

Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário

Use of complementary therapies by mothers in their children: study at an university hospital

Luiza Borges Gentil¹
Ana Carolina Couto Robles²
Suely Grosseman²

Abstract *The objective of this article is to evaluate the use of complementary therapies by mothers in their children. A cross-sectional and descriptive study with 202 mothers of children that attended an University Hospital were interviewed. The variables analyzed were: use of complementary therapies/reasons, therapies used its purpose, effects, doctor's revelation/reasons and doctor's reaction. The prevalence of complementary therapies use was of 87.6%. Among the 177 mothers that used complementary therapies, many mentioned more than one kind, as follow: teas (72.8%), blessings (41%), sympathies (12.9%), homemade remedies/syrups (8.4%), prayer/promises (7.4%), homeopathy (4.0%), spiritual/parapsychological treatment (4.0%), mixture of unknown substances/"garrafada" (bottled) (3%), massage (2%) and reiki/floral (1.5%). The most used herbs were anise (16.7%), chamomile (14.8%) and mint (10.9%); 57.6% of the mothers did not inform its use to the doctor. Out of 499 treatments employed, there was a perception of improvement in 429 (86%) and 2 reports of adverse effects. The prevalence of complementary therapies utilization was high, being teas the most utilized therapy and anise, chamomile and mint the most used herbs. There was perception of improvement in most of the used therapies.*

Key words *Complementary therapies, Pediatrics, Education, Medical, Alternative therapies, Mothers*

Resumo *O objetivo deste estudo é avaliar a utilização de terapias complementares (TC) por mães em seus filhos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo. Foram entrevistadas 202 mães de crianças assistidas em um hospital universitário. As variáveis analisadas foram: uso de terapias complementares/motivos para tal, tipos de terapias utilizadas, sua finalidade, seus efeitos, revelação ao médico/motivos para tal e reação do médico. A prevalência de uso de terapias complementares foi 87,6%. De 177 mães que utilizavam TC, muitas mencionaram mais de um tipo, sendo: chás (72,8%), benzimento (41%), simpatias (12,9%), remédios/xaropes caseiros (8,4%), oração/promessa (7,4%), homeopatia (4,0%), tratamento espiritual/parapsicológico (4,0%), mistura de substâncias desconhecidas/garrafada (3%), massagem (2%) e reiki/florais (1,5%). As ervas mais utilizadas foram erva-doce (16,7%), camomila (14,8%) e hortelã (10,9%); 57,6% das mães não informaram o uso ao médico. Dos 499 tratamentos empregados, houve percepção de melhora em 429 (86%) e relato de dois casos de efeitos adversos. A prevalência do uso de terapias complementares foi alta, sendo os chás a terapia mais utilizada e erva-doce, camomila e hortelã as ervas mais usadas. Houve percepção de melhora na maioria das terapias usadas.*

Palavras-chave *Terapias complementares, Pediatria, Educação médica, Terapias alternativas, Mães*

¹Programa de Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz. Praça Governador Ivo Silveira 306, Centro. 88140-000 Santo Amaro da Imperatriz SC. luizagentil@gmail.com
² Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução

As terapias complementares (TC), também conhecidas como terapias alternativas, integrativas ou não convencionais, constituem, segundo Barnes *et al.*¹, um grupo de terapias e produtos que não são considerados como parte da medicina alopática e englobam diversas práticas de atenção à saúde, tais como acupuntura, homeopatia, medicina ayurvédica, naturopatia, medicina fitoterápica, terapias baseadas em dietas, quiropraxia, massagem, meditação, hipnose, yoga, orações e cura pela fé, terapia de cura por reiki, entre outras.

Muitas destas terapias são práticas antigas que foram redescobertas e não deveriam ser colocadas em oposição à medicina alopática, mas sim, em uma dimensão que as incluisse².

Estudos apontam frequência de uso das TC em crianças variando de 1,8% a 66%, sendo encontradas prevalências mais baixas nos Estados Unidos³⁻⁶ e no Canadá^{7,8}, e mais altas no Reino Unido⁹, Dinamarca¹⁰, Austrália¹¹ e Brasil¹².

Na literatura, entre os motivos encontrados para uso de TC, estão complementação da medicina convencional, orientação médica, curiosidade em relação às TC, falta de dinheiro para aquisição da terapia convencional¹, indicação de conhecidos, medo de efeitos colaterais provocados pela medicina convencional, presença de doença crônica, insatisfação com a medicina convencional⁵, abordagem holística e relacionamento médico-paciente baseado em apoio e confiança^{1,8,13}.

Apesar de sua ampla utilização, nem sempre os responsáveis pelas crianças revelam ao médico o uso de TC³⁻¹².

Levando-se em consideração esse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar, no hospital universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a utilização de terapias complementares, por mães, em seus filhos, na perspectiva de construir conhecimentos sobre o tema, visando contribuir para a educação e a prática médica.

Metodologia

Estudo quanti e qualitativo, transversal, descritivo, com eixo temporal contemporâneo.

Os sujeitos do estudo foram 202 mães, cujos filhos estavam sendo assistidos, entre os dias 27 de julho e 25 de agosto de 2006, na emergência, enfermaria ou no ambulatório de pediatria do HU/UFSC. A seleção da amostra foi por conve-

niência, com mães que estavam presentes no período matutino ou vespertino, totalizando 202 mães, estando 107 no ambulatório (53%), 85 na emergência (42%) e 10 na enfermaria (5%).

A coleta de dados foi feita por entrevista, guiada por questionário com perguntas abertas e fechadas. As variáveis analisadas foram dados de identificação das mães (idade, profissão, número de filhos e sua idade) e dados relativos à utilização de TC (uso ou não e motivos para tal, tipos de terapias utilizadas, sua finalidade, seus efeitos, revelação ou não ao médico, motivos para tal e reação do médico).

O banco de dados foi construído no programa Epidata e a análise feita através do programa Epi 6, sendo esta descritiva e com medidas de tendência central, quando pertinentes. Para comparar variáveis contínuas, foi utilizado o teste t-Student, sendo considerado 0,05 como nível de significância para a hipótese nula.

As questões abertas foram categorizadas e alguns termos utilizados pelas mães são apresentados como descritos por elas.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (271/06).

Resultados

A média da idade das entrevistadas foi 30,8 [desvio padrão (DP) = 7,9] e o número de filhos variou de 1 a 9, sendo a mediana 2 e a moda 2.

Entre as 202 entrevistadas, 177 (87,6%) referiram a utilização de TC, sendo a média da idade das mães que as utilizaram 30,9 (DP=8,1) e a das que nunca as utilizaram 29,5 (DP= 6,3), não havendo diferença estatisticamente significativa entre elas ($p > 0,05$).

O motivo mais citado para utilização de TC foi a influência de pessoas próximas, como pode ser observado na Tabela 1.

As mães que não fizeram uso de TC alegaram não ter sido necessário (28%), não ter fé nestas terapias (24%), não aceitação de chá pela criança (16%), não confiar em quem não é médico para tratamento do filho (12%), não ter interesse (8%), estar a criança em aleitamento materno exclusivo (8%), acreditar que as TC podem causar outro problema (4%).

Entre as 177 mães que utilizavam TC, muitas mencionaram usar mais de um tipo, sendo os chás utilizados por 72,8% delas, o benzimento (por benzedeiras) por 41%, as simpatias por 12,9%, remédios/xaropes caseiros por 8,4%, oração/pro-

Tabela 1. Motivos alegados por 177 das 202 mães de pacientes pediátricos para usar terapias complementares (TC). Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

| Motivo para uso | Frequência* n (%) |
|---|----------------------|
| Influência de pessoas próximas | 110 (62,1) |
| Ter fé na terapia | 39 (22,0) |
| Boa experiência anterior com TC | 32 (18,1) |
| Uso de substâncias naturais | 13 (7,3) |
| Necessidade de fazer alguma coisa para ajudar o filho | 10 (5,6) |
| Terapia adjuvante ao tratamento convencional | 09 (5,1) |
| Evitar terapias agressivas | 09 (5,1) |
| Insatisfação com tratamento convencional | 07 (4,0) |
| Falta de dinheiro para compra de medicamento | 06 (3,4) |
| Recomendação médica | 03 (1,7) |
| Testar a TC | 02 (1,1) |
| Morar longe de centro médico | 02 (1,1) |

* Os resultados totalizam mais de 100%, por que foram alegados mais de um motivo, totalizando 242 entre as 177 mães

messa por 7,4%, homeopatia por 4,0%, tratamento espiritual/parapsicológico por 4,0%, mistura de substâncias desconhecidas (garrafada) por 3%, massagem por 2% e reiki/florais por 1,5%.

Em chás e remédios/xaropes caseiros, as ervas mais utilizadas foram erva-doce (16,7%), camomila (14,8%) e hortelã (10,9%). Na Tabela 2, constam as ervas e outras substâncias utilizadas e suas finalidades.

Na Tabela 3, estão descritos os efeitos dos 499 tratamentos realizados com TC. A maioria das mães relatou melhora dos sintomas em seus filhos com a terapia utilizada. Entre as duas mães que relataram piora, uma referiu agravamento dos sintomas respiratórios do quadro de asma de seu filho com o uso de chá de eucalipto e uma referiu dermatite de contato por moeda colocada como simpatia, para tratar hérnia umbilical de seu filho.

A utilização de TC não foi revelada ao médico por 57,6% mães, sendo revelada por 40,7% (1,7% não se lembravam). As orações (18,8%), os tratamentos espírita e parapsicológico (37,5%), as simpatias (38,5%) e a procura por benzedoras (35,4%) foram pouco informados

Tabela 2. Ervas e outras substâncias utilizadas em chás e remédios/xaropes caseiros por mães de pacientes pediátricos e sua finalidade.

| Tratamento de ou para | Ervas - outras substâncias |
|---|--|
| Vias aéreas | |
| “Dor de garganta” | Alfavaca*, malva*, tansagem* - gingibre* |
| Bronquite | Erva-cidreira†, erva-doce†, guaco†, malva†, melissa† - abacaxi†, alho†, banana†, bergamota†, mamão†, mel†, canela† |
| Gripe | Capim-limão†, erva-cidreira†, erva-penicilina†, hortelã†, guaco†, marcela*, melissa†, poejo†, camomila* - agrião†, alho†, beterraba*, , laranja* †, limão* †, mel*† |
| Tosse | Camomila* - Abacaxi†, agrião†, alho†, cenoura†, cravo†, eucalipto*, Guaco*†, hortelã*, marcela*, poejo*, tansagem* - laranja*, mel* † |
| Trato gastrointestinal | |
| Vômitos | Boldo*, camomila*, erva-doce*, hortelã* |
| “Dor de estômago” | Alho†, boldo*, camomila*, chá-preto*, erva-cidreira* †, espinheira-santa*, hortelã* †, laranja*, louro*, marcela*, rosa branca*, sene* |
| Cólica | Camomila*, capim-limão*, chá-preto*, chicória†, cânfora*, erva-doce*, erva-cidreira* †, funcho* †, hortelã*, manjerona*, marcela*, noz-moscada*, poejo* - ameixa* |
| Verminose | Hortelã* |
| Estimular a evacuação | Ameixa* goiaba*, romã |
| Diarréia | |
| Infecção urinária | Erva-cidreira* † |
| Dormir / acalmar | Calêndula*, camomila*†, capim-limão*†, erva-cidreira*†, erva-doce†, erva-penicilina†, hortelã† marcela†, melissa† - laranja*, maracujá* †, bergamota† Cravo† |
| Aftas | Erva-cidreira* † - laranja* |
| Febre ou sua prevenção ao nascer dentes | |
| Hipercolesterolemia | Marcela* |
| Cobreiro | Camomila* |
| Icterícia do recém-nascido | Picão* |
| Adenopatia | Semente de girassol* |

* utilizado puro, na forma de chá; † utilizado misturado com outras substâncias (principalmente mel) e/ou ervas, na forma de chás ou xaropes.

ao médico, enquanto os xaropes (64,7%), as massagens (75%), a homeopatia (55,6%) e o reiki e os florais (75%), geralmente, o foram.

As razões citadas pelas mães para não revelar ao médico foram o profissional não ter pergun-

Tabela 3. Percepção das 177 mães de pacientes pediátricos sobre o efeito dos 499 tratamentos com terapias complementares empregados por elas em seus filhos. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

| Terapia utilizada | Melhorou n (%) | Sem efeito n (%) | Piorou n (%) | Total n (%) |
|-------------------------------------|----------------|------------------|--------------|-------------|
| Chás | 270 (86,3) | 42 (13,4) | 01 (0,3) | 313 (100) |
| Benzedeira | 82 (85,4) | 14 (14,6) | - | 96 (100) |
| Simpatia | 20 (76,9) | 05 (19,2) | 1 (3,9) | 26 (100) |
| Xarope caseiro | 16 (94,1) | 01 (5,9) | - | 17 (100) |
| Oração | 13 (81,2) | 03 (18,8) | - | 16 (100) |
| Homeopatia | 09 (100) | - | - | 09 (100) |
| Parapsicologia/ tratamento espírita | 05 (62,50) | 03 (37,50) | - | 08 (100) |
| Garrafada* | 06 (100) | - | - | 06 (100) |
| Massagem | 04 (100) | - | - | 04 (100) |
| Reiki/florais | 04 (100) | - | - | 04 (100) |
| Total de tratamentos realizados | 429 | 68 | 02 | 499 |

*mistura com substâncias desconhecidas.

tado (46,1%), “não ver necessidade de informá-lo” (23,5%), não ter retornado ao médico após uso de TC (16,7%) e acreditar que o médico não aprovaria a terapia (13,7%).

Na percepção das mães, a aprovação foi a reação mais frequente dos médicos ao serem informados sobre o uso de TC (47,2%), seguida pela indiferença (38,9%); 11,1% dos profissionais recomendaram a suspensão do uso e 2,8%, o cuidado na utilização.

Discussão

A prevalência de mães que utilizaram TC em seus filhos neste estudo foi maior que a encontrada em estudos nacionais e internacionais. Nos Estados Unidos, Davis e Darden⁴ encontraram a prevalência de 1,8% de uso de TC entre a população pediátrica americana não institucionalizada; Sawni *et al.*⁶, a de 15% em pacientes abaixo de dezoito anos que procuravam a emergência de um hospital infantil de Detroit, Sawni-Sikand *et al.*³, a de 12% em consultas pediátricas na atenção primária em Detroit e Sibinga *et al.*³, a de 21% em crianças que faziam consulta de puericultura ou por doença aguda na atenção primária em Washington.

No Canadá, Losier *et al.*⁷ encontraram a prevalência de 13% na emergência de um hospital terciário em Ottawa e Spiegelblatt *et al.*⁸, a de 11% hospital universitário de Montreal. No Reino Unido, Crawford *et al.*⁹ encontraram a prevalência de 41% de uso de TC no ano anterior ao estu-

do, em crianças e adolescentes que consultavam ou estavam internados no hospital universitário do país de Gales. Na Dinamarca, Madsen *et al.*¹⁰ encontraram prevalência de 53% nos que procuravam qualquer setor da pediatria de um hospital de Odense. Na Austrália, Cincotta *et al.*¹¹, em estudo com crianças atendidas no Hospital de Melbourne, encontraram prevalência de 51% de uso de TC no ano anterior; entretanto, no estudo em população geral de Smith e Eckert¹⁴ em Adelaide esta foi de 18,4%. No Brasil, Alves e Silva¹², investigando em centros de saúde de São Paulo o uso de ervas em menores de cinco anos, constataram a prevalência de 66%.

As diferentes prevalências dos estudos poderiam ser explicadas por fatores culturais, por diferenças no método (origem da amostra, técnica de coleta de dados, variáveis consideradas, entre outras) e por fatores relacionados aos entrevistados como o medo de revelar o uso de TC^{7,8,12}.

No Brasil, o uso de TC está relacionado às diferentes raízes culturais das populações que aqui residiam. Durante os três primeiros séculos da colonização, os colonizadores recorriam às formas de cura trazidas da Europa ou àquelas utilizadas por pessoas de etnias diversas, com as quais mantiveram contato. Os missionários jesuítas aproveitaram muito da medicina indígena (a primeira aqui existente), sendo a eles imputada a iniciativa de intercâmbio entre os universos da medicina. Com a chegada dos escravos africanos, a sociedade também aderiu a certas práticas de cura relacionadas à magia¹⁵.

Neste estudo, os motivos mais frequentemente alegados para utilização de TC também foram encontrados em outros estudos e foram indicação de pessoas próximas, ter fé na terapia, experiência anterior positiva com TC, necessidade de fazer alguma coisa para ajudar o filho, auxiliar a terapia convencional, evitar terapias agressivas, insatisfação com o tratamento convencional, dificuldades financeiras para compra de medicamentos, recomendação médica, testar a terapia e morar longe de centro médico. Losier *et al.*⁷, Spiegelblatt *et al.*⁸ e Yatsugafu¹⁶ citam também a atenção mais personalizada e holística e o medo de efeitos colaterais dos medicamentos.

Os motivos referidos para a não utilização de TC neste trabalho vão ao encontro daqueles encontrados em outros estudos: falta de confiança na terapia e em tratamentos que não sejam realizados por médicos, medo do desconhecido e medo de efeitos colaterais^{4,16}.

No atual estudo, as TC mais utilizadas foram chás (72,78%), procura por benzedeadas (46,89%) e realização de simpatias (12,87%).

O uso de ervas, principalmente na forma de chá (72,78%), foi maior do que o encontrado por Kumanan *et al.*¹⁷ em menores de dezoito anos atendidos em clínica de naturopatia no Canadá (14,9%), por Cincotta *et al.*¹¹ (10%) e Crawford *et al.*⁹ (17%). Chen *et al.*¹⁸ encontraram 85,9% de uso de ervas entre os usuários de medicina tradicional chinesa no Taiwan.

Neste estudo, os chás de camomila, erva-cidreira e funcho foram utilizados para tratar cólicas. Segundo Rogovik e Goldman¹⁹, o chá destas três ervas associado à verbena e alcaçuz é efetivo no tratamento de cólicas do lactente.

As ervas mais utilizadas para confecção de chás e remédios/xaropes caseiros foram a erva-doce, a camomila e o hortelã (10,91%), as quais também foram as mais citadas no estudo de Alves e Silva¹².

A procura por benzedeadas também foi encontrada no estudo de Yatsugafu¹⁶.

A utilização de simpatias, orações e promessas também foram citadas em outras pesquisas^{13,16,20}. Queiroz e Canesqui²⁰, em pesquisa com 889 adultos de Campinas (Brasil), constataram que 31% utilizavam simpatias para tratar a si mesmos e/ou a seus filhos. Richardson¹³ encontrou 80,5% de uso de "práticas espirituais" entre 453 pacientes ambulatoriais nos Estados Unidos, sendo 91% delas concomitantes ao tratamento alopático.

O uso desses recursos geralmente está ligado à crença de que a causa da doença tem fundo religioso ou espiritual e, na opinião de Sloan *et*

*al.*²¹, ainda que não existam evidências consistentes de associação entre religião, espiritualidade e saúde, ninguém deveria objetar-se a apoiar a fé religiosa de seu paciente.

A homeopatia foi pouco citada neste estudo (3,96%), indo ao encontro dos dados encontrados por Kumanan *et al.*¹⁷ (3,7%), Crawford *et al.*⁹ (4%) e Cincotta *et al.*¹¹ (5%).

A garrafada (mistura com substâncias desconhecidas) foi referida nos trabalhos de Lehmkuhl²², para alívio dos sintomas de quimioterapia ou cura do câncer em adultos, e de Yatsugafu¹⁶, com diversas finalidades, no tratamento de crianças.

As massagens, pouco relatadas neste e em outros estudos^{7,9-11}, têm alta prevalência de uso (quase 100% nos neonatos) em países orientais²³, com exceção de Taiwan, onde apenas 3,1% das pessoas que utilizavam medicina tradicional chinesa referiram seu uso em estudo de Chen *et al.*¹⁸.

Quanto aos efeitos dos tratamentos realizados com TC, enquanto neste estudo houve percepção de melhora por 86% mães, semelhante à encontrada por Clement *et al.*²⁴ em Trinidad, ilha localizada nas Índias Ocidentais ao norte da Venezuela (86,8%), e maior que a constatada por Spiegelblatt *et al.*⁸ (59%) no Canadá.

Tsao e Zeltzer²⁵ afirmam que diversas TC são promissoras no tratamento da dor em pacientes pediátricos, entre elas a acupuntura, *biofeedback* ervas, massagem, homeopatia e hipnose.

Apesar dos benefícios, é fundamental que o riscos das TC sejam conhecidos pela população e por quem as indica, antes de sua utilização. Vários autores têm feito estudos e revisões sistemáticas²⁶⁻²⁹ sobre o tema. Os riscos das ervas incluem o potencial para sensibilização de numerosos remédios à base de ervas, podendo levar à dermatite de contato e, mais raramente, a sintomas clínicos mediados pela Ig-E; a possibilidade de vários preparos à base de ervas causarem toxicidade hepática, renal e/ou cardíaca, além de interagirem com outras drogas ou ervas; o potencial de algumas ervas para carcinogênese.

Quanto à revelação ao médico, 40,68% das mães deste estudo informaram o uso de TC em seus filhos, número próximo ao encontrado por Sibinga *et al.*³ nos Estados Unidos (36%), por Cincotta *et al.*¹¹ na Austrália (37%), por Crawford *et al.*⁹ no Reino Unido (44%) e por Jean e Cyr³⁰ em crianças atendidas em ambulatório geral no Canadá (44%) e mais baixo do que o encontrado por Spiegelblatt *et al.*⁸ no Canadá e Madsen *et al.*¹⁰ na Dinamarca (50%) e por Sawni-Sikand *et al.*⁵ nos Estados Unidos (66%).

Levando em consideração a alta prevalência do uso de TC por mães em seus filhos constatada neste estudo e a pouca revelação ao médicos, seria importante que os médicos questionassem mais os responsáveis por pacientes pediátricos quanto a seu uso e que tivessem maior conhecimento sobre suas possibilidades e limitações para poderem julgar a adequação ou não das TC utilizadas.

Colaboradores

LB Gentil, Robles ACC e Grosseman S participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

1. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data* 2004; 343:1-19.
2. Queiroz MS. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cad Saude Publica* 2000; 16(2):363-375.
3. Sibinga EMS, Ottolini MC, Duggan AK, Wilson MH. Parent-pediatrician communication about complementary and alternative medicine use for children. *Clin Pediatr* 2004; 43(4):367-373.
4. Davis MP, Darden PM. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:393-396.
5. Sawni-Sikand A, Schubiner H, Thomas RL. Use of complementary/alternative therapies among children in primary care pediatrics. *Ambul Pediatr* 2002; 2(2):99-103.
6. Sawni A, Ragothaman R, Thomas RL, Mahajan P. The use of complementary/alternative therapies among children attending an urban pediatric emergency department. *Clin Pediatr* 2007; 46(1):36-41.
7. Losier A, Taylor B, Fernandez CV. Use of alternative therapies by patients presenting to a pediatric emergency department. *J Emerg Med* 2005; 28(3):267-271.
8. Spiegelblatt L, Laine-Ammara G, Pless IB, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94:811-814.
9. Crawford NW, Cincotta DR, Lim A, Powell CVE. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University of Wales. *BMC complementary and alternative medicine* [periódico na Internet] 2006 [acessado 2007 dez 5];6(16):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/6/16>
10. Madsen H, Andersen S, Nielsen RG, Dolmer BS, Host A, Damkier A. Use of complementary/alternative medicine among paediatric patients. *Eur J Pediatr* 2003; 162(5):334-341.

11. Cincotta DR, Crawford NW, Lim A, Cranswick NE, Skull S, South M, Powell CV. Comparison of complementary and alternative medicine use: reasons and motivations between two tertiary children's hospitals. *Arch Dis Child* 2006; 91(2):153-158.
12. Alves AR, Silva MJP. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(4):85-91.
13. Richardson J. What patients expect from complementary therapy: a qualitative study. *Am J Public Health* 2004; 94(6):1049-1053.
14. Smith C, Eckert K. Prevalence of complementary and alternative medicine and use among children in South Australia. *J Paediatr Child Health* 2006; 42(9):53-43.
15. Edler F, Fonseca, MRF da. Saber erudito e saber popular na medicina colonial. *Cadernos da ABEM* 2006; 2:8-9
16. Yatsugafu CT. *Utilização de recursos terapêuticos não-convencionais em crianças que frequentam o Hospital Universitário/Universidade Federal de Santa Catarina: um estudo de caso* [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
17. Kumanan W, Busse JW, Gilchrist A, Vohra S, Boon H, Mills E. Characteristics of Pediatrics and Adolescent Patients Attending a Naturopathic College Clinic in Canada. *Pediatrics* 2005; 115(3):338-343.
18. Chen FP, Chen TJ, Kung YY, Chen YC, Chou LF, Chen FJ, Hwang SJ. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. *BMC Health Serv Res* 2007. [periódico na Internet] 2007 [acessado 2007 dez 5];7(26):[cerca de 11 p.]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/26>
19. Rogovik AL, Goldman RD. Treating infants' colic. *Can Fam Physician* 2005; 51(9):1209-1211.
20. Queiroz MS, Canesqui, AM. Famílias trabalhadoras e representações sobre a saúde, doença e aspectos institucionais da medicina oficial e popular. *Caderno de Pesquisa do Nepp UNICAMP* 1989;(7):1-57.
21. Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *Lancet* 1999; 353(9153):664-667.
22. Lehmkul RF. *Recursos terapêuticos não-convencionais em pacientes com doenças onco-hematológicas: um estudo de caso* [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
23. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatry SK, Tielsch JM. Traditional massage of newborns in Nepal: implications for trials of improved practice. *J Trop Pediatr* 2005; 51(2):82-86.
24. Clement YN, Morton-Gittens J, Basdeo L, Blades A, Francis MJ, Gomes N, Janjua M, Singh A. Perceived efficacy of herbal remedies by users accessing primary healthcare in Trinidad. *BMC Complement Altern Med* 2007. [periódico na Internet] 2007 [acessado 2007 dez 5];7(4):[cerca de 9 p.]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/7/4>
25. Tsao JCI, Zeltzer LK. Complementary and alternative medicine approaches for pediatric pain: a review of the state-of-the-science. *Evid Based Complement Alternat Med* 2005; 2(2):149-159.
26. Niggemann B, Gruber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy* 2003; 58(8):707-716.
27. Ernst E. Serious adverse effects of unconventional therapies for children and adolescents: a systematic review of recent evidence. *Eur J Pediatr* 2003; 162(2):72-80.
28. Woolf AD. Herbal remedies and children: do they work? Are they harmful? *Pediatrics* 2003; 112:240-246.
29. Abebe W. Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. *J Clin Pharm Ther* 2002;27(6):391-401.
30. Jean D, Cyr C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 2007; 120(1):e138-141.