

Fatores associados ao uso de práticas integrativas e complementares por hipertensos e diabéticos

Fernanda Rocha Anjos de Oliveira*
Graziele Ferreira Pinto**
Raquel Aparecida Rodrigues Nicacio**
Magda de Mattos**
Débora Aparecida da Silva Santos**
Ricardo Alves de Olinda***
Letícia Silveira Goulart**

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são utilizadas por hipertensos e diabéticos e contribuem com a qualidade de vida dessa população. A divulgação de conhecimentos sobre PICs poderá contribuir para ampliação da oferta desses serviços e de um cuidado integral à saúde. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de PICs por hipertensos e ou diabéticos. Trata-se de uma pesquisa transversal. Participaram deste estudo 124 indivíduos nos domicílios dos pesquisados e utilizou-se modelos de regressão logística para análise dos dados. A prevalência do uso de PICs foi de 22,22%, sendo as plantas medicinais a prática mais utilizada (71,43%). A maioria (66,44%) dos entrevistados utilizou PICs por indicação de familiares. O uso de PICs foi associado à escolaridade (RP = 0,35; IC95% 0,14 – 0,89) e ansiedade (RP: 4,4; IC95% 1,34 -14,43). Os hipertensos e diabéticos com maior escolaridade apresentam menores chances para uso de PICs e aqueles com ansiedade mostram-se mais propensos à essas práticas. Os dados apontam para uma reduzida prevalência de uso de PICs e para a necessidade de ampliação de oferta de práticas integrativas para a população.

Palavras-chave: Terapias complementares. Doença Crônica. Prevalência, Saúde.

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 seguras¹. 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 pessoas².

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)². Atualmente, a PNPIC inclui 29 práticas sendo elas a homeopatia, plantas medicinais, fitoterapia, medicina tradicional chinesa (práticas corporais e acupuntura), termalismo

DOI: 10.15343/0104-7809.202145463470

*Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Cuiabá/MT, Brasil

**Universidade Federal de Rondonópolis – UFR. Rondonópolis/MT, Brasil

***Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande/PB, Brasil

E-mail: leticia.goulart@ufr.edu.br

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)³.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são considerados problemas de saúde pública de grande magnitude⁴. 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 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 anos⁵. 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 país⁶. A DM e

HAS, juntamente com suas complicações têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar⁷.

Há recomendação do uso de PICs em sistemas de saúde, 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, a exemplo do cuidado à pessoa com doenças crônicas, principalmente o DM e a HAS⁸. Dados sobre a prevalência de utilização dessas práticas em hipertensos e diabéticos são escassos na literatura nacional e internacional. Informações relativas à essa temática poderão contribuir para ampliação do conhecimento técnico-científico acerca das PICS, subsidiar a adoção de estratégias que busquem ampliar a oferta desses serviços, sobretudo no SUS, bem como, fortalecer a PNPI. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de PICs por hipertensos e ou diabéticos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quantitativo descritivo com dados de hipertensos e ou diabéticos que participaram do inquérito “Uso de Práticas Integrativas e Complementares por Profissionais e Usuários do Sistema Único de Saúde em um Município do Estado de Mato Grosso”, realizado com adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos) residentes da área urbana do município de Rondonópolis, MT. A 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.

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.

O processo de amostragem foi realizado por conglomerados, dividido em dois estágios: setor censitário e 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 o 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. Nos domicílios com mais de um indivíduo presente no momento da coleta de dados foi

realizado um sorteio com números aleatórios.

Para o presente estudo, foram considerados todos os participantes do inquérito domiciliar que informaram diagnóstico de hipertensão e ou diabéticos, o que resultou em 124 indivíduos, sendo 83 hipertensos, 9 diabéticos, 32 hipertensos e diabéticos.

Os dados foram coletados através de visitas domiciliares no período de janeiro a março de 2018. Foi utilizado um instrumento do tipo formulário semiestruturado, composto por questões referentes aos aspectos sociodemográficos, clínicos e uso de PICs. 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.

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 yoga⁹.

As variáveis independentes foram divididas nas seguintes categorias: sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, situação conjugal, cor autodeclarada, situação de trabalho e renda) e clínicas (sobrepeso, depressão, ansiedade, infarto, artrite, hipercolesterolemia e polifarmácia).

Os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2013. A análise estatística foi realizada com o programa R. 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. Para verificar o grau de significância de cada coeficiente da equação logística, inclusive a constante, foi utilizado o teste de Wald com significância de 95%. Foi verificado se cada parâmetro estimado é significativamente diferente de zero (testa a hipótese de que um determinado coeficiente é nulo).

RESULTADOS

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 trabalhavam (aposentados ou não estavam inseridos no mercado de trabalho) e 68,55% tinham como renda mensal até 2 salários mínimos.

A análise do perfil clínico da população estudada demonstrou que 33,87% apresentavam sobrepeso, 11,29% depressão,

41,13% ansiedade, 5,65% histórico de infarto, 16,13% artrite, 30,65% hipercolesterolemia e 13,71% polifarmácia.

Os resultados da análise de regressão logística estão apresentados na Tabela 1 e Tabela 2. 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 as características clínicas,

observou-se que ansiedade autodeclarada foi um fator fortemente associado à PICs (RP: 4,4; IC95% 1,34 -14,43). Indivíduos que relataram apresentar transtorno de ansiedade evidenciaram maior chance de uso de PICs. As demais variáveis estudadas não apresentaram associação significativa.

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 indicação 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 3 descreve as PICs utilizadas por hipertensos e ou diabéticos.

Tabela 1 – Associação entre uso de Práticas Integrativas e Complementares e variáveis sociodemográficas de hipertensos e ou diabéticos. Rondonópolis, Mato Grosso, 2018.

Variáveis	RP bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)	Valor de p*
Idade			
20 a 59 anos	1,00		
≥ 60 anos	0,96 (0,47 – 1,96)	0,72 (0,21 – 2,5)	0,604
Sexo			
Masculino	1,00		
Feminino	1,57 (0,71 – 3,48)	1,09 (0,33 – 3,67)	0,884
Escolaridade			
Até 8 anos	1,00		
Mais de 8 anos	0,45 (0,22 – 0,93)	0,35 (0,14 – 0,89)	0,027
Situação conjugal			
Com companheiro (a)	0,98 (0,47 – 2,04)	1,07 (0,4 – 2,88)	0,889
Sem companheiro (a)	1,00		
Cor			
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
Trabalha			
Sim	1,00		
Não	1,13 (0,51 – 2,51)	0,7 (0,23 – 2,15)	0,535
Renda em salários mínimos			
Até 2	1,74 (0,81 – 3,75)	2,36 (0,73 – 7,65)	0,152
Mais que 2	1,00		

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; * Teste de Wald para o modelo de regressão logística

Tabela 2 – Associação entre uso de Práticas Integrativas e Complementares e as variáveis clínicas de hipertensos e ou diabéticos. Rondonópolis, Mato Grosso, 2018.

Variáveis	RP bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)	Valor de p*
Sobrepeso			
Sim	1,1 (0,51 – 2,33)	1,13 (0,37 – 3,44)	0,834
Não	1,00		
Depressão			
Sim	1,34 (0,42 – 4,27)	0,48 (0,09 – 2,57)	0,39
Não	1,00		
Ansiedade			
Sim	2,13 (1,01 – 4,5)	4,4 (1,34 – 14,43)	0,015
Não	1,00		
Infarto			
Sim	1,87 (0,35 – 10,01)	0,52 (0,04 – 6,2)	0,603
Não	1,00		
Artrite			
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		
Polifarmácia			
Sim	1,88 (0,62 – 5,71)	0,8 (0,12 – 5,2)	0,817
Não	1,00		

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%. * Teste de Wald para o modelo de regressão logística

Tabela 3 – Práticas Integrativas e Complementares utilizadas por hipertensos e ou diabéticos. Rondonópolis, Mato Grosso, 2018.

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

DISCUSSÃO

As PICs promovem impactos positivos na saúde de pessoas com doenças crônicas e abarcam as dimensões psicológica, física e emocional¹⁰. Nesta pesquisa a prevalência do uso de PICs em hipertensos e ou diabéticos foi de 22,22%. Resultado semelhante foi encontrado em estudo no Município de Curitiba, PR, onde a utilização de PICs foi de 20,7% entre hipertensos¹¹. Altas prevalências foram encontradas na Palestina, onde 87,5%, dos hipertensos utilizavam pelo menos algum tipo de PIC. A elevada adesão às PICs observada nesse país provavelmente, se deve ao incentivo à essas práticas dentro dos serviços de saúde¹². 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 à promoção de saúde de forma mais integral ao agregar as PICs dentro dos planos terapêuticos, principalmente para hipertensos e diabéticos.

A análise dos dados evidenciou que os indivíduos com maior escolaridade possuem

menores chances de uso de PICs, esse resultado pode estar relacionado ao fato de que a utilização de plantas medicinais foi o recurso terapêutico complementar mais citado pelos entrevistados. Pesquisas prévias descrevem a relação entre uso de plantas medicinais e menor escolaridade^{13,14}. Um inquérito epidemiológico de base domiciliar em 63 municípios do estado de Minas Gerais verificou que menor escolaridade esteve associada significativamente ao uso de plantas medicinais em pacientes diabéticos¹³. A relação entre o baixo nível de escolaridade e a maior busca por espécies vegetais pode refletir uma procura por alternativas mais econômicas para o tratamento de doenças¹⁴. Somado a isso, é comum que pessoas com menor escolaridade apresentem um maior conhecimento sobre os recursos naturais, por conta de um maior tempo de contato e por dependerem de recursos naturais locais para sua subsistência¹⁵.

Diferente de nosso resultado, estudos internacionais, 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 de PICs do que possuir apenas o ensino fundamental^{16, 17}. Essas diferenças podem refletir as disparidades entre os padrões sociais, culturais e as possíveis motivações para a busca por métodos alternativos de cuidado à saúde.

A ansiedade é um transtorno comum entre os pacientes com HAS e DM e pode influenciar na adesão ao tratamento e qualidade de vida dessa população. Além disso, suas alterações psíquicas geram também efeitos fisiológicos que podem acarretar descompensações diabéticas e complicações coronárias¹⁸. Apresentar transtorno de ansiedade foi um fator associado à utilização de PICs na população estudada. As pessoas com transtornos mentais comuns utilizam PICs com maior frequência que a população geral¹⁹. Youngstedt e Kripke 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 abordagem²⁰.

De forma geral, as PICs auxiliam no alívio de sintomas psicológicos uma vez que buscam tratar o indivíduo em sua totalidade e consideram que há uma influência mútua entre os desequilíbrios orgânicos e emocionais. Esses aspectos podem resultar em uma melhora dos índices biomédicos que evidenciam o controle da doença de base, reforçando a perspectiva holística defendida pela PNPIC no campo da saúde¹⁰.

As PICs mais utilizadas foram plantas medicinais, homeopatia e fitoterápicos. Mantovani e colaboradores verificaram em um estudo de base populacional em

um grupo de hipertensos que as PICs mais prevalentes foram fitoterapia, acupuntura e homeopatia¹¹. Dannemann et al., relataram que homeopatia e plantas medicinais foram as PICs mais utilizadas com crianças diabéticas da Alemanha²¹. A utilização de plantas medicinais é 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 DM²². Dentro das PICs, as plantas medicinais apresentam algumas vantagens em relação as outras terapias, como a facilidade do acesso e baixo custo^{23, 24}.

Como limitações desta pesquisa podemos citar que se trata de um recorte de um inquérito maior, estudos futuros que busquem realizar uma amostragem maior dos pacientes com doença crônica no município devem ser realizados. Somado a isso o uso de PICs e os problemas de saúde foram autorreferidos, o que pode gerar um viés de confusão de memória e entendimento. O estudo não avaliou uso de PICs especificamente para o tratamento da HAS ou DM e o impacto dessas na saúde dos usuários, lacunas que devem ser respondidas.

No presente estudo, os profissionais que indicaram o uso de PICs foram médicos, farmacêuticos e fisioterapeutas. É fundamental que os profissionais de saúde estejam informados 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 saúde⁹.

CONCLUSÃO

Os dados indicam uma baixa prevalência de utilização de PICs entre hipertensos e ou diabéticos. Naqueles com maior escolaridade observou-se menor realização dessas práticas. Ansiedade autodeclarada foi um fator associado ao uso de PICs. No

município de Rondonópolis, se faz necessário ampliar ações que promovam a oferta de PICs, sobretudo aos pacientes com HAS e DM. Estudos futuros que busquem avaliar o impacto dessas práticas na saúde da população devem ser realizados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [acesso em 10 de fev de 2018]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [acesso em 8 de fev de 2018]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União. 22 Mar 2018. [acesso em 12 de mar de 2019]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
4. Ferreira RC, Padilha BM, Pedrosa YESS, Ferreira RB, Cabral PC, Vasconcelos SML. Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas. Medicina [revista em Internet] 2018 [acesso em 13 de mar de 2019]; 50(6):349-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i6p349-357>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. [revista em Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2018; [acesso em 27 de nov de 2018]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_risco_1ed_rev.pdf
6. Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole. p. 780-5, 2015.
7. Saurabh RS, Prateek SS, Jegadeesh R. The determinants and scope of public health interventions to tackle the global problem of hypertension: a review. Int J Prev Med. [revista em Internet] 2014; [acesso em 2 de dez de 2018] 5(7):807-812. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4124556/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 20 de fev de 2019].
9. Brasil. Portaria nº 849. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017. [acesso em 10 de mar de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
10. Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. Saúde Debate. [revista em Internet] 2018; [acesso em 15 de fev de 2018] 42(118): 724-735. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>.
11. Mantovani MF, Arthur JP, Mattei AT, Bortolato-Major C, Hereibi MJ, Ulbrich, EM. Utilização de terapias complementares por pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Rev Baiana Enferm. [revista em Internet] 2016 [acesso em 21 de fev de 2019] 30(4) 1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16982/pdf>
12. Ali-Shtayah MS, Jamous RM, Jamous RM, Salameh NMY. Complementary and alternative medicine (CAM) use among hypertensive patients in Palestine. Complement Ther Clin Pract. [revista em Internet] 2013; [acesso em 25 de fev de 2019] 19(4):256-63. Disponível em: 10.1016/j.ctcp.2013.09.001.
13. Brito NC. Perfil de utilização e fatores associados ao uso de plantas medicinais em pessoas com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2015. [acesso em 02 de set de 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-AT6NR5>
14. Santos MRA, Lima MR, Ferreira MGR. Uso de plantas medicinais pela população de Ariquemes, em Rondônia. Hort Bras. [revista em Internet] 2008 [acesso em 03 de set de 2021] 26: 244-250, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hb/a/f9zpxGbrFrQZCKHrdSMK6Zt/?format=pdf&lang=pt>
15. Faria JLM, Albuquerque UP. Como fatores socioeconômicos podem afetar o conhecimento de plantas medicinais? Rev Bras Meio Ambiente. [recurso eletrônico] 2018 [acesso em 03 de set de 2021] 3(1):33-36. Disponível em: <https://www.revistabrasileirademeioambiente.com/index.php/RVBMA/article/view/35>
16. Abdullah N, Boekhtiar B, Patah AEA, Abdullah MS, Dauni A, Kamaruddin MA, Abdullah MS. et al. Utilization of Complementary and Alternative Medicine in Multiethnic Population: The Malaysian Cohort Study. J Med Int Bas Evid. [revista em Internet] 2018 [acesso em

- 10 de mar de 2019] 23:1-9, Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2515690X18765945>
17. Mbizo J, Okafor A, Sutton MA, Leyva B, Stone LM, Olaku O. Complementary and alternative medicine use among persons with multiple chronic conditions: results from the 2012 National Health Interview Survey. *BMC Comp Alternative Med.* [revista em Internet] 2018; [acesso em 15 de fev de 2019] 18:(281):1-12. Disponível em: [10.1186/s12906-018-2342-2](https://doi.org/10.1186/s12906-018-2342-2)
18. Souza GNP, Alves RJR, Souza LP, Rosa AJ. Prevalência de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e / ou diabetes mellitus. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* [revista em Internet] 2018 [acesso em 3 de mar de 2021] (20): 43-50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099217>
19. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* [revista em Internet] 2018 [acesso em 4 de set de 2021] 23(2): 639-646. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>
20. Youngstedt SD, Kripke DF. Does bright light have an anxiolytic effect? - an open trial. *BMC Psychiatry.* [revista em Internet] 2007 [acesso em 15 de mar de 2019] 7:62. Disponível em: [10.1186/1471-244X-7-62](https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-62)
21. Dannemann K, Hecker W, Haberland H, Herbst A, Galler A, Schäfer T et al. Use of complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus: prevalence, patterns of use, and costs. *Ped Diabetes.* [revista em Internet] 2008; [acesso em 02 de abr de 2019] 9(1):228-235. Disponível em: [10.1111 / j.1399- 5448.2008.00377.x](https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2008.00377.x)
22. Cock IE. The safe usage of herbal medicines: counterindications, cross-reactivity and toxicity. *Pharmacogn Commun.* [revista em Internet] 2015; [acesso em 15 de mar de 2019] 5(1):2. Disponível em: <https://docplayer.net/26686852-The-safe-usage-of-herbal-medicines-counterindicationscross-reactivity-and-toxicity.html>
23. 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.* [revista em Internet] 2018 [acesso em 10 de mar de 2019] 18(2): 308-313. Disponível em: [10.1590/S0102-695X2008000200027](https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000200027)
24. Alexandre RF, Bagatini F, Simões CMO. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. *Rev Bras Farmacogn.* [revista em Internet] 2008 [acesso em 21 de mar de 2019] 18(1):117-126. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2008000100021>

Recebido em abril de 2021.
Aceito em setembro de 2021.