mattos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_usuarios.pdf	19/08/2017 13:38:40	Magda de Mattos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.pdf	19/08/2017 13:38:59	Magda de Mattos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	19/08/2017 13:38:31	Magda de Mattos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5055  
**Bairro:** PARQUE SAGRADA FAMÍLIA **CEP:** 78.735-901  
**UF:** MT **Município:** RONDONÓPOLIS  
**Telefone:** (66)3410-4153 **E-mail:** cepour@ufmt.br

RONDONOPOLIS, 27 de Outubro de 2017

---

Assinado por:  
SUELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIER  
(Coordenador)

**Endereço:** AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5056

**Bairro:** PARQUE SAGRADA FAMILIA **CEP:** 78.735-901

**UF:** MT **Município:** RONDONOPOLIS

**Telefone:** (66)3410-4153

**E-mail:** cepour@ufmt.br

## APÊNDICE B

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
---	--

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a), da pesquisa **“UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR HIPERTENSOS E DIABÉTICOS”**. A pesquisadora envolvida neste trabalho é: Fernanda Rocha Anjos de Oliveira, sob orientação da Profa. Dra. Letícia Silveira Goulart, vinculada ao Curso de Enfermagem do Campus Universitário de Rondonópolis/CUR/UFMT. O objetivo geral deste estudo é **“Identificar as PICS utilizadas por hipertensos e diabéticos no município de Rondonópolis, MT”**.

Sua participação nessa pesquisa consistirá em fornecer informações a respeito do consumo de práticas integrativas e complementares, características de saúde e sociodemográficas. Ressalta-se que os riscos serão mínimos, podendo apresentar pequeno desconforto como, por exemplo, cansaços durante o preenchimento do questionário da pesquisa e os benefícios se traduzirão na contribuição para que pesquisadores possam propor medidas educativas. Quanto a sua participação na pesquisa é voluntária e o (a) mesmo (a) poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação ao pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional dos pesquisadores: Fernanda Rocha Anjos de Oliveira, email: fernandarochaanjos@gmail.com, podendo tirar suas dúvidas sobre o trabalho e sua participação agora ou a qualquer momento. O nome da coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa UFMT/CUR é Suellen Rodrigues de Oliveira Maier e o telefone de contato (66) 3410-4153, localizado no seguinte endereço: Avenida dos estudantes, 5055 – Cidade Universitária – Rondonópolis-MT – CEP: 78.736-900.

Considerando os dados acima, CONFIRMO estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos Sexo: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ portador (a) do documento RG n° \_\_\_\_\_  
declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Compreendo tudo o que me foi explicado sobre o estudo a que se refere este documento e concordo em participar do mesmo.

Assinatura do participante:

Assinatura do pesquisador principal:

## APÊNDICE C

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO</b> <b>CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS</b> <b>INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS</b> <b>CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>
---	--

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_  
Microárea: \_\_\_\_\_ Família: \_\_\_\_\_

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1) Idade: ( ) 20 a 39 anos ( ) 40 a 59 anos ( )  $\leq 60$
- 2) Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino
- 3) Escolaridade: ( ) 0 a 4 anos ( ) 5 a 8 anos ( ) 9 a 11 anos ( ) 12 anos ou mais
- 4) Situação Conjugal: ( ) Sem companheiro ( ) Com companheiro
- 5) Reside: ( ) Sozinho ( ) Com família
- 6) Número de moradores por domicílio: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )  $\leq 4$
- 7) Tipo de moradia: ( ) Própria ( ) Alugada
- 8) Raça/Cor autodeclarada: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Preta ( ) Indígena
- 9) Trabalha: ( ) Sim ( ) Não
- 10) Renda Familiar: ( )  $\frac{1}{2}$  salário mínimo ( ) Mais de  $\frac{1}{2}$  a 2 salários mínimos ( ) Mais de 2 a 5 salários mínimos ( ) Mais de 5 a 10 salários mínimos ( ) NS/NR
- 11) Você tem filhos? ( ) Sim ( ) Não
- 12) Quantos filhos você tem? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )  $\leq 4$
- 13) Atualmente, qual é a sua religião? ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( ) Testemunha de Jeová ( ) Não tenho religião ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_.

### CONDIÇÕES DE SAÚDE

- 1) Hábitos de vida: ( ) Tabagismo ( ) Ingere bebida alcóolica diariamente (03 doses de álcool no dia) ( ) Ingere bebida alcóolica nos finais de semana (03 doses de álcool no dia) ( ) Sedentarismo ( ) Antecedentes familiares de DM ( ) Antecedentes familiares de HAS ( ) Sobrepeso
- 2) Comorbidades: ( ) Não ( ) Diabetes ( ) Hipertensão arterial ( ) Depressão ( ) Problemas de audição ( ) Ansiedade ( ) Angina ( ) Asma ( ) Problemas de visão ( ) Infarto ( ) Derrame ( ) Artrite/artrose/reumatismo ( ) Colesterol alto ( ) Problemas renais ( ) Câncer

### DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso: \_\_\_\_\_kg    Altura: \_\_\_\_\_cm    IMC: \_\_\_\_\_    Circ.Abdominal: \_\_\_\_\_cm    PA:  
\_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_mmHg

### USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- 1) Quando possui um problema de saúde, qual serviço busca primeiro? ( ) USF ( ) Centro de Saúde/ UBS ( ) Pronto-Atendimento ( ) UPA ( ) Policlínica ( ) Outro serviço de saúde público ( ) Serviço de saúde particular ( ) NS/NR
- 2) Procurou o serviço de urgência no último ano? ( ) Sim ( ) Não ( ) NS/NR
- 3) Internação no último ano? ( ) Sim ( ) Não ( ) NS/NR
- 4) Possui plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não ( ) NS/NR
- 5) Utiliza a ESF? ( ) Sim ( ) Não ( ) NS/NR
- 6) Recebe visita domiciliar da ESF? ( ) Sim ( ) Não ( ) NS/NR

### PRÁTICA DE PICS

- 1) Faz uso de PIC? ( ) Sim ( ) Não
- 2) Porque começou a utilizar a PIC? ( ) Vontade própria ( ) Indicação de familiares ( ) Indicação de amigos ( ) Internet ( ) Indicação de profissionais (Se assinalar essa alternativa responder questão 3, se não, pular para a questão 4)
- 3) Quais profissionais indicaram o uso de PIC? ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Técnico ou auxiliar de enfermagem ( ) Farmacêutico ( ) Dentista ( ) Outros, qual? \_\_\_\_\_.
- 4) Qual PIC? ( ) Fitoterapia ( ) Yoga ( ) Acupuntura ( ) Dança circular ( ) Reiki ( ) Auriculoterapia ( ) Caminhada ( ) Homeopatia ( ) Termalismo

- 5) Há quanto tempo utiliza PIC? ( ) menos de 6 meses ( ) 6 meses a 1 ano ( )  $\geq 2$  anos
- 6) Onde são realizadas as PIC? ( ) SUS ( ) Rede privada ( ) Domicílio
- 7) Qual profissional que realiza as PIC? ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Técnico ou auxiliar de enfermagem ( ) Farmacêutico ( ) Dentista ( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_.
- 8) Você percebeu algum tipo de resultado após uso das PIC? ( ) Sim ( ) Não
- 9) Você indicaria as PICS para familiares ou amigos? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_.

### USO DE MEDICAMENTOS E FITOTERÁPICOS

- 1) Você utiliza algum medicamento prescrito? ( ) Sim ( ) Não

2) Faz uso de automedicação? ( ) Sim ( ) Não

3) Quais os medicamentos foram consumidos nos últimos sete dias e quem indicou?

---

---

---

3) Usa plantas medicinais ou medicamento fitoterápico? ( ) Sim ( ) Não  
Qual\_\_\_\_\_.

4) Quem Indicou?

( ) Profissionais da Saúde (Médico/Farmacêutico) ( ) Agente Comunitária de Saúde ( ) Ervanários (Raizeiros, Benzedeiras, Feirantes) ( ) Vizinhos/Amigo ( )  
Automedicação

Para qual finalidade você utiliza plantas medicinais?

---

5) Qual modo de preparo?

( ) Decocção ( ) Infusão ( ) Maceração ( ) Suco/ Sumo ( )  
Outros\_\_\_\_\_.

6) Modo de Uso: ( )Chá ( )Xarope ( )Cataplasma ( )Compressa ( )Inalação ( )  
Banho ( )Tintura

7) Local de Aquisição de Medicamentos fitoterápicos: ( ) Farmácia Comercial ( )  
Farmácia de Manipulação

( ) Unidade Básica de Saúde ( ) Farmácia Comunitária ( )  
Outros\_\_\_\_\_.