

Cristiane Spadacio^INelson Filice de Barros^{II}

Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática

Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: systematic review

RESUMO

O interesse no tema das medicinas alternativas e complementares tem aumentado, principalmente entre pacientes oncológicos. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed sobre o perfil dos pacientes que optam pelo uso dessas medicinas e suas motivações. As palavras-chaves utilizadas na busca foram “cancer and complementary alternative medicine” e “oncology and complementary alternative medicine”, no período 1995-2005. Os critérios de seleção foram: presença dos descritores no título dos artigos, idiomas português, inglês ou espanhol e terem sido realizados em população adulta. A partir de 43 artigos analisados, concluiu-se que a utilização de medicinas alternativas e complementares é parte do escopo social desses pacientes. Seu uso é importante na construção da identidade de pacientes com câncer, ajudando-os nas decisões em relação ao tratamento convencional.

DESCRITORES: Neoplasias, prevenção e controle. Terapias complementares. Terapias alternativas. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Revisão [Tipo de Publicação].

ABSTRACT

Interest in complementary and alternative medicine has increased, especially among oncology patients. A systematic literature review of the profile of patients who choose to use this type of medicine, as well as their motivations, was carried out on the PubMed database. For this search, the key words used were “cancer and complementary alternative medicine” and “oncology and complementary alternative medicine”, covering the period between 1995 and 2005. The selection criteria were the following: key words were present in the article title; article was written in either English, Portuguese, or Spanish; and study was performed with an adult population. From the 43 articles analyzed, it could be concluded that the use of complementary and alternative medicine is part of these patients’ social scope. Moreover, its use plays an important role in the identity construction of cancer patients, helping them to make decisions related to conventional treatment.

KEY WORDS: Neoplasms, prevention & control. Complementary therapies. Alternative therapies. Health knowledge, attitudes, practice. Review [Publication Type].

^I Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, SP, Brasil

^{II} FCM/Unicamp. Campinas, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Cristiane Spadacio
Departamento de Medicina Preventiva e Social
R. Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária “Zeferino Vaz”
Caixa Postal 6111
13083-887 Campinas, SP, Brasil
E-mail: cris.spadacio@gmail.com

INTRODUÇÃO

Apesar dos notáveis avanços realizados pela medicina convencional, tem havido um crescimento exponencial no interesse e no uso das medicinas alternativas e complementares (MAC), principalmente em países ocidentais desenvolvidos. A literatura indica que também em países em desenvolvimento e pobres, as medicinas não convencionais são elemento significativo no tratamento.⁴⁴

A integração das MAC nos sistemas nacionais de saúde tem sido tema de constantes debates, encontrando importante referência em documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), como “*Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*”,^a que preconiza a necessidade de investigações sobre:

- políticas de integração nacional dessas práticas nos sistemas nacionais de saúde;
- segurança, eficácia e qualidade dessas práticas;
- acesso às práticas;
- uso racional por profissionais e consumidores.

As MAC configuram, dessa forma, opções em potencial para o cuidado à saúde e não podem ser desconsideradas enquanto prática terapêutica.

O crescimento do uso dessas medicinas é evidente no caso específico de pacientes com câncer. Constata-se o crescimento no número de produções científicas que procuram responder:

- à solicitação por pacientes com câncer e familiares de informações em relação à utilização clínica de uma série de intervenções das MAC;
- à necessidade de disponibilizar informações nos meios de comunicação, principalmente em relação ao custo dos tratamentos para pacientes com câncer;
- ao potencial toxicológico das intervenções em dois momentos: quando as MAC são utilizadas sozinhas ou com tratamentos convencionais;
- à necessidade de avaliar a funcionalidade de algumas intervenções e a possibilidade de incorporá-las na prática médica convencional;
- à responsabilização de agências governamentais na representação legal desses pacientes.^{4,6}

No entanto, na literatura não foi identificada uma discussão específica sobre o perfil socioeconômico, étnico e de gênero, bem como as motivações dos pacientes para o uso das MAC no tratamento do câncer. O objetivo do presente artigo foi analisar o perfil dos usuários de medicinas alternativas e complementares e suas motivações, a partir da revisão da literatura biomédica sobre o tema.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão exaustiva da literatura sobre o tema, no PubMed da *National Library of Medicine* para o período de dez anos (1995 a 2005), utilizando as palavras-chave: “*cancer and complementary alternative medicine*” e “*oncology and complementary alternative medicine*”.

Os critérios para seleção dos artigos foram: conter os descritores completos ou em parte no título do trabalho; estarem escritos nas línguas portuguesa, espanhola ou inglesa; terem sido realizados com população adulta (19 anos ou mais).

Inicialmente foram identificados 378 artigos, dos quais 115 foram retirados por não terem relação com o tema da revisão, ou por serem duplicatas. Os 263 artigos selecionados foram classificados em quatro eixos temáticos conforme sua análise:

- uso das MAC a partir da perspectiva dos pacientes ou de grupos de pacientes (57%; N=150);
- terapêuticas das MAC, estudos sobre a comprovação clínica de certas MAC no tratamento do câncer (32%; N=84);
- perspectiva dos profissionais de saúde em relação ao uso de MAC no tratamento do câncer (9%; N=24);
- relação médico-paciente (2%; N=5).

Foram analisados os 150 trabalhos relacionados à perspectiva dos pacientes, uma vez que neles poderiam ser encontradas informações para responder à questão do estudo. Desses, foram efetivamente incluídos no estudo 43 artigos que tratavam das características e motivações da população que usa as MAC com o tratamento convencional para o câncer (Tabela).

RESULTADOS

Na análise dos 263 artigos, observou-se número crescente de publicações sobre a relação de MAC e tratamento do câncer, como pode ser observado na Figura 1.

Analisando os 43 artigos sobre o perfil dos pacientes e as suas motivações para o uso de MAC e a data de publicação (Figura 2), verifica-se que foi a partir de 1997 que começaram a aparecer os primeiros trabalhos com esse enfoque.

Em relação à metodologia utilizada, observa-se que 40 artigos são de natureza quantitativa e três, qualitativa. Os Estados Unidos realizaram mais estudos (30%;

^a Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra, 2002. [acesso em 4/11/07]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/trm-strat-span.pdf>

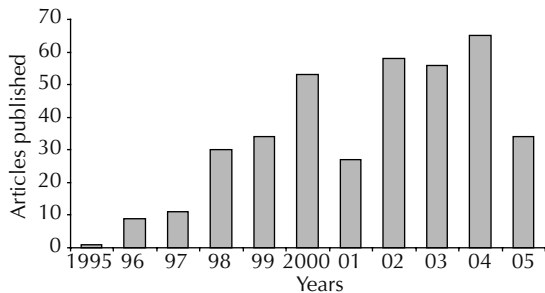


Figura 1. Distribuição anual das publicações sobre o tema medicinas alternativas e complementares e câncer. N=263

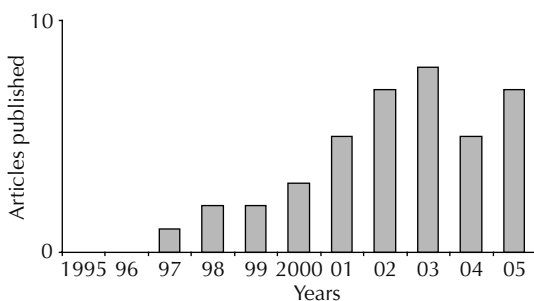


Figura 2. Distribuição anual das publicações sobre as características dos pacientes com câncer e suas motivações para o uso de medicinas alternativas e complementares. N=43

N=12), seguido pelo Canadá com (11,6%; N=5) e pela Áustria e Havaí (9,3%; N=4). Não se registrou trabalho em países latino-americanos com esse enfoque.

Os 43 artigos foram classificados de acordo com a principal temática desenvolvida: perfil socioeconômico, clínico, étnico-racial e de gênero dos pacientes que usam MAC; percepções dos pacientes sobre a doença, vivências e experiências; e motivações para o uso das MAC.

DISCUSSÃO

Na análise do perfil dos pacientes que utilizam as MAC, os estudos mostraram que são adultos, com idade entre 30 a 59 anos,^{5,7,12,14,19,26,28,29,30,38,43} do sexo feminino,^{11,20,26,27,30,41,43} com elevado grau de escolaridade,^{3,6,9,14,17,19,20,28,29} renda familiar alta,^{7,14,19,26,28,29,41} doença em estágio avançado,^{6,7,23,26,30,37,39,42} participantes de alguma tradição religiosa²⁰ e influenciados etnicamente^{1,17,19,37} em relação ao tipo de MAC adotado.

Alguns estudos relatam a influência da rede de social dos pacientes – formada por amigos, vizinhos, familiares e profissionais – no acesso e apoio para o uso de MAC, durante o tratamento convencional do câncer.^{8,9,24,26,35}

Os principais tipos de MAC utilizados são: homeopatia,^{9,24} medicina ayurvédica,⁸ medicina tradicional chinesa,^{6,20,41} medicina de ervas^{1,5,6,14,18,24} (incluindo chás), terapias psíquicas,^{25,45} terapias espirituais,^{1,3,14,24,43} grupos de apoio,^{6,25,26} relaxamento e meditação,^{3,14,18,24,35,43} dietas (vitaminas e minerais, cogumelos, cartilagem de tubarão, mistletoe)^{3,5,6,18,23,27,35,43} e reflexologia.⁴¹ Esse conjunto de práticas alternativas e complementares necessita ser diferenciado entre racionalidades e técnicas terapêuticas, pois significa a incorporação de elementos de outra racionalidade médica. A homeopatia e a medicina ayurvédica, por exemplo, possuem outra doutrina médica explicativa do que é a doença ou o adoecimento, origem ou causa, evolução ou cura.^{24,a} As demais práticas são apenas técnicas e, portanto, muito mais facilmente incorporadas como complementares aos tratamentos convencionais.

Quanto à percepção dos pacientes sobre a doença, suas vivências e experiências, os estudos mostram que usuários de MAC percebem maior risco de morte ou retorno da doença. Nesse sentido, há estudos que relacionam o uso de MAC ao grau de ansiedade e depressão, mostrando que quanto maior o stress mental, maior a prevalência do uso de MAC. Ou ainda, pacientes que usam MAC têm maior propensão para desenvolver quadros depressivos.^{26,29,39} Todavia, essa relação ainda não foi suficientemente investigada, sendo um tema em aberto para possíveis investigações sobre a relação entre o auto-conhecimento promovido pelas MAC e o desenvolvimento de sintomas depressivos.

De maneira geral, os pacientes percebem o uso das MAC de maneira positiva, como úteis e não tóxicas, acreditando que propiciam uma mudança no estilo e na qualidade de vida, influenciando positivamente os rumos da doença.^{2,32} Outra percepção significativa relaciona-se à sensação de maior controle sobre o corpo e o próprio tratamento após usarem alguma MAC.^{10,16,21,29,36,41,46} Os estudos mostram que é grande o número de pacientes que usam alguma MAC após o diagnóstico de câncer.^{9,15,16,24,26,47}

Em relação às motivações para o uso das MAC foram identificados motivos biológicos, psíquicos e técnicos. Os primeiros relacionam-se com o aumento e a habilidade do corpo para “lutar” contra a doença,^{13,24,45,46} promover o fortalecimento do sistema imunológico,^{9,24,34,35} aliviar os efeitos colaterais provocados pela quimioterapia, criando uma esperança de “cura”^{25,8,9,35,41,46} e de prevenção do retorno da doença.^{1,9,24,40,45} Em relação à motivação psíquica foram descritos a promoção de bem-estar, o controle do estresse e a melhora da qualidade de vida.^{2,5,6,9,14,23,27,46} Os motivos técnicos para o uso de MAC no tratamento do câncer estão estreitamente ligados à insatisfação com o tratamento convencional,^{1,8,12,36,37} principalmente os efeitos secundários.

^a Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1996. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 62)

Tabela. Estudos sobre perfil de pacientes com câncer e motivações para o uso de medicinas alternativas e complementares, obtida em levantamento realizado no PubMed, período 1995-2005.

Autores / ano de publicação	País do estudo	População estudada
Sollner et al ³⁸ 1997	Áustria	215 pacientes em tratamento em um hospital universitário.
Liu et al ²⁰ 1997	China	100 pacientes em estágio avançado do câncer.
Miller et al ²³ 1998	Áustria	56 pacientes em tratamento em um hospital universitário.
Risberg et al ³² 1998	Noruega	252 pacientes com câncer em tratamento e 305 sem câncer no hospital universitário de Tromsø.
Balneaves et al ³ 1999	Canadá	52 pacientes mulheres em tratamento em hospital universitário em Vancouver.
Rasky et al ³⁰ 1999	Alemanha	154 pacientes em tratamento no ambulatório de oncologia em instituto de saúde.
Lee et al ¹⁹ 2000	USA	379 pacientes de quatro grupos étnicos (latino, branco, negro e chinês) diagnosticados entre 1990 – 1992 em hospital universitário em São Francisco.
Malik et al ²¹ 2000	Paquistão	191 pacientes em tratamento na unidade de oncologia em um hospital público.
Sollner et al ³⁹ 2000	Áustria	172 pacientes em tratamento radioterápico em hospital universitário.
Alferi et al ¹ 2001	USA	231 mulheres negras e brancas em tratamento de câncer de mama.
Jordan & Delunas ¹⁶ 2001	USA	89 pacientes em tratamento de um serviço privado em Indianápolis.
Maskarinec et al ²² 2001	Havaí	143 pacientes em tratamento e acompanhamento que usam MAC identificados pelo <i>Hawai Tumor Registry</i> .
Paltiel et al ²⁶ 2001	Israel	1.027 pacientes em tratamento em ambulatório em três hospitais em Jerusalém.
Salmenpera et al ³³ 2001	Finlândia	216 mulheres com câncer de mama e 190 homens com câncer de próstata em tratamento.
Gupta et al ⁸ 2002	Índia	553 pacientes em tratamento de leucemia em um hospital público terciário no norte da Índia.
Patterson et al ²⁷ 2002	USA	356 pacientes com câncer de cólon, mama ou próstata, identificados em serviço de saúde em Washington (<i>Cancer Surveillance System</i>)
Shen et al ³⁵ 2002	USA	115 pacientes em estágio avançado de câncer de mama em um centro de oncologia.
Shumay et al ³⁷ 2002	Havaí	143 pacientes em acompanhamento três anos após o diagnóstico, identificados pelo <i>Hawai Tumor Registry</i> .
Swisher et al ⁴¹ 2002	USA	113 pacientes em tratamento de câncer ginecológico na divisão de oncologia da universidade de Washington.
Tough et al ⁴³ 2002	Canadá	817 pacientes em tratamento de cancer cólon-retal selecionados no ano de 1993 ou 1995 em Alberta, Canadá.
Wilkinson et al ⁴⁶ 2002	USA	1.099 pacientes atendidos em seis instituições de tratamento do câncer de próstata em Illinois.
Chrystal et al ⁵ 2003	Nova Zelândia	200 pacientes em tratamento em um centro de regional de tratamento do câncer.
Gray et al ⁷ 2003	Canadá	731 mulheres em tratamento de câncer avançado, selecionadas pelo registro de câncer de Ontário.
Harris et al ¹¹ 2003	USA	1.693 pacientes em tratamento selecionados em um centro de tratamento em Wale.
Henderson & Donatelle ¹³ 2003	USA	551 mulheres com câncer de mama no Oregon.
Kakai et al ¹⁷ 2003	Havaí	140 pacientes de três grupos: caucasianos, japoneses, e não-japoneses em tratamento, de um centro de pesquisa em câncer em universidade do Havaí.
Schonekaes et al ³⁴ 2003	Alemanha	203 pacientes em acompanhamento em um centro oncológico.
Spiegel et al 2003	Áustria	231 pacientes em tratamento em um centro oncológico em Viena.
Van der Weg & Streuli ⁴⁵ 2003	Suíça	108 mulheres em tratamento em uma clínica oncológica em hospital geral do distrito de Langenthal.
Cui et al ⁶ 2004	China	1.065 mulheres com câncer na área urbana de Shanghai.
Hedderson et al ¹² 2004	USA	178 homens e 178 mulheres selecionados por um sistema de controle do câncer em Wale.
Henderson & Donatelle ¹⁴ 2004	USA	551 mulheres que estavam em pós-tratamento em Portland.
Kim et al ¹⁸ 2004	Coréia do Sul	187 pacientes hospitalizados em hospital do câncer da Coréia.
Nagel et al ²⁵ 2004	Alemanha	263 mulheres com câncer que reportaram usar MAC.
Yap et al ⁴⁷ 2004	Canadá	300 pacientes em tratamento, com idades entre 52 e 90, anos após completada a radioterapia.
Algier et al ² 2005	Turquia	100 pacientes em tratamento monitorados em dois hospitais.
Hann et al ¹⁰ 2005	USA	608 mulheres acima de 50 anos, com o tratamento encerrado há pelo menos cinco dois anos, selecionados por meio da Sociedade Americana de Câncer.
Hana et al ⁹ 2005	Israel	2.176 pacientes com câncer em acompanhamento, selecionados pelo sistema de registro de câncer nacional.
Hyodo et al ¹⁵ 2005	Japão	3.461 pacientes em tratamento em 16 centros de tratamento e 40 unidades de cuidados paliativos.
Molassiotis et al ²⁴ 2005	vários países	68 pacientes em tratamento ou em acompanhamento de 12 países europeus.
Pud et al ²⁸ 2005	Israel	111 pacientes que fazem parte de um grande estudo europeu.
Rakovitch et al ²⁹ 2005	Canadá	251 pacientes em tratamento em ambulatório de determinado centro de câncer.
Singh et al ³⁶ 2005	Havaí	18 usuários e 9 não usuários de MAC em tratamento do câncer de próstata.

dários e a interação que se desenvolve com os profissionais,³³ além do processo de autonomia e humanização promovido pelas práticas não convencionais.

A literatura analisada no presente trabalho reconhece o perceptível aumento no uso de MAC por pacientes com câncer, embora as aceite apenas como prática complementar a um tratamento já estabelecido ou como alternativa para tratar os efeitos colaterais da cirurgia, da radioterapia e da quimioterapia. Nesse sentido, os autores desses trabalhos ressaltam que os pacientes devem ser investigados em relação ao uso das MAC, adotando sempre o discurso da pouca evidência científica. Esse tema perpassa grande parte dos trabalhos e acaba se tornando uma justificativa bastante recorrente para a negação do uso das MAC no tratamento do câncer, embora haja elevado nível de satisfação com sua utilização.^{2,6,9,11,22,31,36}

Além das motivações para o uso das MAC estarem pautadas na “insatisfação” com as técnicas convencionais, nota-se um movimento de busca dos pacientes por uma outra lógica de se relacionar com o corpo, com a sua doença e até mesmo com o serviço de saúde freqüentado. Se, por um lado, a biomedicina tem seu paradigma pautado no modelo biomecânico, positivista e representacionista, as MAC surgem como oposição a esse modelo, trazendo nova perspectiva para a doença e para o indivíduo. Dessa maneira, as terapêuticas alternativas e complementares têm contribuído para: repor o sujeito doente como centro do cuidado; recolocar a relação médico-paciente como fundamental para a terapêutica; buscar meios terapêuticos simples; e construir a autonomia do paciente.^{5,42,47}

CONCLUSÕES

A temática do uso de MAC por pacientes com câncer vem atraindo investigadores e transpondo interesses exclusivos de disciplinas específicas. Contudo, a maioria dos estudos identificados na literatura é resultado de trabalhos quantitativos, realizados no hemisfério norte, com a perspectiva de discutir como acontece o uso. Poucos trabalhos qualificam porque são usadas as MAC, permitindo elaborar estratégias alternativas e complementares no tratamento do câncer.

A utilização de MAC é parte do escopo social dos pacientes oncológicos. O uso dessas práticas tem um sentido sociocultural importante na construção da identidade de paciente com câncer, ajudando-os, inclusive, nas tomadas de decisão em relação ao próprio tratamento convencional. Essa evidência não deve ser desconsiderada pelos serviços de saúde, para que sejam desenvolvidas estratégias que estimulem o diálogo entre profissionais e pacientes sobre as MAC, melhorando a qualidade dos serviços.

Tendo em vista a complexidade de fatores que levam pacientes com câncer a utilizar as MAC, ressalta-se ainda a urgência de mais investigações. Essas teriam como objetivo analisar a perspectiva dos profissionais de saúde sobre o uso de MAC, a possibilidade de introdução destas práticas nos serviços convencionais de saúde e a posição dos gestores e produtores de políticas públicas de saúde sobre a sua incorporação no Sistema Único de Saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Alferi SM, Antoni MH, Ironson G, Kilbourn KM, Carver CS. Factors predicting the use of complementary therapies in a multi-ethnic sample of early-stage breast cancer patients. *J Am Med Womens Assoc.* 2001;56(3):120-3,126.
2. Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs.* 2005;9(2):138-46.
3. Balneaves LG, Kristjanson LJ, Tataryn D. Beyond convention: describing complementary therapy use by women living with breast cancer. *Patient Educ Couns.* 1999;38(2):143-53.
4. Block KI. Pain, depression and fatigue in cancer. *Integr Cancer Ther.* 2002;1(4):323-6.
5. Chrystal K, Allan S, Forgeson G, Isaacs R. The use of complementary/alternative medicine by cancer patients in a New Zealand regional cancer treatment centre. *N Z Med J.* 2003;116(1168):U296.
6. Cui Y, Shu XO, Gao Y, Wen W, Ruan ZX, Jin F, et al. Use of complementary and alternative medicine by chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2004;85(3):263-70.
7. Gray RE, Fitch M, Goel V, Franssen E, Labrecque M. Utilization of complementary/alternative services by women with breast cancer. *J Health Soc Policy.* 2003;16(4):75-84.
8. Gupta M, Shafiq N, Kumari S, Pandhi P. Patterns and perceptions of complementary and alternative medicine (CAM) among leukaemia patients visiting haematology clinic of a north Indian tertiary care hospital. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2002;11(8):671-6.
9. Hana G, Bar-Sela G, Zhana D, Mashiach T, Robinson E. The use of complementary and alternative therapies by cancer patients in northern Israel. *Isr Med Assoc J.* 2005;7(4):243-7.
10. Hann D, Baker F, Denniston M, Entekin N. Long-term breast cancer survivors' use of complementary therapies: perceived impact on recovery and prevention of recurrence. *Integr Cancer Ther.* 2005;4(1):14-20.
11. Harris P, Finlay IG, Cook A, Thomas KJ, Hood K. Complementary and alternative medicine use by patients with cancer in Wales: a cross sectional survey. *Complement Ther Med.* 2003;11(4):249-53.
12. Hedderson MM, Patterson RE, Neuhouser ML, Schwartz SM, Bowen DJ, Standish LJ, et al. Sex differences in motives for use of complementary and alternative medicine among cancer patients. *Altern Ther Health Med.* 2004;10(5):58-64.
13. Henderson JW, Donatelle RJ. The relationship between cancer locus of control and complementary and alternative medicine use by women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology.* 2003;12(1):59-67.
14. Henderson JW, Donatelle RJ. Complementary and alternative medicine use by women after completion of allopathic treatment for breast cancer. *Altern Ther Health Med.* 2004;10(1):52-7.
15. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol.* 2005;23(12):2645-54.
16. Jordan ML, Delunas LR. Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2001;28(7):1107-13.
17. Kakai H, Maskarinec G, Shumay DM, Tatsumura Y, Tasaki K. Ethnic differences in choices of health information by cancer patients using complementary and alternative medicine: an exploratory study with correspondence analysis. *Soc Sci Med.* 2003;56(4):851-62.
18. Kim MJ, Lee SD, Kim DR, Kong YH, Sohn WS, Ki SS, et al. Use of complementary and alternative medicine among Korean cancer patients. *Korean J Intern Med.* 2004;19(4):250-6.
19. Lee MM, Lin SS, Wrensch MR, Adler SR, Eisenberg D. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. *J Natl Cancer Inst.* 2000;92(1):42-7.
20. Liu JM, Chu HC, Chin YH, Chen YM, Hsieh RK, Chiou TJ, et al. Cross sectional study of use of alternative medicines in Chinese cancer patients. *Jpn J Clin Oncol.* 1997;27(1):37-41.
21. Malik IA, Khan NA, Khan W. Use of unconventional methods of therapy by cancer patients in Pakistan. *Eur J Epidemiol.* 2000;16(2):155-60.
22. Maskarinec G, Gotay CC, Tatsumura Y, Shumay DM, Kakai H. Perceived cancer causes: use of complementary and alternative therapy. *Cancer Pract.* 2001;9(4):183-90.
23. Miller M, Boyer MJ, Butow PN, Gattellari M, Dunn SM, Childs A. The use of unproven methods of treatment by cancer patients. Frequency, expectations and cost. *Support Care Cancer.* 1998;6(4):337-47.
24. Molassiotis A, Margulies A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Panteli V, Bruyns I, et al. Complementary and alternative medicine use in patients with haematological malignancies in Europe. *Complement Ther Clin Pract.* 2005;11(2):105-10.
25. Nagel G, Hoyer H, Katenkamp D. Use of complementary and alternative medicine by patients with breast cancer: observations from a health-care survey. *Support Care Cancer.* 2004;12(11):789-96.
26. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer RM, et al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *J Clin Oncol.* 2001;19(9):2439-48.
27. Patterson RE, Neuhouser ML, Hedderson MM, Schwartz SM, Standish LJ, Bowen DJ, et al. Types of alternative medicine used by patients with breast, colon, or prostate cancer: predictors, motives, and costs. *J Altern Complement Med.* 2002;8(4):477-85.
28. Pud D, Kaner E, Morag A, Ben-Ami S, Yaffe A. Use of complementary and alternative medicine among cancer patients in Israel. *Eur J Oncol Nurs.* 2005;9(2):124-30.

29. Rakovitch E, Pignol JP, Chartier C, Ezer M, Verma S, Dranitsaris G, et al. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Res Treat.* 2005;90(2):139-48.
30. Rasky E, Stronegger WJ, Freidl W. Use of unconventional therapies by cancer patients. *Soz Praventivmed.* 1999;44(1):22-9.
31. Risberg T, Kaasa S, Wist E, Melsom H. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multicentre study in Norway. *Eur J Cancer.* 1997;33(4):575-80.
32. Risberg T, Wist E, Bremnes RM. Patients' opinion and use of non-proven therapies related to their view on cancer aetiology. *Anticancer Res.* 1998;18(1B):499-505.
33. Salmenperä L, Suominen T, Lauri S, Puukka P. Attitudes of patients with breast and prostate cancer toward complementary therapies in Finland. *Cancer Nurs.* 2001;24(4):328-34.
34. Schönekaes K, Micke O, Mücke R, Büntzel J, Glatzel M, Bruns F, et al. *Forsch [Use of complementary/alternative therapy methods by patients with breast cancer]. Komplementarmed Klass Naturheilkd.* 2003;10(6):304-8. [resumo]
35. Shen J, Andersen R, Albert PS, Wenger N, Glaspy J, Cole M, et al. Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer. *BMC Complement Altern Med.* 2002;2:8.
36. Singh H, Maskarinec G, Shumay DM. Understanding the motivation for conventional and complementary/alternative medicine use among men with prostate cancer. *Integr Cancer Ther.* 2005;4(2):187-94.
37. Shumay DM, Maskarinec G, Gotay CC, Heiby EM, Kakai H. Determinants of the degree of complementary and alternative medicine use among patients with cancer. *J Altern Complement Med.* 2002;8(5):661-71.
38. Söllner W, Zingg-Schir M, Rumpold G, Fritsch P. Attitude toward alternative therapy, compliance with standard treatment, and need for emotional support in patients with melanoma. *Arch Dermatol.* 1997;133(3):316-21.
39. 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: a survey. *Cancer.* 2000;89(4):873-80.
40. Spiegel W, Zidek T, Vutuc C, Maier M, Isak K, Micksche M. Complementary therapies in cancer patients: prevalence and patients' motives. *Wien Klin Wochenschr.* 2003;115(19-20):705-9.
41. Swisher EM, Cohn DE, Goff BA, Parham J, Herzog TJ, Rader JS, et al. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol.* 2002;84(3):363-7.
42. Tesser CD, Luz MT. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. *Cienc Saude Coletiva.* 2002;7(2):363-72.
43. Tough SC, Johnston DW, Verhoef MJ, Arthur K, Bryant H. Complementary and alternative medicine use among colorectal cancer patients in Alberta, Canada. *Altern Ther Health Med.* 2002;8(2):54-6,58-60,62-4.
44. Tovey P, Chatwin J, Ahmad S. Toward an understanding of decision making on complementary and alternative medicine (CAM) use in poorer countries: the case of cancer care in Pakistan. *Integr Cancer Ther.* 1997;4(3):236-41.
45. Van der Weg F, Streuli RA. Use of alternative medicine by patients with cancer in a rural area of Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2003;133(15-16):233-40.
46. Wilkinson S, Gomella LG, Smith JA, Brawer MK, Dawson NA, Wajzman Z, et al. Attitudes and use of complementary medicine in men with prostate cancer. *J Urol.* 2002;168(6):2505-9.
47. Yap KP, McCready DR, Fyles A, Manchul L, Trudeau M, Narod S. Use of alternative therapy in postmenopausal breast cancer patients treated with tamoxifen after surgery. *Breast J.* 2004;10(6):481-6.