

**USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC) POR PACIENTES
ADULTOS INFECTADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV),
NO NORTE DE MINAS GERAIS^a**

João Felício Rodrigues-Neto^b

Leonardo Santos Lima^c

Lucas Ferreira Rocha^d

Juliano Santos Lima^c

Kênia Rabelo Santana^c

Marise Fagundes Silveira^e

Resumo

Objetiva-se identificar o uso de PIC entre adultos portadores do vírus da imunodeficiência humana. Mediante estudo transversal, analítico e descritivo foi verificado o perfil de 200 pacientes adultos infectados por HIV e identificadas possíveis associações entre fatores socioeconômicos e utilização de PIC. A prevalência de PIC foi de 78,5% (n=157) e as categorias mais relatadas foram: oração a Deus 57,5% (n=115); uso de remédios populares 21,5% (n=43); procura a benzedeiras 14,5% (n=29) e uso de homeopatia 12,5% (n=25). Associações significativas foram encontradas com o uso de PIC e cor (p=0,000); escolaridade (p=0,000); estado conjugal (p=0,003); religião (p=0,000) e renda mensal familiar (p=0,000). Constatou-se ainda que há associação estatisticamente significativa entre algumas variáveis demográficas investigadas e uso de práticas integrativas complementares.

Palavras-chave: HIV. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Práticas integrativas complementares. Medicina complementar e alternativa. Indicadores demográficos.

^a Trabalho realizado pelo Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual de Montes Claros.

^b Doutor-Professor Titular Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual de Montes Claros.

^c Mestrando em Ciências da Saúde do Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

^d Estudantes do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

^e Professora de Bioestatística do Departamento de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Montes Claros.

Endereço para correspondência: João Felício Rodrigues Neto. Avenida Cula Mangabeira, nº 1562, Santo Expedito, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. CEP: 39401-002. joao.felicio@unimontes.br

PRACTICAL USE OF INTEGRATING AND COMPLIMENTARY PRACTICES (ICP) BY ADULT PATIENTS INFECTED WITH THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) IN NORTH OF MINAS GERAIS

Abstract

The purpose of this study is to identify the use of PIC by carriers of the human immunodeficiency virus. Through a cross-sectional, analytical and descriptive study, 200 adult patients infected with HIV were profiled and possible relations between socioeconomic factors and the use of the PIC were verified. The preponderance of PIC was of 78.5% (n=157) and the most frequently mentioned categories were: pray to God 57.5% (n=115); use of popular medicines 21.5% (n=43); consultation with "benzedadeiras" (women with alleged healing and magical powers) 14.5% (n=29) and the use of homeopathy 12.5% (n=25). Significant relations were found between the use of MCA and color (p=0,000), educational level (p=0,000); marital status (p=0,003), religion (p=0,000) and family monthly income. (p=0,000). It was verified yet that there is a significant statistical relation between the use of some of studied demographical variables and the integrating and complimentary activities under study.

Key words: HIV. Acquired immunodeficiency syndrome. Demographic indicators. Integrating and Complementary Practices. Complementary and alternative medicine.

USO DE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS (PIC) POR PACIENTES ADULTOS INFECTADOS CON EL VÍRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), EN EL NORTE DE MINAS GERAIS

Resumen

Se objetiva identificar el uso de PIC entre adultos portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. Mediante estudio transversal, analítico y descriptivo, fue verificado el perfil de 200 pacientes adultos infectados por VIH e identificadas posibles asociaciones entre factores socioeconómicos y la utilización del PIC. La prevalencia del PIC fue de 78,5% (n=157) y las categorías más relatadas fueron: oración a Dios 57,5% (n=115); uso de remedios populares 21,5% (n=43); visitas a rezaderas 14,5% (n=29) y uso de homeopatía 12,5% (n=25). Asociaciones significativas fueron encontradas con el uso del PIC y color (p=0,000); escolaridad (p=0,000); estado conyugal (p=0,003); religión (p=0,000) y renta mensual familiar (p=0,000). Se constato, aún, que existe asociación estadísticamente significativa entre algunas variables demográficas investigadas y el uso de prácticas integrativas complementarias.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) incluem uma variedade de terapias farmacológicas e não-farmacológicas.¹ Autores a definem como intervenções que não são ensinadas em escolas médicas nem geralmente disponíveis em hospitais americanos.² Nos países ocidentais, as PIC vem recebendo crescente atenção na classe médica, devido ao aumento de seu uso pela população.¹ Com isso, a medicina tem buscado evidências para o uso potencial de PIC ou Medicina Complementar Alternativa (MCA), como também é denominada, em condições específicas.³ Estudo de base populacional identificou correlação de duas modalidades de PIC: a procura por homeopatia (RP = 1,52; IC = 1,12-2,08) e às benzedadeiras (RP = 1,25; IC = 1,08-1,46), em indivíduos portadores de Transtornos Mentais Comuns (TMC).⁴ Foi identificada prevalência de 23,2% para TMC; 75% eram usuários de PIC/MCA. Entretanto existem poucos estudos relacionados com o assunto, sobretudo a grupos específicos, como o de infectados por HIV.

Observa-se recentemente uma procura crescente por modalidades de MCA. No início da década de 1990 havia 427 milhões de “práticos de saúde” dedicando-se às terapias alternativas. Esse número aumentou para 629 milhões em 1997 e vem conquistando um espaço considerável no sistema americano.² A prevalência no Brasil ainda não está bem definida.^{1,3} Em Montes Claros, Minas Gerais, a prevalência de usuários de PIC/MCA na população é de 70%, sendo mais frequente no sexo feminino e em indivíduos de melhor renda e escolaridade.⁵

Em 1990, quase 34% de adultos americanos tinha usado pelo menos uma terapia da PIC/MCA.² As estimativas canadenses da prevalência para o uso da PIC/MCA variaram de 15% a 52% entre 1996 e 1997, um aumento de aproximadamente 20% desde 1992.³ No Canadá e nos Estados Unidos, as taxas aumentadas da utilização foram relatadas desproporcionalmente por mulheres, pessoas com idade entre 25-40 anos, situação socioeconômica mais elevada, renda anual maior que US\$50,000 e aquelas com nível superior de instrução.^{2,6-12}

As taxas relatadas da utilização de PIC/MCA são geralmente mais elevadas em populações especiais, incluindo os pacientes infectados com HIV. Entre 30% e 100% dos pacientes com o HIV nos Estados Unidos¹³⁻²⁹ e 18% a 39% dos pacientes com o HIV no Canadá³⁰⁻³² fazem uso de algum tipo de PIC/MCA. Contudo muitos pacientes utilizam práticas de medicina complementar e alternativa com poucas evidências sobre sua efetividade ou sobre a interação entre elas e a terapia antiretroviral.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de obter-se informações sobre o uso de PIC/MCA em populações específicas, como a de indivíduos infectados por HIV, e pelas contribuições em definições de políticas públicas para a saúde. Os objetivos deste trabalho foram verificar a prevalência de uso PIC/MCA entre pacientes adultos infectados por HIV em serviço de referência em DST/Aids, no Norte de Minas Gerais, e identificar possível associação entre fatores socioeconômicos e culturais e a utilização de PIC/MCA.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi conduzido dentro dos padrões exigidos pela declaração de Helsink e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros. O estudo é do tipo transversal. Foi pesquisada a frequência de uso de MCA e verificado o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com HIV/Aids entre os pacientes HIV positivos atendidos no Centro de Referência em Tratamento de DST/Aids (CRDST/Aids) do Norte de Minas Gerais, Brasil.

Foram incluídos na pesquisa 200 pacientes maiores de 18 anos, infectados com o vírus HIV e portadores da Aids, de um total de 280 pacientes acompanhados nesse centro de referência, localizado na Policlínica do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUFC) – Policlínica Dr. Hermes de Paula – na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Foram excluídos da amostra pacientes com menos de 18 anos e aqueles que não concordaram em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada por acadêmicos de medicina previamente treinados. O questionário contemplava variáveis sociais e econômicas como: cor, escolaridade, estado conjugal, religião e renda mensal familiar. Após apresentação e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado o questionário. As entrevistas aconteceram no Centro de Referência em Tratamento de DST/Aids (CRDST/Aids) do Norte de Minas Gerais/Brasil, no ano de 2007.

As modalidades de PIC/MCA incluídas foram: acupuntura, benzedeadas, exercícios físicos (caminhada, corrida, academia etc.), grupos de autoajuda, guias espirituais/gurus/terreiros, homeopatia, massagem, medicina ortomolecular, oração a Deus, programas de dietas/dietas populares, quiropraxia, técnicas de relaxamento/meditação e remédios populares ou ervas terapêuticas (como Echinacea ou Erva de São João). Os pacientes também foram questionados se faziam uso de algum outro tipo de PIC/MCA, considerado por eles como não abordado.

Em seguida o questionário foi completado com as informações dos prontuários dos pacientes. Os dados foram compilados e estruturados em um banco de dados, utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* versão

15.0, e posteriormente submetidos à estatística descritiva e analítica. Para análise subsequente e apresentação dos resultados, as respostas foram categorizadas quanto ao uso ou não uso de PIC/MCA. Para verificar possíveis associações entre as variáveis independentes socioeconômicas (gênero, idade, cor, escolaridade, estado conjugal, religião e renda familiar) e utilização de PIC/MCA (acupuntura, benzedadeiras, exercícios físicos, grupos de autoajuda, guias espirituais/gurus/terreiros, homeopatia, massagem, medicina ortomolecular, oração a Deus, programas de dietas/dietas populares, quiropraxia, técnicas de relaxamento/meditação e remédios populares), utilizou-se o teste t de *student* para comparação entre médias e teste do qui-quadrado para comparação de proporções. O nível de significância estatístico adotado para todos os testes foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

A distribuição dos pacientes conforme o gênero foi de 49,5% (n=99) para o sexo masculino e 50,5% (n=101) para o feminino. A média de idade encontrada foi de 38,44 ($\pm 10,3$). Maiores frequências foram encontradas para indivíduos de raça não branca (n=167; 83,5%), com menos de oito anos de estudo (n=112; 56,0%), que vive sem companheiro (n=123; 61,5%) e com alguma prática religiosa (n=187; 93,5%). Quanto à renda, observou-se ser maior o número de pacientes com renda de R\$ 301,00 a R\$ 600,00 (n=70; 35,0%) e que apenas 12% (n=24) apresentavam renda acima de R\$1.200,00. Os pacientes que referiram uso de praticas integrativas complementares totalizaram 157, com uma prevalência de 78,5% (**Tabela 1**).

Quanto à frequência de distribuição dos 157 pacientes para as modalidades de PIC/MCA, as categorias mais frequentemente relatadas com intenção terapêutica foram: oração a Deus 57,5% (n=115); remédios populares 21,5% (n=43); benzedadeiras 14,5% (n=29) e homeopatia 12,5% (n=25). (**Tabela 2**).

Ao correlacionar as variáveis independentes socioeconômicas com o uso PIC, encontrou-se uniformidade dos resultados para cor ($p=0,000$); escolaridade ($p=0,000$); estado conjugal ($p=0,003$); religião ($p=0,000$); e renda mensal familiar ($p=0,000$) com significância estatística (**Tabela 3**). A associação bivariada dessas variáveis independentes socioeconômicas, quanto ao uso ou não uso de PIC, mostrou ausência de correlação significativa (**Tabela 4**).

Tabela 1. Distribuição dos indivíduos da amostra segundo utilização de práticas integrativas complementares (PIC) e características socioeconômicas – Montes Claros (MG) – 2007

Variáveis	n	%
Utilização de PIC		
Sim	157	78,5
Não	43	21,5
Gênero		
Masculino	99	49,5
Feminino	101	50,5
Idade		
Inferior a 40 anos	112	56,0
40 anos ou mais	88	44,0
Raça		
Branca	33	16,5
Não branca	167	83,5
Escolaridade		
Menos de oito anos de estudo	112	56,0
Oito ou mais anos de estudo	88	44,0
Estado Conjugal		
Vive com um companheiro	77	38,5
Vive sem um companheiro	123	61,5
Religião		
Presença de prática religiosa	187	93,5
Ausência de prática religiosa	13	6,5
Renda Mensal Familiar (Reais)		
Até R\$ 300,00	65	32,5
De R\$301,00 a R\$ 600,00	70	35,0
De R\$601,00 a R\$ 1200,00	41	20,5
Acima de R\$1200,00	24	12,0

Tabela 2. Frequência de distribuição dos 157 entrevistados quanto ao uso de Práticas Integrativas Complementares (PIC) – Montes Claros (MG) – 2007

Utilização da MCA		n	%
		157	78,5
Acupuntura	Sim	4	2,0
	Não	153	76,5
Benzedeiras	Sim	29	14,5
	Não	128	64
Exercícios físicos	Sim	23	11,5
	Não	134	67
Grupos de auto-ajuda	Sim	24	12,0
	Não	133	66,5
Guias Espirituais, Gurus, terreiros	Sim	8	4,0
	Não	149	74,5
Homeopatia	Sim	25	12,5
	Não	132	66
Massagem	Sim	8	4,0
	Não	149	74,5
Medicina ortomolecular	Sim	2	1,0
	Não	155	77,5
Oração a Deus	Sim	115	57,5
	Não	42	21
Programas de dietas/Dietas Populares	Sim	5	2,5
	Não	152	76
Quiropraxia	Sim	2	1,0
	Não	155	77,5
Relaxamento/Meditação	Sim	4	2,0
	Não	153	76,5
Remédios Populares	Sim	43	21,5
	Não	114	57

Tabela 3. Análise bivariada entre as variáveis socioeconômicas e utilização de Práticas Integrativas Complementares (PIC) – Montes Claros (MG) – 2007

Variáveis	Utilização de PIC		
	n	%	p valor*
Características socioeconômicas			
Sexo			
Masculino	78	49,7	0,936
Feminino	79	50,3	
Idade			
Inferior a 40 anos	86	54,8	0,231
40 anos ou mais	71	45,2	
Cor			
Branca	23	14,6	0,000*
Não Branca	134	85,4	
Escolaridade			
Até nove anos de estudo	110	70,1	0,000*
Nove ou mais anos de estudo	47	29,9	
Estado Conjugal			
Vive com um companheiro	60	38,2	0,003*
Vive sem um companheiro	97	61,8	
Religião			
Presença de prática religiosa	148	94,3	0,000*
Ausência de prática religiosa	9	5,7	
Renda Mensal Familiar (Reais)			
Até R\$ 300,00	52	33,1	0,000*
De R\$301,00 a R\$ 600,00	54	34,4	
De R\$601,00 a R\$ 1200,00	29	18,5	
Acima de R\$1201,00	22	14,0	

Tabela 4. Análise bivariada - Associação entre utilização de Práticas Integrativas Complementares (PIC) e características socioeconômicas – Montes Claros (MG) – 2007

Variáveis	Utilização de PIC						Valor-p
	Não utiliza		Utiliza		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Gênero							
Masculino	21	48,8	78	49,7	99	49,5	0,922
Feminino	22	51,2	79	50,3	101	50,5	
Idade							
Menos de 40 anos	26	60,5	86	54,8	112	56,0	0,506
40 anos ou mais	17	39,5	71	45,2	88	44,0	
Cor							
Branca	10	23,3	23	14,6	33	16,5	0,178
Não branca	33	76,7	134	85,4	167	83,5	
Escolaridade							
Até oito anos de estudo	23	53,5	89	56,7	112	56,0	0,708
Oito ou mais anos de estudo	20	46,5	68	43,3	88	44,0	
Estado Conjugal							
Vive com companheiro	17	39,5	60	38,2	77	38,5	0,875
Vive sem companheiro	26	60,5	97	61,8	123	61,5	
Religião							
Presença de prática religiosa	39	90,7	148	94,3	187	93,5	0,400
Ausência de prática religiosa	4	9,3	9	5,7	13	6,5	
Renda Mensal Familiar (Reais)							
Até R\$ 300,00	13	30,2	52	33,1	65	32,5	0,251
De R\$301,00 a R\$ 600,00	16	37,2	54	34,4	70	35,0	
De R\$601,00 a R\$ 1200,00	12	27,9	29	18,5	41	20,5	
Acima de R\$ 1200,00	2	4,7	22	14,0	24	12,0	

DISCUSSÃO

A alta prevalência de uso de PIC na amostra estudada (78,5%) foi semelhante à relatada em estudos americanos e canadenses.^{2,18} Nos Estados Unidos, entre 30% e 95% dos pacientes soropositivos fazem uso de algum tipo de PIC/MCA, enquanto no Canadá esses valores estão entre 18% a 39% dos pacientes com o HIV.¹³⁻³¹

Na década de 1990, alguns estudos buscaram identificar o uso de PIC na população geral. Identificou-se que perto de 34% de adultos americanos tinham usado pelo menos uma terapia da MCA no ano anterior à entrevista.² Ainda tem-se observado que as taxas de PIC são geralmente mais elevadas em populações especiais, incluindo os pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida. Isso foi descrito por pesquisa que envolveu 289 sujeitos soropositivos e detectou altas taxas de uso de tratamento não-convencional, chegando a dois terços da amostra.¹⁸

Considerando-se as características socioeconômicas da epidemia de Aids encontradas neste estudo, observa-se que os dados corroboram os fenômenos atuais descritos no Brasil, principalmente no que se refere à feminização e pauperização. Nota-se marcante predomínio da transmissão heterossexual, com o maior acometimento do gênero feminino (50,5%; n=101), o que tem sido confirmado em publicações recentes, com a chamada “feminização” da epidemia.³³⁻³⁵ As altas taxas de incidência da infecção encontradas nas regiões periféricas e mais pobres do país são confirmadas por este estudo, no qual apenas 12% dos pacientes (n=24) apresentavam renda acima de R\$1.200,00.³⁶

A despeito do aumento no número de casos infectados em indivíduos na terceira idade, observou-se neste estudo maior prevalência de indivíduos com idade inferior a 40 anos (n=112; 56,0%).³³ Além disso, os resultados apontam que a maioria dos pacientes declarou-se de raça não branca (n=167; 83,5%), o que inclui a cor pardo-mulata, com percentagens parecidas de brancos e negros, o que está de acordo com o perfil de miscigenação racial do povo brasileiro.³⁷ menor nível de escolaridade encontrado (n=112; 56,0%) é concordante com verificações prévias de que 47% dos casos de Aids são de pessoas analfabetas ou que possuem apenas o primeiro grau de instrução.^{38,39} No que diz respeito ao estado civil, houve predomínio dos que vivem sem um companheiro (n=123; 61,5%). Esse fato era de certa forma esperado, visto que nessa categoria pressupõe-se maior diversidade de parceiros sexuais.³⁵

As categorias de PIC mais frequentemente utilizadas com intenção terapêutica neste estudo foram semelhantes às encontradas em estudo americano, no qual a taxa de uso de PIC foi de 28,9%, sendo elas: oração terapêutica (13,7%), ervas medicinais (9,6%) e quiropraxia (7,6%). Contudo as frequências de uso foram maiores para os resultados deste estudo, principalmente para a oração a Deus 57,5% (n=115) e uso de ervas ou remédios populares 21,5% (n=43).²⁵ A prática de oração a Deus com intenção terapêutica seria a modalidade mais usada, provavelmente por ser um método que não envolve custos. Outro estudo, realizado em Ontário, registrou 77% de uso de PIC, incluindo Oração a Deus; esta proporção aumenta para quase 90% quando micronutrientes (vitaminas, minerais e multivitaminas) são incluídos. Isso reflete a variação da prevalência de PIC, podendo situar-se entre 38% e 89%.¹³

Ao correlacionar as variáveis independentes socioeconômicas com o uso e não uso de PIC, houve correlação significativa, com uniformidade dos resultados para cor (p=0,000), escolaridade (p=0,000), estado conjugal (p=0,003), religião (p=0,000) e renda mensal familiar (p=0,000), não sendo observada associação significativa para idade e gênero, como relatado em alguns estudos.^{2,6-12} Por exemplo, no Canadá e nos Estados Unidos, observou-se correlação significativa com taxas aumentadas da utilização de PIC por mulheres, pessoas com idade entre

25-40 anos, situação socioeconômica mais elevada, renda anual maior que US\$ 50,000 e aquelas com nível superior de instrução.^{2,6-12} Esses resultados são confirmados recentemente em pesquisa americana que correlacionou maior prevalência de uso de PIC entre as mulheres, pessoas com idade entre 35 e 54 anos e pessoas com escolaridade maior que 16 anos. Entretanto percebe-se, novamente, que neste estudo não foi encontrada correlação com idade e gênero, a despeito de metodologicamente semelhante aos estudos relatados anteriormente. Além do mais, como observado nos resultados, só houve correlação significativa quando foi feita análise bivariada para os usuários de PIC. A comparação das proporções entre os dois grupos – usuários e não usuários de PIC – não obteve nível de significância estatística.

Embora este estudo não tenha pesquisado diferenças demográficas quanto ao risco e curso da infecção, fatores preditivos para o uso de PIC podem variar conforme a definição aplicada, podendo-se associar o gênero feminino, o nível superior de escolaridade, o desemprego e a carga viral mais elevada. Assim, tem-se observado, inclusive, que a maioria dos pacientes atribuiu melhora do estado geral ao uso do tratamento não-convencional.¹³

As práticas de medicina complementar e alternativa têm alta prevalência entre os pacientes infectados com HIV no centro de referência em tratamento de doenças sexualmente transmissíveis do Norte de Minas Gerais, Brasil. Nota-se que são bem diversificadas as práticas de medicina complementar e alternativa entre os usuários entrevistados e que a oração a Deus com intenção terapêutica está entre as modalidades mais citadas pelos pacientes, o que também é relevante em outros trabalhos já publicados, inclusive dentro da própria população de Montes Claros.

Constatou-se ainda que há associação estatisticamente significativa, quando da observação uniforme dos resultados, entre algumas variáveis demográficas investigadas e uso de práticas integrativas complementares.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo AM, Alonso NB, Caboclo LOSF, Westphal AC, Silva TIS, Muszkat RSA et al. O uso da medicina alternativa e complementar por pacientes com epilepsia: risco ou benefício. *J. Epilepsy Clin. Neurophysiol.* 2004;10(4):201-4.
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N. Engl. J. Med.* 1993;328:246-52.
3. Akyama K. Práticas não-convencionais em medicina no município de São Paulo. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.

4. Rodrigues-Neto JF, Figueiredo MFS, Faria AAS, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa “ estudo de base populacional. *J. Bras. Psiquiatr.* 2008;57(4):233-9.
5. Rodrigues-Neto JF, Faria AA, Figueiredo MF. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *R. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2009;55,(3):296-301.
6. Barros NF, Nunes ED. Complementary and alternative medicina in Brazil. *Cad. Saúde Públ.* 2006;22(10):2023-39.
7. Use of alternative medicines and practices – User profile, reasons for using alternative medicines and practices, health care responsibility – Dangers to alternative medicines and practices – Regulation, long term negative health effects, letting experts decide. 1997. Extraído de [[http:// reid.com/media/ dsp_displaypr_cdn. cfmid_to_view 5898](http://reid.com/media/dsp_displaypr_cdn.cfmid_to_view_5898)], acesso em [19 de agosto de 2007].
8. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
9. Achilles R, Adelson N, Antze P, Biggs L.C, Chabot P, Gilmour J et al. Complementary and alternative health practices and therapies – A Canadian overview. 1999. Extraído de [http://www.yorku.ca /ychs/data1/ body_alternative.html], acesso em [20 de agosto de 2007].
10. Millar WJ. Use of alternative health care practitioners by Canadians. *Can. J. Public Health* 1997;88:154-58.
11. Blais R, Maiga A, Aboubacar A. How different are users and non-users of alternative medicine? *Can. J. Public Health* 1997;88:159-62.
12. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996;347:569-73.
13. Ramsay C, Walker M, Alexander J. Alternative medicine in Canada: use and public attitudes, 1999. Extraído de [www.fraserinstitute.ca/ publications/], acesso em [19 de agosto de 2007].
14. Anderson W, O'Connor BB, MacGregor RR, Schwartz JS. Patient use and assessment of conventional and alternativetherapies for HIV infection and AIDS. *AIDS* 1993;7:561-5.
15. Bandy CE, Guyer LK, Perkin JE, Probart CK, Rodrick GE. Nutrition attitudes and practices of individuals who are infected with human immunodeficiency virus and who live in south Florida. *J. Am. Diet Assoc.* 1993;93:70-2.

16. Bates BR, Kissinger P, Bessinger RE. Complementary therapy use among HIV-infected patients. *AIDS Patient Care STDS* 1996;10:32-6.
17. Carwein VL, Sabo CE. The use of alternative therapies for HIV infection: Implications for patient care. *AIDS Patient Care STDS* 1997;11:79-85.
18. Duggan J, Peterson WS, Schutz M, Khuder S, Charkraborty J. Use of complementary and alternative therapies in HIV-infected patients. *AIDS Patient Care STDS* 2001;15:159-67.
19. Dwyer JT, Salvato-Schille AM, Coulston A, Casey VA, Cooper WC, Selles WD. The use of unconventional remedies among HIV-positive men living in California. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1995;6:17-28.
20. Fairfield KM, Eisenberg DM, Davis RB, Libman H, Phillips RS. Patterns of use, expenditures, and perceived efficacy of complementary and alternative therapies in HIV-infected patients. *Arch. Intern. Méd.* 1998;158:2257-64.
21. Greenblatt RM, Hollander H, McMaster JR, Henke CJ. Polypharmacy among patients attending an AIDS clinic: Utilization of prescribed, unorthodox, and investigational treatments. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 1991;4:136-43.
22. Hand R. Alternative therapies used by patients with AIDS. *N. Engl. J. Med.* 1989;320:672-3.
23. Kassler WJ, Blanc P, Greenblatt R. The use of medicinal herbs by human immunodeficiency virus-infected patients. *Arch. Intern. Med.* 1991;151:2281-88.
24. Nokes KM, Kendrew J, Longo M. Alternative/complementary therapies used by persons with HIV disease. *J. Assoc. Nurses AIDS Care* 1995;6:19-24.
25. Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. *Med Care* 2002;40(4):353-8.
26. Rowlands C, Powderly WG. The use of alternative therapies by HIV-positive patients attending the St. Louis AIDS Clinical Trials Unit. *Mo Med.* 1991;88:807-10.
27. Singh N, Squier C, Sivek C, Nguyen MH, Wagener M, Yu VL. Determinants of non traditional therapy use in patients with HIV infection. A prospective study. *Arch. Intern. Med.* 1996;156:197-201.
28. Sparber A, Wootton JC, Bauer L, Curt G, Eisenberg D, Levin T, et al. Use of complementary medicine by adult patients participating in HIV/AIDS clinical trials. *J. Altern. Compl. Med.* 2000;6:415-22.

29. Standish LJ, Greene KB, Bain S, Reeves C, Sanders F, Wines RC et al. Alternative medicine use in HIV-positive men and women: Demographics, utilization patterns and health status. *AIDS Care* 2001;13:197-208.
30. Hanyu NI, Catherine S, Ann MH. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults results from the 1999 National Health Interview Survey. *Medical Care* 2002;40:4:353-8.
31. Suarez M, Raffaelli M, O'Leary A. Use of folk healing practices by HIV-infected Hispanics living in the United States. *AIDS Care* 1996;8:683-90.
32. Suarez T, Reese FL. Coping, psychological adjustment and complementary and alternative medicine use in persons living with HIV and AIDS. *Psychol. Health* 2000;15:635-49.
33. Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A Aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *R. Bras. Epidemiol.* 2002;5:286-310.
34. Bastos FI, Boschi-Pinto C, Telles PR, Lima E. O não-dito da AIDS. *Cad. Saúde Públ.* 1993;9:90-6.
35. Parker R, Camargo Jr KR. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cad. Saúde Públ.* 2000;16:89-102.
36. Bastos FI, Barcellos C. Geografia social da Aids no Brasil. *R. Saúde Publ.* 1995;29:52-62.
37. Brasil. Boletim Epidemiológico de AIDS. Brasília; 2008.
38. Barbosa MTS, Byington MRL, Struchiner CJ. Modelos dinâmicos e redes sociais: revisão e reflexões a respeito de sua contribuição para o entendimento da epidemia do HIV. *Cad. Saúde Públ.* 2000;16:37-51.
39. Martins JJ, Argenta MI, Gruner MF. Perfil epidemiológico de indivíduos com Aids internados em centro de referência. *R. Ci. Saúde* 2000;19:33-46.

Recebido em 19.5.2009 e aprovado em 9.4.2010.