MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Dissertação

Plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo

Camila Timm Bonow

Pelotas, 2019

CAMILA TIMM BONOW

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELAS PESSOAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requistio para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem.

Orientadora: Profª Enfª Drª Rita Maria Heck

Co-orientadora: Profª Enfª Drª Teila Ceolin

Pelotas, 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B719p Bonow, Camila Timm

Plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo / Camila Timm Bonow ; Rita Maria Heck, orientadora ; Teila Ceolin, coorientadora. — Pelotas, 2019.

156 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Plantas medicinais. 2. Neoplasia. 3. Cuidados paliativos. 4. Enfermagem. 5. Pesquisa qualitativa. I. Heck, Rita Maria, orient. II. Ceolin, Teila, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Maria Inez Figueiredo Figas Machado CRB: 10/1612

Camila Timm Bonow

Plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 15 / 02 / 2019.

Banca examinadora:

.....
Profª. Drª. Rita Maria Heck (Orientadora)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

.....
Profª. Drª. Teila Ceolin (Co-orientadora)
Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Profª. Drª. Juliana Graciela Vestena Zillmer (Titular)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

.....
Drª. Isabel Cristina de Oliveira Arrieira (Titular)
Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

.....
Drª Caroline Vasconcellos Lopes (Suplente)
Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

.....
Profª Drª Julieta Carriconde Fripp (Suplente)
Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Agradecimentos

Em dois anos muitas mudanças ocorrem em nossas vidas e gostaria de agradecer a todos (as), que de diferentes maneiras, participaram da minha caminhada.

Inicialmente agradeço aos usuários do PIDI e suas cuidadoras pela amável acolhida em suas casas, compartilhando suas experiências de vida, proporcionando-me momentos de muito aprendizado e reflexão para além dessa dissertação, sem vocês esse trabalho não existiria. A equipe multidisciplinar do Programa, que me sediam sempre que podiam um lugar no carro, para que eu pudesse ter o primeiro contato com os participantes da pesquisa.

A minha família que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me incentivando continuamente. Meus pais, Loiva e Vilson, pelo amor, dedicação que me fizeram ser quem eu sou hoje. Minha irmã por estar sempre pronta a me ajudar no que fosse preciso, ao meu sobrinho que me proporcionou momentos de descontração quando estava deprimida com as obrigações do Mestrado.

Ao meu noivo, melhor amigo e companheiro Jefferson, pelo apoio, paciência de escutar minhas prévias apresentações de projeto e dissertação, e principalmente o companheirismo durante toda esta trajetória.

Minha orientadora Rita M. Heck por me aproximar da pesquisa com as plantas medicinais, pela liberdade na escolha do tema de investigação, e pelos momentos de construção da dissertação.

Teila Ceolin, minha co-orientadora, por me acolher sempre tão bem desde a graduação, dividindo suas experiências de trabalho e pesquisa, além de ser uma mãezona, preocupada e me incentivando nessa caminhada na pesquisa. Não poderia esquecer a minha co-orientadora *kids* Cecília, que nos estimulou em alguns momentos a termos pausas durante a escrita da pesquisa, para admirarmos suas sapequisses e assim diminuindo a minha tensão, deixando tudo mais leve.

A minha prima Tamires, mesmo longe uma da outra, sempre me incentivando, mandando muitas frases de motivação e me auxiliou na tradução do resumo para o inglês.

As minhas amigas Michele e Jéssica, a Michele por estar nessa caminhada junto na pesquisa, mesmo sendo de Programas de Pós Graduação diferentes da

UFPel passamos pelas mesmas dificuldades, e apoiamos uma a outra. A Jéssica por nós ter dado o maior presente de 2018, o Arthur, nosso príncipe.

Aos amigos que a graduação e o mestrado me proporcionaram, Glaucia, Jessica Cardoso, Jéssica Perboni e Pedro muitíssimo obrigada pelos momentos de trocas, desabafos, motivação, escutas e risadas nesse período, mesmo longe nos últimos semestres era por meio do WhatsApp que nos consolá-va-mos.

Aos demais colegas do mestrado, pelas discussões, compartilhando saberes e diferentes perspectivas.

As integrantes da banca, por aceitarem em contribuir e qualificar esta dissertação.

A CAPES, pela bolsa que me proporcionou conhecimentos para qualificar a dissertação, ampliando meus horizontes nos âmbitos profissional e pessoal.

Resumo

BONOW, C.T. **Plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo**. 2018. 156f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

Podemos perceber que a população usualmente emprega em seu cotidiano alguma prática de cuidado, como o uso de plantas medicinais. Dessa forma, entende-se que as pessoas com câncer em cuidado paliativo também utilizam práticas de cuidado, correspondente ao tratamento dos sintomas do câncer ou até mesmo buscam novas alternativas para a cura do câncer. O estudo buscou conhecer as plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo. Constitui-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa foi realizada no Município de Pelotas, RS, no domicílio das pessoas acompanhadas pelo Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico do Hospital Escola, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HEUFPEL/EBSERH). Participaram da pesquisa 20 pessoas com câncer em cuidado paliativo, sendo que 14 tiveram a presença da cuidadora durante a entrevista, perfazendo um total de 34 participantes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Faculdade de Enfermagem da UFPel, sob o parecer nº 2.680.119. Visando assegurar o anonimato dos interlocutores, estes foram identificados por nomes fictícios, escolhidos por eles, seguidos da idade. A pesquisa de campo ocorreu entre junho e setembro de 2018, por meio da observação participante, registro fotográfico, entrevista semiestruturada gravada, além dos registros nos diários de campo. A organização das informações, com a transcrição das entrevistas e a elaboração do diário de campo, aconteceu no decorrer do período de coleta de dados. Todas as entrevistas foram categorizadas em um arquivo do Excel para uma análise em conjunto. Entre as 20 pessoas com câncer em cuidado paliativo 14 eram do sexo masculino, a idade variou entre 26 e 89 anos. Dos 14 cuidadores, todos eram do sexo feminino, a faixa etária variou de 32 a 82 anos. Em relação ao vínculo, 12 cuidadoras eram familiares das pessoas com câncer, sendo a maioria esposas. Quanto a percepção sobre o que é saúde e o que é doença, das pessoas com câncer em cuidado paliativo, muitos afirmaram que saúde é “tudo” na vida deles, é sentir-se “bem”, estar “feliz”, em “em harmonia com o corpo e mente” sendo o “bom estado do espírito, do corpo e da alma”. A descrição de doença para vários participantes foi como uma “coisa muito ruim”, principalmente pela doença limitar a execução das tarefas diárias, as quais realizavam antes das complicações do câncer. Todas as pessoas com câncer em cuidado paliativo entrevistadas utilizavam plantas medicinais antes de adoecer pela doença, e prosseguiram o uso. No decorrer da coleta de dados, foi citada uma grande variedade de plantas medicinais, tanto em gênero, quanto em espécies, totalizando 103 plantas. Alguns participantes empregaram novas plantas medicinais na sua prática de cuidado, como por exemplo, plantas com o objetivo de extinguir ou reduzir as células malignas, outros continuaram fazendo uso das mesmas plantas que já utilizavam anteriormente ao adoecimento, para o tratamento de sintomas do câncer. Foram citadas 16 plantas medicinais para o alivio dos sintomas causados pelo câncer e 13 plantas referidas para a cura do câncer e redução de metástases. Além disso, os participantes utilizam diferentes saberes e formas de atenção para o cuidado à saúde, sendo as plantas medicinais a prática integrativa e complementar mais utilizada no contexto

estudado, tanto para o tratamento dos sintomas, como com a intenção de cura da doença. As pessoas com câncer em cuidado paliativo têm conhecimento acerca do uso das plantas medicinais no cuidado à saúde, sendo que muitas delas estão confirmadas cientificamente por estudos farmacológicos realizados.
Palavras-chave: plantas medicinais; neoplasia; cuidados paliativos; enfermagem; pesquisa qualitativa.

Abstract

BONOW, C.T. **Medicinal plants used for self-care by people with cancer in palliative care**. 2018. 156f. Dissertation (Master in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Faculty of Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2019.

It is observed that population usually uses in their daily practice some care such as the use of medicinal plants. People with cancer in palliative care also use care practices mainly related to treatment of cancer symptoms or even seek new alternatives for cancer cure. Thus, this study aimed to know the medicinal plants used by people with cancer in palliative care and by their caregivers. It was a qualitative, exploratory and descriptive research. The research was carried out in Pelotas-RS, at home of the people accompanied by the Oncology Intervention Program (PIDI) of Hospital Escola, a subsidiary of Brazilian Hospital Services Company (HEUFPEL / EBSERH). Twenty people with cancer in palliative care and 14 caregivers, in behalf of subjects involved in this research, participated of this study totalizing 34 participants. The research project was approved by the Ethics and Research Committee of the Faculty of Nursing of UFPEL, under No. 2,680,119. In order to ensure the anonymity of the interlocutors, these were identified by fictitious names, chosen by them, followed by age. The research was conducted from June to September 2018, through subject's observation, photographic record, semi-structured recorded interview and as well as records in field diaries. The organization of information, with the transcription of interviews and the preparation of the field diary, took place during the period of data collection. All interviews were categorized into an Excel file for analysis. Among 20 people with cancer in palliative care, 14 were male and with age varying from 26 to 89 years. From 14 caregivers, all were female aged from 32 to 82 years. In relation to family relationship, 12 caregivers were relatives of people with cancer, most of them wives. The perception of people with cancer in palliative care about what is health and what is illness, many of them affirmed that health is "everything" in their lives, it is feeling "well", being "happy", "in harmony with body and mind" and being the "good state of spirit, body and soul". The disease description by several participants was "something very bad", mainly because disease limiting the execution of daily tasks which they performed before cancer complications. All people with cancer in palliative care used herbal medicines before becoming ill and continued their use after that. During the data collection, a large variety of medicinal plants were cited, both in genus and in species, totalizing 103 plants. Some participants used new medicinal plants in their care practice, such as plants to extinguish or reduce malignant cells, while others continued using the same plants that they had used prior to their illness to treat cancer symptoms. 17 medicinal plants were cited for symptoms relief caused by cancer and 13 plants were referred for cancer cure and reduction of metastases. In addition, the participants used different knowledge and care forms for health care, with medicinal plants being the integrative and complementary practice most used in the studied context both for the treatment of symptoms and for the intention of curing the disease. People with cancer in palliative care have knowledge about the use of medicinal plants in health care, and many of them are scientifically confirmed by pharmacological studies.

Palavras-chave: Plants, Medicinal; neoplasia; paliative care; Nursing; Qualitative Research.

Lista de Figuras

Figura 1 Estágios da morte social..... 35
Figura 2 Fluxograma: Protocolo de Revisão..... 45
Figura 3 Fluxograma da seleção de artigos..... 47
Figura 4 Saberes e formas de atenção de acordo com Helman (2009a)..... 83

Lista de Quadros

Quadro 1	Perfil das pessoas com câncer em cuidado paliativo.....	76
Quadro 2	Perfil das cuidadoras das pessoas com câncer em cuidado paliativo.....	77
Quadro 3	As 10 plantas medicinais mais citadas pelos participantes da pesquisa.....	94
Quadro 4	Plantas medicinais indicadas para o tratamento de sintomas do câncer.....	98
Quadro 5	Plantas medicinais utilizadas com objetivo de cura do câncer e/ou suas metástases.....	100
Quadro 6	Revisão de literatura das plantas medicinais indicadas para o tratamento do câncer e metástase.....	102

Lista de abreviaturas e siglas

AAPECAN	Associação de Apoio a Pessoas com Câncer
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CP	Cuidados Paliativos
CUIDEN	Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HE	Hospital Escola
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NHS	National Health Service
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIDI	Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar
PNPIC	Política Nacional das Terapias Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápicos
PubMed	Public Medline or Publisher Medline
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
s/d/a	saúde/doença/atenção
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCRF	Termo de Consentimento para Registro Fotográfico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
WPCA	Worldwide Palliative Care Alliance
SMS	*Short Message Service*: Serviço de mensagens curtas

Sumário

1 Introdução 16
1.1 Justificativa 25
2 Objetivos 28
2.1 Objetivo Geral 28
2.2 Objetivos Específicos 28
3 Pressupostos teóricos 29
4 Revisão de Literatura 30
4.1 Cuidados Paliativos 30
4.2 Plantas medicinais no Sistema Único de Saúde tendo em vista a integralidade do cuidado 37
4.4 Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa 45
5 Referencial teórico 51
6 Método 61
6.1 Caracterização do estudo 61
6.2 Local de estudo 61
6.3 Participantes de estudo 63
6.4 Critérios de Elegibilidade dos participantes 63
6.4.1 Critérios de Inclusão 63
6.4.2 Critérios de Exclusão 64
6.5 Princípios Éticos 64
6.6 Procedimento e Coleta de Dados 66
6.7 Segurança e armazenamento dos dados 70
6.8 Análise dos dados 70
6.9 Divulgação dos resultados 73
6.10 Produção Técnica 73
6.11 Financiamento 74
7 Resultados e Discussão 75
7.1 Contextualização dos participantes 75
7.2 Os conceitos de saúde (“tudo”) e doença (“coisa muito ruim”) para as pessoas com câncer em cuidado paliativo 79
7.3 Saberes e formas de atenção utilizadas no cuidado à saúde 82

7.4 Plantas medicinais utilizadas no cuidado à saúde 85
7.4.1 Plantas medicinais utilizadas para o tratamento de sinais e sintomas do câncer.....96
7.4.2 Plantas medicinais utilizadas com objetivo de cura do câncer e/ou suas metástases.....99
Considerações finais 115
Referências.....117
Apêndices 135

1 Introdução

A estimativa mundial realizada de novos casos de câncer por ano é de 12,7 milhões, agravando-se quando se constata que 7,6 milhões de óbitos são previstos, e para 2030 mais de 21,4 milhões de novos casos e 13,2 milhões de mortes (INCA, 2016).

A distribuição da incidência por Região geográfica mostra que as Regiões Sul e Sudeste concentram 70% da ocorrência de casos novos de câncer. O padrão da incidência mostra que nas Regiões Sul e Sudeste, os cânceres de próstata e de mama feminina, bem como os cânceres de pulmão e de intestino, são os prevalentes (INCA, 2018).

O Rio Grande do Sul é o Estado com o maior número de municípios (140) onde o câncer é a primeira causa de morte. Enquanto em todo o País as mortes por câncer representam 16,6% do total, no território gaúcho esse índice chega a 33,6%. A pesquisa contabilizou 9.865 mortes em 516 cidades. Deste total, 2926 ocorreram no RS (INCA, 2018). Em Pelotas/RS o câncer foi à segunda causa de mortalidade, representando cerca de 20% do total de óbitos no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2013).

Deste modo, de acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2016), podemos observar a exposição das populações a fatores de risco para desenvolver o câncer, como alimentação (35%), em seguida o tabaco (30%), infecções (10%), comportamento sexual e reprodutivo (7%), exposição ocupacional (4%) e excessiva exposição solar (3%), álcool (3%), radiação (1%) e outras causas (7%). Sendo assim a maioria dos cânceres podem ser evitados por meio de educação em saúde e conscientização da população, para mudanças nos hábitos diários.

Consequentemente a oncologia está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo, e após o diagnóstico qual o tratamento mais adequado para cada tipo de neoplasia. O tratamento oncológico deve ser individualizado e é importante observar as necessidades e possibilidades terapêuticas de cada pessoa.

Basicamente o tratamento consiste em: curativo[1], remissão da doença[2] e cuidados paliativos[3] (ONCOGUIA, 2017).

O câncer é considerado um grupo de doenças distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognóstico, não é uma doença unicausal (SMELTZER; BARE; HINKLE *et al*., 2012).

Existem muitos tipos de câncer, no entanto todos se desenvolvem em consequência de falhas nos mecanismos que normalmente controlam o crescimento e a proliferação das células. No decorrer do processo de desenvolvimento normal, todas as células apresentam uma maquinaria molecular que regula a proliferação, diferenciação e morte. Inúmeras evidências demonstram que o processo de tumorigênese é decorrência da perda consecutiva dos mecanismos de controle de sobrevivência e duplicação e, que estas perdas refletem alterações genéticas que gradativamente transformam células normais em células malignas (LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013).

Apesar de tantos avanços, o câncer persiste em uma doença grave, por vezes com tratamentos não eficazes. Essa falha no mecanismo que provoca o crescimento desordenado das células perturba pessoas de qualquer idade, gênero, nível de escolaridade, classe social, etnias e crenças, sensibilizando de maneira direta ou indireta todos que convivem com o doente (VISONÁ PREVEDELLO; SOUZA, 2012).

Nesta perspectiva, o caso de doenças graves, muitas vezes as pessoas utilizam-se de metáforas, apresentam diversas conexões simbólicas que podem ter consequências sérias tanto na forma como compreendem sua própria condição, como evitam o contato com a pessoa doente, privando-a de apoio social (HELMAN, 2009a).

Um estudo feito na Itália, relatou que muitas mulheres descreviam que o câncer de mama como uma epidemia ou uma “peste”, uma força maléfica que, de algum modo, tinha invadido seus corpos, de fora para dentro. Perceber o câncer

---

[1] Curativo - quando é prescrito um tratamento personalizado com a possibilidade de usar medicamentos modernos, mesmo em que a chance de cura é pequena (ONCOGUIA, 2017).

[2] Remissão da Doença - caso a cura não seja possível, o profissional da saúde deve fazer com que o usuário fique bem consigo mesmo pelo maior tempo possível, longe de efeitos da doença e de internações (ONCOGUIA, 2017).

[3] Cuidados Paliativos - quando a chance de remissão é remota, o objetivo passa a ser controlar a doença e seus sintomas, consiste na abordagem para melhorar a qualidade de vida dos usuários e seus familiares, no enfrentamento da doença (ONCOGUIA, 2017).

como algo gerado fora do corpo, uma ideia que fundamenta-se nas imagens antigas da peste ou da possessão por espíritos do mal, necessariamente corrobora o significado de que ele é perigoso ou contagioso para aqueles que estão em contato com um doente (HELMAN, 2009a).

A doença é interpretada pelas pessoas como um aparato simbólico, segundo Sontag (1984), ao especificar a doença como metáfora, exibe uma síntese de símbolos que caracterizam o câncer como uma doença estigmatizante, visto que as imagens da doença são utilizadas com diversas causas, tanto internas como externas, que leva a morte na maioria dos casos.

De acordo com Noguez (2017), o câncer, historicamente, é relacionado com as experiências de sofrimento e dor, seguidas de morte, desta forma é comum às pessoas se dirigirem ao câncer a partir de uma metáfora, como, “Tsunami”, “encrenca”, “gigante adormecido”, “esse horror”, e “doença pavorosa”.

As metáforas do câncer não são estáticas e se modificam consideravelmente com o tempo. Com isso vários tipos de câncer aparecem com diferentes metáforas, conforme a parte do corpo afetada, da duração, da condição, e da velocidade de início (HELMAN, 2009a).

Segundo Noguez (2017), a experiência de adoecimento surge com a percepção de que algo não está bem, quando sinais[4], sintomas[5] e sensações[6] aparecem interferindo nas atividades diárias. Com o diagnóstico do câncer a pessoa se depara com uma doença estigmatizada, que carrega a presença permanente da morte. A descoberta do câncer pode ser vista como um momento avassalador em suas vidas, devido as constantes e progressivas perdas de autonomia e independência, que vão evoluindo no decorrer da doença. Assim, com a confirmação do diagnóstico de câncer, a pessoa começa a buscar estratégias para responder suas inquietações frente ao câncer.

---

[4] “Sinal” é empregado quando se fala, como por exemplo, um “sinal de perigo”, em que sinal é um símbolo convencional (ABBAGNANO, 2007).

[5] “Sintoma” é descrito como um conjunto formado por ideias e conclusão, passou a ser usada em filosofia para indicar principalmente um discurso organizado dedutivamente, ou seja, um discurso que constitui um todo cujas partes derivam umas das outras. É um grupo de verdades ligadas entre si e com seus princípios (ABBAGNANO, 2007).

[6] Sensação é caracterizada como elementos do conhecimento sensível, em geral, é a função de perceber tudo o que é sensível e as próprias sensações (sentir o sentir) sentido específico, como a audição, a visão; o órgão do sentido, chamado mais frequentemente de sensório (ABBAGNANO, 2007).

Diante disso, Visoná, Prevedello e Souza (2012), referem que a família tem um papel imprescindível ligado a pessoa no enfrentamento da doença, tornando-se um suporte para as perdas e limitações que a doença demanda. O câncer pode apresentar um extenso período de tratamento, com muitas complicações, necessitando de cuidados contínuos, que envolvem a família frente ao compromisso com o cuidado do familiar.

Em dois estudos realizados com cuidadores familiares de pessoas com doença crônica ou em situação de terminalidade vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (SAD-HE-UFPEL/EBSERH) (PIDI e Melhor em Casa), mostrou que a maioria dos cuidadores são mulheres, sendo esposas ou filhas, a faixa etária variou de 30 a 76 anos. Relataram que não recebiam remuneração pela prestação do cuidado e que vivem com a renda do familiar beneficiário ou aposentados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (RIBEIRO; OLIVEIRA; TRISTÃO *et al.,* 2017; OLIVEIRA; MACHADO; OSIELSKI *et al.,* 2017).

Para realização deste, as famílias identificam uma pessoa ou mais membros, que irão efetuar práticas de cuidado familiar à pessoa que necessita (CEOLIN, 2016). Os grupos domésticos desenvolveram estruturalmente o cuidador, ou seja, aquele membro do grupo que cuida especialmente das crianças e idosos, incluindo o cuidado de pessoas durante suas doenças. O papel do cuidador também recai sobre a mulher e faz parte das atividades de autoatenção que compõem o processo saúde/doença/atenção (s/d/a) (MENÉNDEZ, 2009).

Segundo Elsen (2002), a família é um sistema de saúde para seus membros, formando um modelo explicativo de saúde-doença, como um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que norteiam as ações da família na promoção da saúde de seus membros. Este sistema integra o processo de cuidar em que a família observa o estado de saúde de seus membros, toma decisões quanto às opções que deve seguir nos casos de queixas e ou sinais de mal-estar, avalia a saúde e doença de seus integrantes, buscando auxílio aos profissionais.

No sistema informal[7] de saúde estão incluídas diversas práticas de cuidado familiar, como, religiosidade[8], espiritualidade[9], plantas medicinais, grupos de autoajuda e as demais pessoas que realizam o cuidado em saúde em vários espaços, e que não estão inseridas no sistema formal de saúde (CEOLIN, 2016).

A autoatenção é uma atividade básica do processo saúde/doença/atenção, uma ação constante, intermitente, desenvolvida com base nos próprios sujeitos e grupos, de forma autônoma. É definida como representações e práticas que a população utiliza tanto individual quanto socialmente para diagnosticar, explicar, atender, aliviar, suportar, solucionar ou prevenir os processos que influenciam sua própria saúde em condições reais ou imaginárias, sem intervenção de curadores profissionais. A autoatenção resulta decidir a autoprescrição e uso de uma terapêutica autônoma, em face de seus padecimentos, inclusive as induzidas, prescritas ou propostas por curadores das diferentes formas de atenção (MENÉNDEZ, 2009).

Neste sentido, considera-se que a família é um conjunto de pessoas em que se agregam valores, crenças, conhecimentos e práticas, gerando um modelo explicativo de saúde-doença, ela desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros (ELSEN, 2002). Em algum período da vida, cada família, vivencia momentos de crise, como, por exemplo, o confronto com uma doença que possui impacto, sendo necessário que experencie práticas de cuidado[10].

---

[7] É o um setor não-profissional, não-especialista da sociedade, em que a má saúde é reconhecida pela primeira vez e definida e no qual as atividades de cuidados de saúde são iniciadas. Ele inclui todas as opções temáticas que as pessoas usam, sem qualquer pagamento e sem consultas a curandeiros ou médicos. As atividades de cuidado de saúde podem ser a automedicação, conselhos dados por parentes ou amigos, entre outros. Sendo nesse setor, a principal arena de cuidados de saúde é a família, é aqui que muitos casos de má saúde são reconhecidos e tratados (HELMAN, 2009a).

[8] Religiosidade é definida quando um sistema de crenças e práticas de uma determinada comunidade, amparada por rituais e valores (KOENIG, 2015).

[9] Espiritualidade pode ou não estar ligada à religião, compreendida como a procura de sentido para a vida, caracterizada pela intimidade do ser humano com algo maior (SILVA; SILVA, 2013).

[10] Entendem-se por práticas de cuidado à saúde as ações realizadas por pessoas e grupos visando à recuperação, à manutenção das condições de saúde e a cura. As práticas são as mais diversas, como a utilização de plantas medicinais, cuidados com a alimentação, grupos de autoajuda, religiosidade, espiritualidade, curandeiros, consulta com profissionais de saúde, o contexto onde vivem, entre outras. Essas práticas estão inseridas nos diferentes espaços de cuidado e serviços de saúde, tanto no sistema formal quanto no informal de saúde, e são utilizadas de acordo com as necessidades identificadas, por seu núcleo familiar, pela sua comunidade e/ou grupo social (CEOLIN, 2016, p.25).

No contexto familiar, cuidar de um membro exige um sistema de adaptação de todos (ANGELO, BOUSSO, 2008). Os membros da família são interconectados e dependentes uns dos outros, logo, os comportamentos e as ações desenvolvidas por um dos membros influenciam e são induzidas pelos demais, atingindo todo o sistema familiar (FALCÃO, 2006).

O diagnóstico de câncer causa esquivamento nos demais membros familiares, na medida em que assumem uma postura de não conversar sobre a doença diretamente com a pessoa. A crise causada na família pela descoberta do câncer faz com que a família crie estratégias de enfrentamento para reagir ao problema. As principais estratégias de enfrentamento apontadas no estudo de Farinhas, Wendling e Dellazzana-Zanon (2013) foram à espiritualidade e o apoio psicológico, aparecendo na pesquisa que a espiritualidade funcionou como um fator de proteção para o enfrentamento de todas as fases do tratamento.

A oncologia vem recebendo destaque na sociedade especialmente, quando se refere a inovações de tratamento ou recuperação. Contudo, a cura, por vezes, torna-se impossível, e a morte, sendo assim inevitável. Deste modo, o Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem terapêutica, que visa estabelecer conforto a pessoa e familiares frente às doenças crônicas que impedem a continuidade da vida, mediante a prevenção e alívio do sofrimento e tratamento da dor e demais sintomas (INCA, 2016).

O Cuidado Paliativo deve ser ofertado o mais precoce possível após diagnóstico de doença que ameaça a vida, por uma equipe multiprofissional, com o intuito de preparar o paciente e a família, esclarecendo a morte como evento natural da vida, garantindo qualidade de vida e conforto a pessoa com câncer e a sua família (ARRIERA, 2015; OMS, 2017). O CP deve ainda promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis (náusea, vômito dispneia, anorexia, fraqueza) que a doença em estágio terminal pode causar, tornando-se necessário, a consulta diária do profissional de saúde para prescrição de medicamentos e também adoção de medidas não farmacológicas.

Diante de uma pessoa que recebe cuidado paliativo, torna-se essencial à participação ativa da família no processo, proporcionando auxílio para um melhor enfrentamento da morte, preparando sua aceitação e reduzindo o sofrimento físico e psicológico, tanto da pessoa com câncer como de sua família (BURLÁ, 2006).

O câncer é apontado como um problema de saúde pública e uma patologia que até o momento prossegue sem a certeza de cura, tomando assim o estigma de terminalidade. Segundo Castro (2018) em um de seus depoimentos em uma rede social, revela que as pessoas se apegam a palavra cura, principalmente no caso do câncer, esquecendo que nem todos podem ser curados. É necessário abordar a possibilidade da morte, pois ela nos coloca cara a cara com a evidência da vida e nos questiona sobre a forma como queremos viver, inclusive se queremos viver dentro de determinadas condições.

O Brasil, em relação aos Cuidados Paliativos, avança lentamente, pois ainda não é assegurado por lei o direito de o usuário receber o cuidado paliativo, havendo somente alguns serviços básicos em algumas cidades do país (AESE, 2014). Também se observa um interesse crescente entre as autoridades de saúde e entre alguns médicos que se vão formar fora do país. Acredita-se que qualidade de vida em CP vai além dos tratamentos convencionais, podendo assim agregar o uso de plantas medicinais. Vanini, Barbieri, Heck *et al.* (2011), apontaram em uma pesquisa com pacientes com câncer, os quais não utilizavam somente o tratamento convencional indicado pelo médico, mas também, na maioria das vezes, agregam outros tipos de terapias complementares como, por exemplo, as plantas medicinais.

Dessa forma as terapias complementares, como as plantas medicinais, são consideradas práticas que complementam tratamentos convencionais, promovendo assistência à saúde do usuário, atentando para questões físicas, emocionais e espirituais, tendo o potencial de ser aplicadas nos Cuidados Paliativos, com objetivo de amenizar os sintomas e favorecer uma melhor qualidade de vida (CAIRES; ANDRADE; AMARAL *et al.,* 2014).

A utilização de plantas medicinais está presente na vida da população brasileira há muitos séculos, desde antes do ‘descobrimento’ do Brasil, e percebe-se que essa prática tem integrado à base de produtos (alimentos, medicamentos, cosméticos, entre outros) para a saúde (VANINI, 2010).

Nessa perspectiva, o Brasil com seu vasto patrimônio genético e sua diversidade cultural, tem ao seu alcance a oportunidade para organizar um modelo de desenvolvimento próprio e influente na área da saúde com o uso de plantas medicinais, uma prática sustentável dos componentes da biodiversidade, respeitando os princípios éticos e compromissos internacionais, e assim, promover a geração de riquezas com inclusão social (BRASIL, 2016a).

No final da década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional que incentivava e intensificava a inserção, reconhecimento e regulamentação de práticas, como o uso de plantas medicinais, considerando-se fundamental a realização de investigações experimentais dos princípios ativos, para garantir sua eficácia e segurança terapêutica (OMS, 2017).

No Brasil em 2006, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), visando à implementação dessa política no Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de realizar ações voltadas à garantia de acesso seguro e uso racional de plantas e fitoterápicos no país, visando à integralidade do cuidado, visto que 80% da população mundial utiliza plantas ou preparações (BRASIL, 2016a).

O conhecimento sobre plantas medicinais acompanha o progresso histórico do cuidado em saúde, principalmente no meio familiar. Consequentemente as informações quanto aos hábitos e os cuidados com a saúde se multiplicam entre os membros da família, como o uso das plantas medicinais. A propagação do conhecimento na família acontece independente se está inserida no meio urbano ou rural, sendo a principal responsável pelo seguimento deste saber na atualidade (MENDIETA; SOUZA; VARGAS *et al*., 2014).

Menéndez (2009), aborda o pluralismo médico, termo que mostra que em nossa sociedade, a maioria dos sujeitos utiliza potencialmente vários saberes e formas de atenção não só para diferentes problemas mas para um mesmo problema de saúde. É por meio dos usuários que podemos registrar a diversidade de modos de atenção que eles manipulam e articulam, com o propósito de reduzir ou solucionar seus problemas.

Identificar a diversidade quando mencionamos os saberes e formas de atenção, refletindo em termos de eficácia técnica ou de significações culturais, e reconhecendo a realidade deles, levando em consideração que o Setor Saúde e a biomedicina têm uma predisposição a ignorar ou marginar a maior parte dos saberes e formas não biomédicas de atenção aos padecimentos, apesar de serem constantemente utilizados pela população (MENÉNDEZ, 2009). Entre esses saberes está a utilização das plantas medicinais no cuidado à saúde, que apesar de estar

inserida como uma política governamental desde 2006, seu uso baseia-se majoritariamente no saber popular[11].

O saber popular fornece dados relevantes para novas descobertas científicas e as pesquisas acadêmicas podem originar novos conhecimentos sobre as propriedades terapêuticas das plantas (SIMÕES; MENTZ; SCHENKEL *et al*., 1998). Para registro, análise e preservação desses saberes se fazem necessários estudos qualitativos e estudos etnobotânicos, relacionando as espécies utilizadas como medicinais por uma determinada população.

Segundo Lopes (2016), as plantas medicinais não são empregadas somente por suas eficácias farmacológicas, mas nos seus sentidos simbólicos, como em simpatias e benzeduras. Além disso, são reconhecidas por suas atuações nos elementos de outras naturezas como a autoestima, limpeza do sangue e aspectos dicotômicos de frio-quente e de fraco-forte. Para Santos (2009), as plantas estão associadas à qualidade de vida, sendo benéficas, tanto em nível físico quanto em emocional. Desta forma, pode-se inferir que as plantas, além de terem efeitos farmacológicos, também carregam consigo energias, promovendo dessa forma sensação de bem-estar para pessoas que acreditam.

Deste modo, podemos perceber que a população de uma forma ou de outra emprega em seu cotidiano alguma prática de cuidado, entre elas as terapias complementares, como o uso de plantas medicinais, homeopatia, fitoterapia, acupuntura, cuidados com a alimentação, grupos de autoajuda, religiosidade, espiritualidade. Desta maneira, entende-se que as pessoas com câncer em cuidado paliativo também empregam práticas de cuidado, correspondente ao tratamento dos sinais, sintomas e sensações do câncer ou até mesmo buscam novas alternativas para a cura do câncer.

Diante do exposto, apresento a seguinte questão norteadora do estudo: **Quais plantas medicinais são utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo?**

[11] Para Menéndez (2009), o saber “popular” e “tradicional”, inclui curandeiros, massagistas, parteiras, xamãs, figuras religiosas, entre outros.

1.1 Justificativa

A aproximação com as plantas medicinais aconteceu durante o curso de graduação em Enfermagem, do qual participei desde o 4º semestre de projetos de extensão e pesquisa, com bolsa iniciação científica, vinculados ao Laboratório de Cuidado em Saúde e Plantas Bioativas, quando conheci a PNPIC do SUS e a PNPMF, implantada em 2006, pelo Ministério da Saúde, com o intuito de estimular o uso de tratamentos não alopáticos (BRASIL, 2006). Compreendi então, que o conteúdo das plantas medicinais estava sendo abordado com relevância pela ciência, perante uma concepção de valorização do conhecimento popular (WIKCIONÁRIO, 2009).

A importância das plantas medicinais é indiscutível em um país como o nosso, onde o contexto socioeconômico da população, os conhecimentos da cultura indígena e a rica flora fazem com que o uso de plantas medicinais seja intenso (FIRMO; MENEZES; PASSOS *et al.,* 2011).

A opção pela temática, pessoas com câncer em cuidados paliativos, se deu pela participação no Projeto de Extensão – Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção em Saúde (CEOLIN, 2017), desenvolvido na Unidade Cuidativa[12] (antiga Laneira), onde também são realizadas práticas integrativas e complementares.

Essas práticas integrativas e complementares possuem o intuito de mudar o foco da doença, estabelecendo o conforto aos usuários e familiares frente às doenças crônicas que impedem a continuidade da vida, sendo ofertadas as pessoas com necessidade de cuidados paliativos, aos cuidadores e familiares. Participei particularmente das oficinas semanais, sobre preparações com plantas medicinais, práticas de cuidado à saúde, além de atividades práticas no horto de plantas medicinais, as quais me ajudaram para aproximação com os possíveis participantes da minha pesquisa.

A realização da revisão integrativa de literatura, também me proporcionou visualizar que poucos estudos são realizados sobre esse assunto, provocando meu interesse em pesquisar sobre as plantas medicinais que são utilizadas por pessoas

[12] Se trata de um cenário de assistência do tipo Unidade Dia (*Day Care*), vinculado ao Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, o qual oferta cuidados paliativos, com uma equipe multiprofissional, em ambulatório, além de práticas integrativas e complementares.

com câncer em cuidado paliativo. Vivemos em uma sociedade que estimula o uso de fármacos, esquecendo que a essência da terapêutica de muitas doenças vem da natureza. Desejo investigar quais plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo, se as plantas têm resolutividade, e como é repassado o conhecimento em relação às mesmas.

Os usuários dos serviços de saúde procuram crescentemente outros tipos de tratamentos, não apenas o tratamento convencional oferecido pelo modelo biomédico. Esse modelo apresenta uma abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária, focado em especialidades, o qual vem sendo questionado por sua limitação ou incapacidade para lidar com outras dimensões do ser humano, diretamente atuantes sobre sua qualidade de vida. De modo que, geralmente não é capaz de fundamentar uma percepção que reconheça as articulações e interações entre mente, corpo e ambiente (CEOLIN; HECK; PEREIRA; *et al.*, 2009).

As pessoas utilizam de práticas de autoatenção, que são atividades contínuas, entretanto intermitentes criadas pelas próprias pessoas ou grupos, de modo independente ou com referência a distintas formas de cuidado (MENÉNDEZ, 2003).

Entre as terapias complementares estão às plantas medicinais, as quais são consideradas qualquer espécie vegetal com o objetivo de prevenir e tratar doenças ou de aliviar sintomas das mesmas (DI STASI, 2007). Várias pesquisas ocorreram com o propósito de resgatar o uso popular das plantas medicinais e sua ação farmacológica (BADKE, 2008; CEOLIN, 2009; LOPES, 2016; MACEDO; OSHIIWA; GUARIDO, 2007; MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2001; MINUTO, 2017; OLIVEIRA; ARAUJO, 2007; REZENDE; COCCO, 2002; RITTER; SOBIERAJSKI; SCHENKEL *et al*., 2002; SCHWAMBACH, 2007; SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008; VENDRUSCOLO, 2004).

As terapias complementares visam o cuidado integral da pessoa considerando o estilo de vida, o estado emocional, as relações sociais, a alimentação, ocorrendo um processo de interação o profissional e o usuário (CEOLIN; HECK; PEREIRA; MARTINS *et al.*, 2009), assistindo-o com um ser total e não compartimentalizado, como muitas vezes acontece no modelo biomédico.

Algumas pesquisas já identificaram o uso de plantas medicinais para o tratamento do câncer, como a babosa (ANDRADE; MUNIZ; WENZEL *et. al*, 2011, LIMA; CEOLIN, S.; PINTO *et. al*, 2015, MOLIN; CAVINATTO; COLET, 2015,

PALMA; HECK; HEISLER *et al.*, 2015), o cocão (ANDRADE; MUNIZ; WENZEL *et. al*, 2011, VANINI; BARBIERI; HECK *et al.*, 2011), o ipê-roxo (VANINI; BARBIERI; HECK *et al.*, 2011), o avelóz (LIMA; CEOLIN, S.; PINTO et. al, 2015) e a *Rhus verniciflua* (MOON; KIM; LEE, 2016).

Hasenclever, Paranhos, Costa *et al*. (2017) relataram que os estudos com plantas medicinais é um processo tímido, lento, e que a atuação vem ocorrendo por meio de grupos de pesquisa específicos e programas de pós-graduação, além da participação das empresas em eventos institucionais. Apesar das Instituições de Ciência e Tecnologia receberem inúmeras propostas de empresas, os problemas de seu próprio modelo institucional não permitem os avanços nas funções definidas na Lei de Inovação e, consequentemente, dificultam a interação com empresas.

Com isso, o que sustentou a minha proposta de pesquisar as plantas é que podemos observar estudos apontando que as pessoas utilizam as plantas medicinais em diversas práticas de cuidado, inclusive para pacientes oncológicos. Esse tema precisa ser mais explorado por meio de pesquisas científicas, para que as plantas sejam identificadas, investigadas e reconhecidas pelo Ministério da Saúde e validadas dentro da PNPMF, desse modo implementada na rede do SUS.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conhecer as plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever o contexto das pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores;

Descrever a concepção de saúde e doença das pessoas com câncer em cuidado paliativo;

Investigar se as pessoas com câncer em cuidado paliativo utilizavam plantas medicinais antes de adoecer por câncer;

Descrever as plantas medicinais, as formas de utilização e preparo referidas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo;

Verificar se a pessoa com câncer em cuidado paliativo informa aos profissionais de saúde acerca do uso das plantas medicinais;

Identificar as demais práticas de cuidado à saúde utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo.

3 Pressupostos teóricos

Para esta pesquisa foram elaborados os seguintes pressupostos:

As pessoas com câncer em cuidado paliativo utilizam as plantas medicinais, entre outras práticas de cuidado à saúde, para o tratamento dos sinais, sintomas e sensações da doença.

As pessoas com câncer em cuidado paliativo são cuidadas geralmente por familiares mulheres.

A percepção de saúde das pessoas com câncer em cuidado paliativo está comprometida.

A maioria das pessoas com câncer em cuidado paliativo não informa aos profissionais de saúde acerca do uso das plantas medicinais.

A maioria das plantas medicinais utilizadas no tratamento oncológico possuem efeitos comprovados na literatura científica para o tratamento dos sinais, sintomas e sensações associados ao câncer.

4 Revisão de Literatura

Para embasar e contextualizar este estudo apresenta a literatura que sustenta essa pesquisa, determinando e fundamentando as decisões que concederam a associação de informações necessárias para a construção do objeto de estudo. Foram construídas quatro categorias para a discussão da fundamentação teórica. Sendo que a primeira delas, intitulada como revisão bibliográfica livre: Cuidados Paliativos. O segundo subtítulo abordou acerca do cuidado com as plantas medicinais no Sistema Único de Saúde com vista à integralidade da assistência, e o terceiro sobre Plantas medicinais utilizadas por pessoas com câncer em cuidados paliativos. O quarto tema abordado, foi construído a partir de uma revisão integrativa: Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidados paliativos.

4.1 Cuidados Paliativos

O tempo de vida vem aumentando mundialmente e não tem necessariamente implicado na melhoria da qualidade de vida na velhice ou posteriormente ao processo de adoecimento. A demanda pela cura das doenças e a complexidade dos equipamentos da área da saúde levaram a uma cultura de negação da morte, afastando intervenções de saúde que proporciona um final de vida digno, sem a garantia de cura. A morte passou a ser negada e encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde (NETO, 2010).

Há uma carência dos profissionais da saúde em relação à filosofia dos cuidados paliativos, o que resulta em obstáculos para lidarem com a morte. Nesse sentido a aplicação de tecnologias contemporâneas qualificadas tem a intenção de ampliar as fronteiras da vida, o que conduz a dificuldade da medicina em executar seus saberes e técnicas, passando a ofertar o prolongamento do tempo de vida a qualquer custo (MENEZES, 2004).

Em 1990 os cuidados paliativos foram considerados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e atualizado em 2002, que estabelece como o cuidado

ativo e total de pessoas em que a doença não responde mais ao tratamento curativo, com a finalidade de promover a melhor qualidade de vida para o doente e família, controlando a dor e outros sintomas, como, problemas de ordem psicológica, social e espiritual (OMS, 2017).

Em tempos atuais há deficiência na área dos cuidados paliativos, e as pessoas estão cada vez mais necessitando deste cuidado, andando em um ritmo bem acelerado. Mesmo com essa necessidade, a assistência paliativa ainda é limitada na maior porção do mundo. Já nos países da América do Norte, Europa e Austrália, o acesso a serviços de cuidado paliativo, são considerados referências (WPCA, 2014).

Para que os profissionais de saúde sejam capazes de mudar suas compreensões frente à morte é essencial que adquiram conhecimento sobre os cuidados paliativos e sua filosofia de cuidado, observando aspectos espirituais, físicos, sociais e psíquicos, a todo o momento buscando o alivio da dor e sofrimento. Além de que, é fundamental que consigam desligar-se de certas crenças e culturas impostas do seguimento histórico médico, a fim de que possam afrontar a morte como um processo natural, de modo que se envolvam sem banaliza-la (SANTANA; SANTOS; SILVA *et al.*, 2013).

O Cuidado Paliativo distinguiu-se da medicina curativa por destacar o cuidado integral, por meio da prevenção e do controle de sintomas, para todos os usuários que enfrentem doenças graves, ameaçadoras da vida. Essa concepção se aplica ao usuário e seus familiares ou cuidadores, que adoecem e sofrem junto (MATSUMOTO, 2012).

Definir quais usuários que enfrentam doenças graves enquadram-se nos cuidados paliativos, é o que se torna muitas vezes um desafio na prática clínica. Múltiplas organizações mundiais têm exposto escalas de triagem com o objetivo de classificar essas pessoas (FERGUS; NICOL, 2008), para então prevenir e diminuir o sofrimento dos doentes e família, atendendo às suas diversas necessidades.

A OMS preconiza que o tratamento paliativo deve-se iniciar o mais precocemente possível, simultaneamente ao tratamento curativo, empregando todos os esforços fundamentais para maior compreensão e controle dos sintomas. Pode-se também possibilitar mais dias de vida, ao idealizar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas (OMS, 2017).

O Cuidado Paliativo é definido pela OMS como, uma assistência gerada por uma equipe multidisciplinar, como o objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa e seus familiares, diante de uma doença ou agravo que ameace a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais (sintomas quadriláteros) (ANCP, 2017).

Dessa maneira a prática dos Cuidados Paliativos requer um trabalho obrigatoriamente em equipe, o cuidado do ser humano em sua integralidade necessita de intervenção dos sintomas quadriláteros. O cuidado é multidisciplinar, que conta com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo usuário (MACIEL, 2008).

Com base no conceito de cuidados paliativos da OMS, a concepção de morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida de pacientes e famílias que enfrentam doenças potencialmente fatais, é o principal objetivo. O Cuidado Paliativo se empenha para a diminuição da dor e outros sintomas e fornecem aconselhamento psicológico desde o momento do diagnóstico até o final da vida (OMS, 2017).

As definições em relação ao tratamento médico no CP devem respeitar valores éticos e culturais dos usuários, sempre fornecendo informações minuciosas sobre sua condição e opções de tratamento. A experiência do adoecimento deve ser entendida de uma forma global e, por consequência, as questões espirituais também são agregadas na promoção do cuidado. A assistência não se interrompe com a morte do usuário, mas se expande no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário (OMS, 2017).

Em relação a questão espiritual, muitos consideram a aproximação com Deus essencial para obter conforto e êxito em seu tratamento, pois reconhecem que Ele é o principal responsável por sua saúde. O câncer transporta um estigma, por ser visto como sinônimo de sofrimento e possibilidade de morte (BARBOZA, 2017).

Menéndez (2009), ressalta que a prática religiosa pode proporcionar equilíbrio psicobiológico à pessoa, do mesmo modo que a busca por resultados para problemas presentes, leva a ressignificação de distintas formas de atendimento, que vai além da existência de uma doença curável ou incurável.

Reconhecer que por não haver cura, não significa que não há mais o que fazer pelo usuário. Ao contrário, surgem várias possibilidades a serem apresentadas ao indivíduo e sua família, como sua autonomia, suas escolhas e desejos (SANTANA; SANTOS; SILVA *et al.*, 2013).

Dois estudos identificaram que pessoas em fase terminal devem permanecer junto à família recebendo tratamento adequado e conforto. Os cuidados paliativos no domicílio, tem perspectiva de minimizar o impacto do sofrimento com a doença e assegurar a dignidade no processo de morrer (SANTANA; PAULA; CAMPOS *et al.,* 2009, OLIVEIRA; SOUZA; BUSHATSKY *et al*., 2017). Assim como é realizado em algumas cidades do Brasil, como Pelotas, a inserção de usuários com doenças crônicas em estágio avançado, em Programas de Internação Domiciliar.

Vem sendo discutida em várias áreas que a família é a peça chave fundamental no cuidado paliativo de pessoas com câncer. No campo da saúde, não é diferente e o trabalho com o familiar é uma das estratégias mais relevante. Além de seus membros sentirem-se pertencer a um grupo unido por laços de amor e afeto, é um local em que oferece proteção, onde também é estabelecido como um sistema de saúde para seus integrantes (SANCHES; NASCIMENTO; LIMA, 2014).

Diante desse ponto de vista, os usuários em cuidados paliativos, necessitam da presença de um cuidador, que pode ser da própria família ou da comunidade, contando com a assistência e orientação de um profissional da saúde, cuja função ultrapassa as simples atividades diárias das pessoas (NIETSCHE; VEDOIN; BERTOLINO *et al*., 2013).

Cuidadores vão construindo suas definições e interpretações, em torno da internação domiciliar de uma pessoa com câncer em cuidado paliativo, a situação de cuidar de uma pessoa em estágio terminal inclui, o momento da aceitação de que ele está fora de possibilidades terapêuticas de cura (OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ, 2012). Segundo Nietsche, Vedoin e Bertolino *et al*. (2013), o cuidador necessita estar bem instruído, para vivenciar o processo de morrer e morte do seu ente querido, sobretudo dentro das suas casas, visto que muitos deles não passaram por essa experiência e sentem medo de não suportá-la.

As práticas de autoatenção populares e tradicionais são compartilhadas pelas redes sociais formadas entre familiares, amigos, vizinhos, com a intenção de trocar experiências vivenciadas entre pessoas próximas (MENÉNDEZ, 2009). Portanto, ao reconhecer uma experiência positiva com prática adotada por outro membro de sua

rede social, as pessoas sentem-se respaldadas para estabelecer aquela prática como uma experiência sua também (BARBOZA, 2017).

Desta maneira, a abordagem paliativa deve entrar em ação no controle dos sintomas de difícil manejo e de alguns aspectos psicossociais relacionados à doença, nessa fase em que a doença já se manifesta em estágio avançado ou evolui para este estado mesmo no decorrer do tratamento com intenção curativa. Na fase terminal, no qual o usuário tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo é prescrito para assegurar qualidade de vida, no decorrer dos procedimentos (INCA, 2018).

Os princípios dos cuidados paliativos são promover alívio para dor e outros sintomas estressantes como dispneia, anorexia, fraqueza, e outras emergências oncológicas; repetir que a vida e a morte são processos naturais; agregar questões psicológicas, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado ao usuário; não acelerar ou adiar a morte; disponibilizar um complexo de apoio para auxiliar a família a enfrentar a doença do usuário, em seu respectivo ambiente; possibilitar suporte para apoiar os usuários a viverem o mais ativamente possível até sua morte; utilizar uma abordagem interdisciplinar para ligar as carências clínicas e psicossociais dos usuários e suas famílias, envolvendo aconselhamento e suporte ao luto (INCA, 2018).

Além das maneiras de como o corpo funciona mal, a dor é um segmento inseparável, ela provavelmente é o sintoma mais comum encontrado na prática clínica. Muitas formas de cura ou diagnóstico envolvem algum tipo de dor, por exemplo, as cirurgias, as injeções, as biópsias ou as punções venosas. Nessas situações, a dor é simplesmente um evento neurofisiológico, há fatores sociais, psicológicos e culturais associados a ela que devem ser considerados (HELMAN, 2009a).

Uma espécie particular de dor, a dor crônica, manifesta problemas singulares para os usuários e aqueles que estão em torno delas. Mesmo quando ela começa com um acidente ou com uma doença grave, ela continua por muito tempo. Futuramente, o aumento da expectativa de vida em muitas partes do mundo certamente resultará em um predomínio aumentado de doenças crônicas. Muitas delas, como as em condições degenerativas, serão caracterizadas por uma grande quantidade de dor crônica, de modo que enfrentar integralmente constituirá um novo desafio para os profissionais de saúde (HELMAN, 2009a).

Neste sentido, Sena, Carvalho, Reis *et al.* (2011) descreve que ocorre uma ligação do câncer com a dor, o sofrimento, a piora do ser e a sensação de limitação, que menciona à importância do cuidado e que não deve ser restrito somente a doença e as suas manifestações físicas.

Helman (2009a), descreve que além de diferentes práticas sociais e culturais do corpo quando funciona mal e com a dor crônica, existe uma ampla variação no cuidado principalmente quando se trata de crenças com a morte e luto, pois embora haja certas constâncias na forma como os seres humanos se comportam no luto, não se pode presumir que os estados de luto em diferentes culturas ocorram todos da mesma forma ou exatamente na mesma sequência. Há três estágios da morte social como são ilustrados na figura 3.

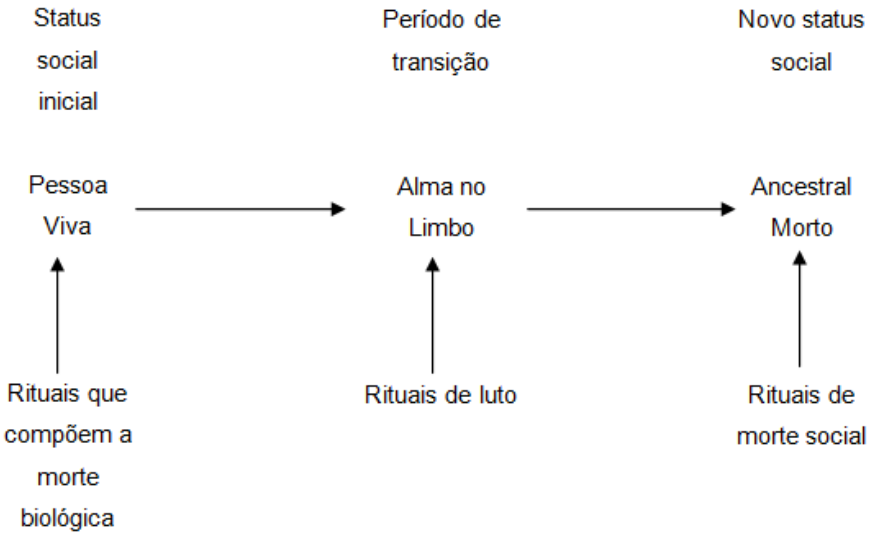

Figura 1 – Estágios da morte social.
Fonte: HELMAN, 2009a, p. 211.

Há diversos eventos que permeiam a vida das pessoas que requerem respostas para poder ultrapassar situações de instabilidade, como por exemplo a ansiedade, a depressão e a insegurança da morte (ZAGONEL, 1999), momentos estes que abalam diariamente as pessoas com câncer em cuidados paliativos.

O cuidado transicional como é descrito por Zagonel, está próximo ao cuidado paliativo, visto que não é algo definido, palpável, visível, não é algo que possa ser explicado, ele brota da conscientização do profissional de saúde ao desvelar a compreensão do usuário enquanto vivencia o processo transicional. A transição ocorre em qualquer momento da vida, no entanto estes momentos precisam ser

enfrentados ao longo de comportamentos que proporcionem o cuidado particularizado a cada ocasião vivenciada (ZAGONEL, 1999), como a preparação para o fim da vida.

Os cuidados paliativos específicos e de modo integral são realizados no instante em que fica comprovado que a pessoa encontra-se em estado progressivo de declínio, nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida. Todo o empenho é realizado para que se preserve a autonomia, com manutenção de seu autocuidado e próximo de seus entes queridos (INCA, 2018). O cuidado paliativo deve ser iniciado o mais precoce possível, pois se for deixado para a fase final da vida, pouco os profissionais de saúde podem oferecer a pessoa, tendo em vista tudo que já sofreu em fases anteriores.

Os cuidados paliativos devem ser intensificados nos últimos dias ou nas últimas 72 horas de vida, a constatação desta fase pode ser complicada, mas é essencial para a organização do cuidado e preparo do usuário e sua família para perdas e óbito. Mesmo posteriormente ao óbito, a equipe de cuidados paliativos oferece atenção ao processo de morte: como decorreu, qual o nível de conforto e que consequências repercutiram aos familiares e à própria equipe interdisciplinar. A assistência familiar pós-morte deve ser com intervenções preventivas (INCA, 2018).

Nessa particularidade de tratamento o essencial para o cuidado é o diálogo, que deve ser claro e simples entre todos, equipe que acompanha a família e usuário. A conversa deve ser feita com sensibilidade e atenção, a fim de preservar a autonomia do usuário. O amor é essencial no tratamento, contudo, eventos adversos desta circunstância podem causar nos usuários e familiares efeitos de dependência pela unidade de tratamento (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, 2017).

Buscar parâmetros para extravasar os sentimentos por meio de atividades prazerosas, como, exercícios físicos leves, saídas com os amigos, ouvir música, ler, buscar por terapias complementares como acupuntura, reiki, meditação entre diversas alternativas que sejam adequadas para trazer uma sensação de bem-estar (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, 2017).

Os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência. A abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transforma a prática dos Cuidados Paliativos em um trabalho

necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar (GOMES, OTHERO, 2016).

A prevenção e o alívio do sofrimento causado pelos sintomas da doença crônica é o ponto chave no cuidado paliativo, práticas prazerosas que lhe tragam paz e conforto, devem ser oferecidas a pessoa com câncer em cuidado paliativo. As terapias complementares se já não utilizadas, podem ser apresentadas, como a utilização de plantas medicinais, reiki, acupuntura, musicoterapia, leitura, meditação, religiosidade/espiritualidade, entre outras, tornando-se medidas efetivas para a diminuição da dor e sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

4.2 Plantas medicinais no Sistema Único de Saúde tendo em vista a integralidade do cuidado

O Brasil ocupa aproximadamente metade da América do Sul e em seu território é apontado por dispor da maior biodiversidade do mundo (BRASIL, 2017). Ligada a esta biodiversidade, existe também uma rica diversidade étnica e cultural, resultado da mistura de descendentes que ocuparam nosso do país. Esta miscigenação cultural favoreceu a um valioso conhecimento agregado à tradição e costumes relacionado ao uso de plantas medicinais no cuidado à saúde. São consideradas plantas medicinais as espécies vegetais, cultivadas ou não, utilizadas com propósitos terapêuticos (ALMEIDA, 2013).

O uso de plantas medicinais é apontado como uma prática influenciada pela crença popular, carência econômica, dificuldade de acesso à assistência médica/farmacêutica e pela mídia. Elas constituem um sistema de tratamento para diversas doenças, como por exemplo, o câncer. Na maioria das vezes os usuários utilizam formas complementares ao tratamento convencional, como a homeopatia, espiritualidade, medicina religiosa e o reiki e a utilização das plantas medicinais. Estes podem integrar os convencionais que são a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e intervenção cirúrgica (MOLIN; CAVINATTO; COLET, 2015).

A fartura de várias espécies nativas e a flexibilidade de acesso, tal como o pequeno custo para a preparação de infusões, são proveitos da terapia com plantas medicinais no Brasil, porém a utilização apropriada deste processo exige a necessidade de um cuidado multidisciplinar, para a identificação apropriada da

espécie, para a análise dos princípios ativos e para que a manipulação e a aplicação ocorram de maneira adequada (ARAÚJO, 2015).

Em consequência disso, o Ministério da Saúde implantou várias políticas voltadas à aplicação das plantas medicinais no SUS. A Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006, aprovou a PNPIC, que abrange as diretrizes e ações para inclusão de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do termalismo social e da medicina antroposófica, promovendo a institucionalização dessas cinco práticas no SUS (BRASIL, 2012b).

Em 2017, foram incorporadas outras 14 práticas: ayurveda, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, e yoga. Em 2018, foram implementadas mais 10 práticas integrativas e complementares no SUS: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica, ozonioterapia, terapia de florais, termalismo social, totalizando 29 (BRASIL, 2018).

Em 22 de junho de 2006, também foi reconhecida a PNPMF, na forma do Decreto Presidencial nº 5.813, a qual tem como proposito assegurar à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, gerando o uso sustentável da biodiversidade e a evolução da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2012b).

Em 2008, por meio da Portaria Interministerial nº 2960, de 9 de dezembro, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que estabelece ações para contemplar os objetivos, diretrizes e linhas prioritárias da PNPMF (BRASIL, 2012b). No ano de 2009 foi lançada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), na qual estão presentes 71 plantas, com o objetivo de orientar estudos que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos a serem disponibilizados pelo Ministério da Saúde para uso da população (BRASIL, 2009).

Por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 10, de 9 de março de 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgou uma lista de notificação de 66 drogas vegetais isentas de prescrição médica (BRASIL, 2010a). No ano de 2014 foram acrescentados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 12 fitoterápicos. A oferta ocorre com recurso tripartite,

conforme a Portaria GM/MS nº 1.555/2013, tendo sido pactuada por 21 unidades federativas (BRASIL, 2015a).

Em 2016, mediante a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 84, de 17 de junho de 2016, foi aprovado o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. O Memento é um dos Compêndios da Farmacopeia Brasileira e traz as informações que o profissional precisa para avaliar a necessidade de prescrição (ANVISA, 2016).

Relativamente às políticas, tanto a de Práticas Integrativas Complementares, quanto a de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, estimularam a elaboração de outras políticas nos âmbitos nacional, estadual e municipal, assistindo os princípios de integralidade e humanização que fixam ações essenciais para alterações do sistema de cuidado ofertado a população.

Essas Portarias estimulam a construção e a educação permanente sobre plantas medicinais e fitoterapia aos profissionais que atuam nos serviços de saúde, com a intenção de respaldá-los legalmente, salientando ela como uma extensa área de atuação a ser explorada pelos enfermeiros. As terapias e práticas complementares fortalecem o envolvimento de que muitas delas são intervenções para promoção de saúde, com baixo custo, simplicidade no acesso, possibilitando alternativas de tratamentos além da alopatia, incluindo, até mesmo o saber do usuário (ARAÚJO, 2015).

O COREN-RS (2016) normatiza a prescrição de fitoterápicos por Enfermeiros, e em seu conteúdo consta que para a implantação do uso das plantas medicinais, para o cuidado em saúde no SUS, é necessário o estabelecimento de protocolos referentes aos processos da preparação à administração das plantas, sob o Parecer Técnico nº04/2016 desenvolvido pela Câmera Técnica de Saúde e Atenção Básica/Câmera Técnica de Urgência e Emergência.

A prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos é concedida aos enfermeiros de acordo com a lei do Exercício Profissional (Lei nº7498/86), por meio de Protocolos Institucionais embasados na legislação referente às plantas medicinais reconhecidas pelo Ministério da Saúde, e capacitação do profissional (COREN-RS, 2016). Neste sentido, o profissional enfermeiro deve buscar a integração entre o conhecimento popular e o saber científico para um cuidado integral e que leve em consideração a riqueza de partilhar diferentes saberes entre os distintos locais de se fazer saúde (SOUZA, 2013).

Estas Políticas dispõem uma perspectiva organizada em relação a pessoa, ocorrendo à estruturação de um vínculo entre profissional e usuário, a atenção é focada para o estilo de vida do ser humano e suas relações sociais, buscando a integralidade na assistência. As práticas das terapias estão respaldadas, no saber empírico e ocorre com base nas comprovações vivenciadas durante a prática de alguma dessas ações (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012a; CEOLIN; HECK; BARBIERI 2010).

No SUS as terapias complementares abrangem a ideia de integralidade na assistência a saúde, com a visão de aprimorar o cuidado integral. Isto expressa à conexão de ações preventivas, curativas, reabilitativas, permitindo o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário demanda (FRANCO, 2003).

Dentro do sistema de saúde os profissionais devem atender às demandas e necessidades do usuário, por meio da escuta terapêutica, entendê-lo inserido em seu contexto social. A integralidade está tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está associada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano (PINHEIRO, 2009).

Nessa circunstância, a integralidade possibilita uma aproximação dos usuários, respeitando todas as proporções que se possam intervir, mediante o acesso permitido pelas próprias pessoas (NIETSCHE; VEDOIN; BERTOLINO *et al*., 2013). Algumas propriedades integram esse conceito, tais como o cuidado, ouvir o usuário, acolhe-lo, tratar de forma digna e respeitosa, substituindo o foco da doença pela atenção à pessoa, com sua experiência e seu modo próprio de viver e adoecer (MATTOS, 2006).

Visando a aproximação e a compreensão do cuidado que surge sobre as plantas medicinais, buscando o que ainda é escasso no modelo hegemônico e no setor saúde, o principal é compreender as informações sustentadas de um saber sensível, simbólico e holístico. Nota-se que as plantas medicinais ainda estão sendo utilizadas como cuidado informal, no entanto essa escolha terapêutica não necessariamente se certifica como um cuidado formal e sim, os usuários e profissionais, tem a necessidade de perceber que é essencial respeitar e aceitar os diferentes sistemas de cuidado que a população percorre (SOUZA, 2013).

O uso das plantas medicinais é uma prática que simboliza um conhecimento que é passado de pai para filho (CEOLIN, 2009), elas muitas vezes solucionam

problemas que o modelo biomédico não consegue se tornando mais acessível à população, pois nem sempre é de seu alcance o modelo positivista (OMS, 2017).

Ainda há obstáculos referentes à fiscalização das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos, associadas à falta de uniformidade na sua qualidade, gerando fatores impeditivos para a implementação eficiente no SUS. Por essa razão, é indispensável o incentivo de estudos nacionais para a certificação da eficácia e segurança das plantas medicinais enumeradas como prioritárias, para o tratamento das doenças predominantes da população brasileira (VIEIRA, 2008).

É essencial que os profissionais reconheçam a cultura e as diversas perspectivas de cuidado em saúde, gerando cidadania e a autonomia aos usuários, na expectativa de programar políticas de saúde voltadas a atender aos interesses de todos. Podemos observar que em alguns estudos há pouco conhecimento de enfermeiros e demais profissionais da área da saúde no seu processo de trabalho sobre a PNPMF, questão que precisa ser mais bem analisada e compreendida por todos os atores sociais (SOUZA, 2013), e assim repassadas aos usuários da rede de atenção que existem políticas que garantem o uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos.

Em consequência da demanda das pessoas com câncer em cuidado paliativo por práticas que atendam suas necessidades de saúde, é possível observar por meio de publicações que vem sendo incentivada em alguns países a implantação das terapias complementares (BONOW; VAZ; MINUTO *et al.*, 2017), principalmente por proporcionar uma melhor qualidade de vida e potencializar o efeito dos medicamentos no controle da dor.

As Resoluções e as Portarias publicadas pelas três esferas governamentais, buscam a integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde. Apesar disso, transcorreram-se 13 anos do lançamento PNPMF, a qual está sendo implementada gradativamente. Esse contexto vem ocorrendo por diversos fatores, como a falta de financiamento aos municípios para implementação e execução, legislação inexistente que possibilidade o cultivo, processamento e fornecimento das plantas medicinais à população, assim como a ausência do tema durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde.

4.3 Plantas medicinais utilizadas por usuários com câncer em cuidados paliativos

As plantas medicinais estão sendo utilizadas cada vez mais por pessoas em cuidado oncológico como forma de controle da doença ou para aqueles que estão em cuidados paliativos, utilizando as plantas como terapia complementar para diminuição dos sintomas que a doença provoca no final da doença.

A busca por tratamentos complementares é uma vertente adotada por muitas pessoas (BENARROZ; CARVALHO; PRADO, 2011), no estudo de Oliveira, Machado e Rodrigues (2014), realizado com pessoas com câncer em uma unidade oncológica de Anápolis, identificou que 83% dos participantes faziam uso de algum tipo de planta medicinal, concomitante ao tratamento alopático. A indicação das plantas e a orientação sobre a forma de utilização ocorreu, principalmente por familiares ou amigos. Constataram que dentre as 14 espécies usadas pelos participantes da pesquisa com finalidade antineoplásica as mais mencionadas foram as popularmente conhecidas como noni, babosa, graviola e romã.

Dessa forma, o uso de plantas medicinais traz, muitas vezes, esperança de reversão da doença (cura), já para as pessoas em cuidados paliativos, com diagnóstico de câncer avançado, apresentam um interesse ainda maior pelos benefícios que as plantas oferecem. As plantas proporcionam que essas pessoas em cuidados oncológicos paliativos se aproximem de uma realidade diferente daquela vivenciada pelos que convivem exclusivamente com os tratamentos convencionais, constituindo uma motivação para não desistir de viver (BENARROZ, CARVALHO, PRADO, 2011).

A diversidade de cuidados médicos na sociedade atual proporciona que as pessoas empreguem diferentes formas de atenção para vários problemas, isso é em decorrência de um processo conflitivo do modelo médico, que alterna em questões econômicas, religiosas, políticas, étnicas, científicas e técnicas. Este confronto faz com que sucedem soluções de complementaridade ao modelo médico hegemônico, estruturados em formas de atenção do tipo biomédico, popular e tradicional (plantas medicinais), alternativas (reiki), advindas de outras tradições médicas acadêmicas (acupuntura) e de autoatenção (MENÉNDEZ, 2009).

Em um estudo feito no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (NOGUEZ, 2017), com o objetivo de

compreender a utilização das práticas de autoatenção das pessoas com câncer em cuidados paliativos, encontrou nas narrativas dos participantes a forma biomédica (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, medicamentos e drenagem linfática), a forma popular e tradicional (plantas medicinais, frutas e preparados com substância destilada, religiosidade e a espiritualidade) e a autoatenção (aplicadas ao processo saúde e ou doença e ou atenção).

Em relação ao uso de plantas medicinais nesse estudo de Noguez (2017), os participantes referenciam o uso da camomila, babosa e losna. A utilização de receitas caseiras foi citada as preparadas com mel, bebidas destiladas e bicarbonato. Essas formas eram utilizadas concomitantes e articuladas com as outras formas. Não há prescrição, uma lógica de consumo, tanto em quantidade, quanto em frequência, ou modo de preparo. Não há uma preocupação de risco quando comparada com o modelo biomédico. O alívio dos sintomas e o maior tempo de vida utilizando plantas medicinais, frutas ou as receitas caseiras foi claramente notado. O fato de saberem, que outras as utilizaram, parece servir como motivação, mesmo quando ainda não experimentaram ou avaliaram, tendo evidente que cada contexto é diferente um do outro.

Segundo o estudo de Zillmer, Arrieira e Ceolin *et al*. (2010), a babosa (*Aloe* spp.), também foi citada por pessoas com câncer internadas no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, a planta é utilizada como terapia complementar do câncer. Seus princípios ativos, auxiliam na melhora do sistema imunológico do sujeito debilitado pela doença, trazendo resultados positivos ao organismo. Nessa perspectiva, a *Aloe* spp. é usada para fins curativos e/ou para diminuição dos sintomas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Conforme o estudo Práticas de Cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer, realizado por Minuto (2017), uma planta citada para o câncer e três referidas para terapia geral dos sintomas causados pelo câncer, muitas propriedades terapêuticas citadas, foram ao encontro da literatura científica. Como, a graviola (*Annona muricata*), com propriedades de reduzir as células cancerígenas de alguns tipos de câncer (LORENZI; MATOS, 2008). Flores da laranja-amarga (*Citrus aurantium*), referido para dor de cabeça, com indicação na literatura para quadros leves de ansiedade e insônia (BRASIL, 2010a). Tansagem (*Plantago major*) foi citada para inflamação, existem alegações terapêuticas na RDC nº 10 para processos inflamatórios da boca e garganta (BRASIL, 2010a). A marcela

(*Achyrocline satureioides*) é mencionada para problemas digestivos, na literatura é indicado para a má digestão, cólicas renais e intestinais, diarreia, sedativo leve e anti-inflamatório (LORENZI; MATOS, 2008).

Em outra pesquisa de mestrado (VIEIRA, 2008), mostra que a eficácia de muitas plantas medicinais como tratamento complementar, para pessoas com câncer já foi clinicamente validada, principalmente de plantas exóticas, tais como o alho, sene, equinácia, gingko, hipérico, ginseng, cáscara-sagrada, entre outras. Entretanto experimentos clínicos de qualidade feitos com plantas brasileiras ainda são raros e precisam ser apoiados institucionalmente.

Especialmente no âmbito da oncologia, as plantas medicinais auxiliaram para o avanço de fármacos antineoplásicos, que atualmente consistem agentes significativos do arsenal terapêutico. Pode-se mencionar o etoposídeo e teniposídeo (*Podophyllum* spp.), irinotecano e topotecano (*Camptotheca acuminata*), paclitaxel, docetaxel (*Taxus* spp*.)* e vincristina, vimblastina e vinorelbina (*Catharanthus roseus*) (SCHENKEL; GOSMANN; PETROVICK, 2007).

As interações planta-medicamento podem decorrer por vários mecanismos, como implicar na absorção, distribuição, metabolismo ou excreção de fármacos antineoplásicos (MEIJERMAN; BEIJNEN; SCHELLENS, 2006). É relevante destacar o uso da erva-de-são-joão (ou hipérico), utilizada como antidepressivo, que a interação entre três fármacos antineoplásicos (irinotecano, imatinibe e docetaxel), ocorre à redução dos níveis plasmáticos (TASCILAR; JONG; VERWEIJ *et al.*, 2006).

A pesquisa de Vieira (2008), expõe que estudos a respeito do uso da fitoterapia no câncer e das potenciais interações planta com medicamento ainda são introdutórios. Constatou-se que algumas das plantas utilizadas, particularmente a carqueja e espinheira-santa, não se encontra estudos científicos, revelando sua eficácia no tratamento e sintomas do câncer, ou de sua segurança relativamente aos potenciais de interações que podem ocorrer com o seu uso.

De acordo com Palma, Heck e Heisler *et al.* (2015), para abordar a utilização das plantas medicinais de modo responsável, é necessário que os profissionais da saúde construam vínculos com diversos saberes e abordagens, contribuindo com o cuidado de qualidade, autêntico e produtor de autonomia, buscando obter a reorganização do modelo assistencial brasileiro.

Podemos constatar que é revelante a questão das pesquisas e ensaios clínicos sobre o efeito e ação das plantas medicinais, contudo o conhecimento

prévio das plantas medicinais, transmitido por pessoas de sua rede social, conforme as crenças e tradições culturais tem um enorme sentido de apoio social na família e afetividade no uso dos chás. Dessa forma o câncer produz sofrimento e afastamento social e o uso das Plantas Medicinais aproxima as pessoas, intensificando o vínculo social e afetivo, podem produzir perspectivas para uma fase difícil na vida das pessoas, levando a uma melhor qualidade de vida.

4.4 Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa

A revisão integrativa possibilita a associação de diversos estudos, proporcionando uma interpretação geral, mediante um levantamento de análise ampla, permitindo uma investigação, baseado em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foi elaborado um protocolo para a construção da revisão, como mostra a figura 1, a seguir:

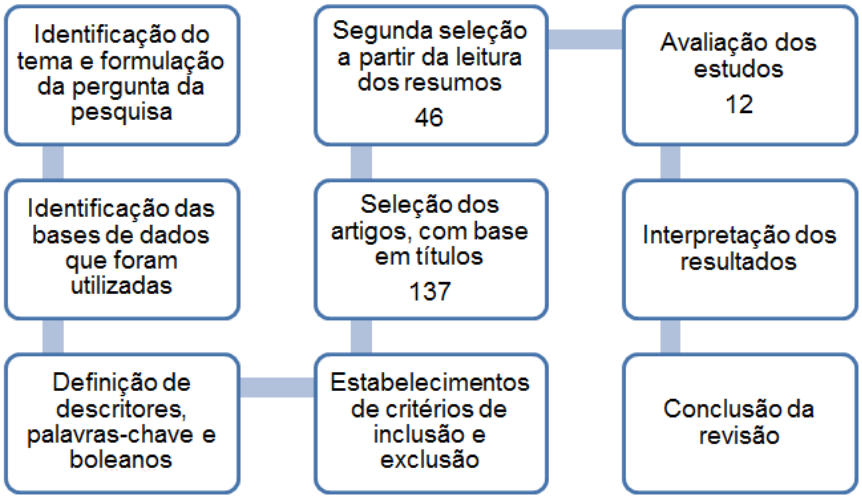

Figura 2 – Fluxograma: Protocolo de Revisão
Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A pesquisa decorreu-se em seis fases, percorrendo as etapas: reconhecimento da hipótese, estruturação da pergunta norteadora, que define quais os estudos que serão incluídos; seleção de critérios para inclusão ou exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura; escolha das informações a serem

extraídas dos estudos selecionados; verificação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação/conclusão da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora criada nesse estudo, para o auxílio na revisão dos artigos foi: “Quais as plantas medicinais utilizadas pelas pessoas em cuidado oncológico paliativos?” Os descritores utilizados foram: *plants, medicinal* (plantas medicinais) AND *neoplasms* (neoplasia) OR *palliative care* (cuidados paliativos), todos empregados como palavra-chave.

Foi realizada uma busca na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Public Medline or Publisher Medline (PubMed) e na Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano (CUIDEN). A pesquisa foi realizada em dezembro de 2017. Os critérios de inclusão empregados nos estudos foram: responderem a pergunta da pesquisa; estarem disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol e terem sido publicados nos últimos 10 anos. E os critérios de exclusão: artigos de revisão, artigos quantitativos e estudos experimentais, artigos que não abordavam cuidado paliativo, teses, dissertações e livros.

Ao executar o cruzamento com os descritores mencionados, foram encontrados um total de 618 artigos (Figura 2). Após a busca, os artigos foram armazenados no programa *Endnote*, não tendo sido encontrada nenhuma duplicata. Ao prosseguir foi realizada a leitura dos títulos, selecionando 137 artigos que respondiam a pergunta da pesquisa (481 foram excluídos, pois não traziam no título a elementos relacionados com a oncologia e plantas medicinais). Após a leitura dos resumos, 46 artigos qualitativos foram elegidos (435 foram excluídos, pois eram estudos quantitativos ou estudos experimentais). Posterior à leitura dos resultados, 12 artigos relatavam as plantas medicinais para cuidado oncológico paliativo (423 foram excluídos, eram estudos que não abordavam as plantas medicinais para os cuidados paliativos e sim para fins curativos).

Facilitando a visualização do método de captação dos artigos, foi construído um fluxograma, visualizado na figura 2:

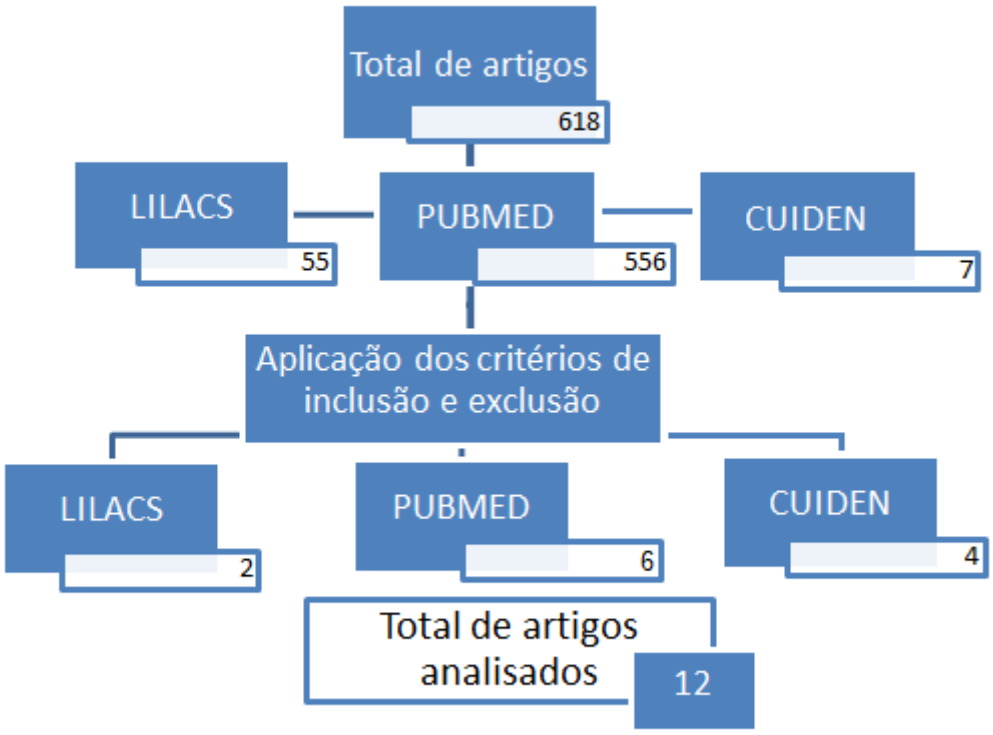

Figura 3 – Fluxograma da seleção de artigos
Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Para a leitura dos 12 artigos, foi realizada uma análise dirigida, na busca pelas plantas medicinais citadas, seguido dos seus efeitos, para o que eram utilizadas e suas formas de preparo e utilização.

Ao utilizar os descritores foram encontrados 55 artigos na LILACS, 556 artigos na PubMed, 7 na CUIDEN destes, com o total de 618, sendo que 12 contemplaram o objetivo da pesquisa. Dois foram encontrados na LILACS, seis na PubMed e quatro na CUIDEN. Quanto ao idioma, seis eram em inglês e seis em português. Observou-se que 2015 foi o ano com maior número de publicações, seis artigos. Em relação à metodologia utilizada, onze eram qualitativos e um estudo de caso.

A maior parte dos artigos (ANDRADE; MUNIZ; WENZEL *et. al*, 2011, LIMA; CEOLIN, S.; PINTO et. al, 2015, MAYER; NUNES; MARQUES *et al.*, 2015, MOLIN; CAVINATTO; COLET, 2015, PALMA; HECK; HEISLER *et al.*, 2015, VANINI; BARBIERI; HECK *et al.*, 2011), foram estudos realizados no Brasil, sendo seis

deles, decorrente da vasta biodiversidade do país, que possuí cerca de 20% do número total de espécies do planeta (BRASIL, 2017).

O ano com maior número de publicações de artigos foi em 2015, sendo que dos seis artigos, quatro foram pesquisas realizadas no Brasil (LIMA; CEOLIN; PINTO *et al.*, 2015, MAYER; NUNES; MARQUES *et al.*, 2015, MOLIN; CAVINATTO; COLET, 2015, PALMA; HECK; HEISLER *et al.*, 2015), as quais provavelmente resultaram da implementação das políticas governamentais ocorridas desde 2006, assim como o financiamento de pesquisas sobre a temáticas pelas instituições de fomento.

Cinco plantas medicinais foram utilizadas para o tratamento de metástases secundárias. A babosa foi citada em cinco artigos (ANDRADE; MUNIZ; WENZEL *et. al*, 2011, LIMA; CEOLIN, S.; PINTO *et. al*, 2015, MOLIN; CAVINATTO; COLET, 2015, PALMA; HECK; HEISLER *et al.*, 2015), o cocão em dois (ANDRADE; MUNIZ; WENZEL *et. al*, 2011, VANINI; BARBIERI; HECK *et al.*, 2011), o ipê-roxo em um artigo (VANINI; BARBIERI; HECK *et al.*, 2011), assim como o aveloz (LIMA; CEOLIN, S.; PINTO et. al, 2015) e a *Rhus verniciflua* (MOON; KIM; LEE, 2016).

Para a diminuição dos sintomas causados pelo estágio final do câncer em cuidados paliativos, as duas plantas mais citadas foram, a marcela, para alterações digestivas (PALMA; HECK; HEISLER *et. al*, 2015), e a camomila, para alterações psicossociais (PALMA; HECK; HEISLER *et. al*, 2015, VANINI; BARBIERI; HECK *et al.*, 2011).

A *Canabis sativa* (MAYER; NUNES; MARQUES *et al.*, 2015), popularmente conhecida por produzir efeitos psicotrópicos, foi apresentada em um artigo, com fins terapêuticos na diminuição geral dos sintomas.

Em um estudo realizado na Tailândia (POONTHANANIWATKUL; LIM; HOWARD *et al.*, 2015) apresentou a proposta de um hospital de medicina tradicional, desde 2005, que oferece cuidados paliativos, gratuitamente, para pessoas com câncer. Os medicamentos fitoterápicos e terapias dietéticas são normalmente utilizados como o único tratamento, especialmente quando o tratamento convencional não tem mais nada para oferecer. O hospital também oferece uma combinação holística de outras terapias que incluem meditação, oração, dança e terapia musical.

No estudo de caso (AMBROSE, 2010), traz a história de vida de um biólogo pesquisador, o qual realizava preparos a base de plantas medicinais, sendo o mais

citado no texto o tratamento para tuberculose, composto de várias plantas. Pesquisava plantas medicinais manipuladas por tribos indígenas, citando os índios do Missouri que utilizavam a *Trillium glaucum*[13] para cuidados paliativos.

Alguns artigos (BEN-ARYE; SCHIFF; HASSAN *et al*., 2012, LIMA; CEOLIN; PINTO *et al.*, 2015, PALMA; HECK; HEISLER et al., 2015), apresentaram somente o nome popular das plantas, não identificando com o nome científico, dificultando a busca de estudos comparativos sobre o efeito de cada planta. Segundo Ceolin, Heck e Barbieri (2010), o nome popular pode acarretar confusão em razão de que, ocasionalmente, o mesmo nome é atribuído a plantas de espécies diferentes, e que têm princípios ativos distintos. Dessa forma, é relevante a correta identificação botânica da planta e o conhecimento de seu princípio ativo.

A maioria dos estudos (ANDRADE; MUNIZ; WENZEL *et al.*, 2011, BEN-ARYE; SCHIFF; HASSAN *et al*., 2012, LIMA; CEOLIN, S.; PINTO *et al.*, 2015, MAYER; NUNES; MARQUES *et al.*, 2015, MOLIN; CAVINATTO; COLET, 2015, PALMA; HECK; HEISLER *et al*., 2015, VANINI; BARBIERI; HECK *et al.*, 2011), mostrou que parte das pessoas com câncer em tratamento quimioterápico faz o uso de plantas medicinais como forma de complementar o tratamento. Perceberam-se algumas semelhanças de espécies de plantas utilizadas e por na maioria das vezes o uso delas serem baseadas no conhecimento popular, com poucas orientações de profissionais da saúde. Revelando que a comunicação entre o profissional de saúde e o usuário do serviço deve ser detalhada, com destaque as pessoas com doenças crônicas, uma vez que o uso inadequado de plantas nesta população, pode desencadear riscos à saúde.

As plantas medicinais possuem meios terapêuticos, com eficácia comprovada, visto que complementam as terapias convencionais, respeitando a individualidade de cada um. De acordo com o referencial teórico de Menéndez (2003), a autonomia da população em busca por ações integrais de saúde, a exemplo da autoatenção, é uma forma de autonomizar a pessoa em busca da integralidade em saúde, em especial por meios de práticas complementares.

A enfermagem busca o atendimento integral do usuário, e as terapias complementares, como as plantas medicinais, vêm ao encontro desta prática, remodelando a percepção que o profissional tem a respeito do usuário, assistindo-o

[13] *Trillium glaucum* citada no artigo, é uma samambaia, a qual possuí efeitos colaterais como a indução do carcinoma gástrico.

com um ser total e não compartimentalizado. As plantas visam o cuidado integral da pessoa, considerando o estilo de vida, o estado emocional, as relações sociais, a alimentação, ocorrendo um processo de interação o profissional e o usuário (CEOLIN; HECK; PEREIRA *et al*., 2009).

Diante disso, é relevante destacar a importância dos profissionais de saúde a praticarem um cuidado dialogado, a partir do entendimento do contexto das pessoas, valorizando sua cultura, para então realizar o cuidado integral com as devidas orientações. Sendo assim é relevante que os profissionais tenham conhecimento teórico-prático para a realização do cuidado e compreensão das práticas de cuidados realizadas pela população, como o uso de plantas medicinais.

5 Referencial teórico

A presente pesquisa utilizou a Antropologia Médica *versus* o contraponto do Modelo Biomédico. Os participantes deste estudo eram acompanhados por uma equipe multiprofissional, a qual está inserida e reproduz determinadas práticas e saberes do modelo biomédico. Apesar disso, as pessoas com câncer em cuidado paliativo, utilizam plantas medicinais no cuidado à saúde, possibilitando assim trabalhar com os conceitos de Cecil Helman[14], e Eduardo Menéndez[15].

É fundamental destacar alguns argumentos contemporâneos sobre um novo pensamento em ciência e um novo fazer em saúde, envolto num complexo de relações, que discutem ou pensam sobre doença e autoatenção (PIRIZ, 2013). A nova concepção não nega as existentes, mas aproxima o foco do contexto.

A antropologia médica é o estudo do sofrimento humano e das fases pelas quais as pessoas passam para explica-lo e aliviá-lo, reflete como as pessoas em distintas culturas e grupos sociais, revelam as causas dos problemas de saúde, os tipos de tratamento em que eles acreditam e a quem recorrem quando ficam doentes. É também o estudo de como essas crenças e práticas associam com as alterações biológicas, psicológicas e sociais no organismo, na saúde ou na doença (HELMAN, 2009a).

O modelo biomédico (biomedicina) consiste na percepção cartesiana do mundo, comparando o corpo humano, como uma máquina artificial (ANDERSON; RODRIGUES, 2016) e a doença como uma falha temporária ou definitiva, como por exemplo, na visão mecanicista da biomedicina, interpreta-se o corpo velho como

---

[14] Cecil G. Helman era médico e antropólogo. Nasceu na África do Sul, formou-se em medicina na University of Cape Town Medical School na África do Sul, migrando logo após para a Inglaterra. Estudou antropologia médica na University College London. Seu principal livro foi “Cultura, Saúde e Doença”, publicado em 1984.

[15] O autor é argentino, com mestrado em saúde pública e doutorado em antropologia social. Em suas publicações mais relevantes, são discutidas as práticas populares de cuidado à saúde e a perspectiva da autoatenção, suas pesquisas no México e na Guatemala atentaram para as associações de subalternidade e hegemonia entre as práxis médicas, e a metodologia de desqualificação dos terapeutas locais em quebra de uma ideia de eficácia (MENÉNDEZ, 1981).

uma máquina desgastada no qual, os defeitos são como as doenças, que são naturais e esperados (MORAES, 2012).

Em relação ao exposto, a linha de pensamento de Helman, descreve a antropologia médica, a qual estuda a forma como as pessoas em diferentes culturas e grupos sociais, explicam as causas dos problemas de saúde, os tipos de tratamento nos quais acreditam e a quem recorrem quando adoecem (HELMAN, 2009a).

Algumas pesquisas foram realizadas com o referencial de Helman, como a realizada por Amadigi, Gonçalves, Fertonani *et al.* (2009), que utilizou a antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde. Já Dantas (2015), investigou as experiências de famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1, e Jung (2013) que pesquisou acerca dos significados da experiência do adoecimento de pessoas com tuberculose. O estudo realizado por Cunha (2008), indagou sobre os cuidados de si, familiares e do sistema profissional de saúde que realizam grupos de hipertensos na estratégia de saúde da família.

Neste trabalho vamos discutir o câncer e o cuidado paliativo, sendo uma forma de tratamento quando a doença não tem perspectiva de cura, a qual proporciona conforto a pessoa com câncer e familiares, por controlar a doença e seus sintomas, a partir da perspectiva de saúde e doença de Helman[16] (2009a).

Dessa forma para Helman (2009a), a maior parte da sociedade busca diferentes proporções para solucionar seu desconforto físico ou emocional, expondo um pluralismo nos cuidados de saúde. Segundo Ceolin (2016), saúde não é mais sinônimo de ausência de dor ou de doença, no entanto transcorrem diferentes fatores que estão relacionados às práticas cotidianas e ao cuidado á saúde realizada, como atenção com a alimentação, sensação de bem-estar, desempenho das suas atividades no trabalho e o relacionamento com as pessoas.

[16] Explorou o sistema de cuidado à saúde no Reino Unido e reconheceu três setores: informal, popular e profissional. O informal tem como representante majoritário os grupos de autoajuda (surgiram no Reino Unido após a 2ª Guerra Mundial, esses grupos são compostos de indivíduos voluntários, que fornecem orientações e cuidados de saúde). O popular no Reino Unido é pequeno e pouco definido, embora ainda existam curandeiros pela fé, ciganos que leem a sorte, clarividentes, médiuns, herbalistas, “mulheres sábias”, locais em muitas áreas rurais, entre outros. O profissional engloba a extensa variedade de profissionais de saúde. Este setor considera unicamente a “ponta do iceberg” da doença, pois estima-se que 75% dos sintomas anormais são tratados fora do setor profissional. As enfermeiras, juntamente com as parteiras constituem o maior grupo profissional dentro do National Health Service (NHS).

As definições de “doença” e “enfermidade” são usados por antropólogos médicos para caracterizar as diversas perspectivas de situações delicadas de saúde. Doenças são descritas como entidades patológicas que constituem o modelo médico de saúde debilitada, como diabetes, câncer. Podem ser definidas pela evidência biológica, química ou outra, por meio de desvio de valores normais e seguido por anormalidades na estrutura ou função dos órgãos ou sistemas corporais. Enfermidade é o que o usuário sente quando ele vai ao médico, se refere ao evento de não estar bem, como ele e as pessoas ao seu redor compreendem a origem e o sentido desse evento (HELMAN, 2009b).

Vários elementos da vida do homem são afetados mais do que outros, pela transição que ele vivencia e a ampliação e intensidade desta influência, que pode se modificar ao longo do tempo. As transições podem estar relacionadas aos estágios da idade, aos acontecimentos inesperados, como o caso do diagnóstico do câncer, às experiências com doença, todas ligadas com o ambiente (ZAGONEL, 1999).

Nessa lógica Helman (2009a), considera que as pessoas que sofrem de desconforto físico ou emocional têm várias alternativas de ajudar a si mesmas ou de procurar ajuda de outras pessoas. Decidir em descansar ou tomar um medicamento caseiro, pedir conselhos a um amigo, familiar ou vizinho, consultar um curandeiro ou médico. Elas podem seguir todas essas etapas ou talvez somente uma ou duas delas.

As sociedades urbanas modernas são mais predispostas a exibir pluralismo nos cuidados de saúde, há muitas pessoas oferecendo ao usuário seu próprio modo particular de explicar, diagnosticar e tratar a má saúde. Essas formas terapêuticas normalmente baseiam-se em princípios distintos e podem originar-se de culturas diferentes, como a medicina ocidental na China ou a acupuntura chinesa no mundo ocidental moderno. Para a pessoa doente, porém a origem desses tratamentos é menos importante do que sua eficácia no alívio do sofrimento (HELMAN, 2009a).

Deste modo, nas sociedades cada vez há mais usuários diversificados, essa população inclui turistas, imigrantes, estudantes estrangeiros, trabalhadores expatriados e refugiados, bem como os seguidores de diferentes cultos, religiões e estilos de vida. Cada um desses grupos frequentemente tem sua própria visão sobre saúde e doença e sobre como ela deve ser tratada. Assim, em sociedades culturalmente mistas, como no Brasil, um único modelo inflexível de educação em saúde e biomedicina não pode mais ser aceitável. Por essa razão a medicina deve

torne-se uma ciência social aplicada, além de ser só ciência médica (HELMAN, 2009a).

Tradicionalmente algumas doenças de origem não assimilada e tratamento não bem-sucedido, consistem em metáforas para tudo que há de não “natural” (SONTAG, 2001). No século XX o câncer foi caracterizado como se fosse uma espécie de força maligna incontrolada, caótica e energética que se comportam sem nenhum bloqueio e sempre destroem a ordem natural do corpo. O câncer para várias pessoas é vivenciado como uma forma de progressão demoníaca, os tumores são malignos ou benignos, são como forças que aterrorizam os usuários, e eles vão à busca de curandeiros pela fé para serem exorcizados (HELMAN, 2009a).

As teorias de saúde e doença de Helman (2009a) são parte de conceitos mais amplos acerca da origem do infortúnio em geral. Elas baseiam-se em crenças sobre a estrutura e a função do corpo e sobre as maneiras como ele pode funcionar mal. Na maioria das culturas, eles são parte de um corpo complexo de folclore herdado, cada vez mais influenciado, especialmente em países industrializados, por conceitos tomados de empréstimo da mídia, da internet e do modelo biomédico.

As pessoas a partir de um diagnóstico lidam e se adaptam ao desconforto físico, gerenciam os regimes de tratamento e utilizam estratégias para se adaptarem a situação. Praticam cuidados tanto individuais quanto coletivo para aliviar, suportar ou solucionar situações que afetam a saúde, sem a intervenção direta do profissional de saúde (CONRAD, 1987; MENÉNDEZ, 2009).

Prosseguindo o raciocínio, e considerando a ideia deste estudo de investigar as plantas medicinais como uma prática de autoatenção, associada à compreensão cultural de cuidado à saúde cabe aqui entender a autoatenção. E também identificar o que se torna ameaçador para o bem-estar da pessoa com câncer em cuidado paliativo na perspectiva do autor Eduardo Menéndez.

Segundo Menéndez (2009) na sociedade atual encontra-se uma diversidade de saberes e formas de atenção aos padecimentos (extensa variedade que vai desde dores episódicas de cabeça, resfriados ou ardências transitórias passando por dores de alma, estados de tristeza ou ansiedade) que se aplicam distintos parâmetros e técnicas diagnósticas para a constatação de problemas de saúde, como também variados tipos de tratamento e inúmeros critérios de cura.

Com base nos estudos realizados, em comunidades rurais e urbanas no México, Menéndez (2009), propôs a partir dos comportamentos dos sujeitos e grupos em relação a seus padecimentos, utilizam os seguintes saberes e formas de atendimentos: a) Saberes e formas de atenção de tipo biomédico implementados por médicos e pessoal paramédico que trabalham no três níveis de atendimento de padecimentos físicos e mentais, inclusive os saberes preventivos de tipo biomédico; b) Saberes e formas de atenção do tipo “popular” e “tradicional”, como, curandeiros, massagistas, parteiras, xamãs, figuras religiosas, entre outros. c) Saberes e formas de atenção alternativas, paralelas ou *new age*, como curadores, bioenergéticos, novas religiões curativas de tipo comunitário; d) Saberes e formas de atenção advindas de outras tradições médicas acadêmicas, como, acupuntura, medicina ayurvédica; e) Saberes e formas de autoatenção de dois tipos básicos: grupos primários naturais e grupos de autoajuda.

Menéndez (2009) descreve que a autoatenção pode ser pensada em dois níveis um amplo e outro restrito. O nível amplo refere-se aos modos de autoatenção necessários à garantia da reprodução biossocial em nível dos microgrupos, principalmente o doméstico como as atividades da vida cotidiana. Nessa perspectiva desde prevenção de doenças até as medidas de higiene com ambiente e corpo, a obtenção e utilização da água, o preparo e distribuição da alimentação, ampliando-se até as referidas à morte e ao processo de morrer, nos múltiplos termos prescritos pela cultura. Esse nível refere-se basicamente a atividades da vida cotidiana do grupo doméstico, e que são executadas conforme os objetivos e normas de cada cultura.

No nível restrito, especifica significados e práticas aplicadas propositalmente no processo de saúde/doença/atenção, buscando prevenção, diagnóstico, acompanhamento, tratamento e cura, atribuem valores no sentido de fazerem bem ou mal para a saúde (por exemplo, tipos de alimentação ou horários e duração de sono).

A autoatenção é confundida ou identificada pela biomedicina exclusivamente com automedicação, com a decisão autônoma de optar por determinados fármacos para tratar padecimentos sem intervenção direta ou imediata do profissional de saúde. Mas a automedicação é só parte da autoatenção, não diz respeito só a decisão de utilizar tipos de fármacos de indústrias químicas farmacêuticas, mas todas as substâncias (infusões de ervas, álcool, maconha, etc) bem como outras

atividades como cataplasma, ventosas ou massagens, que são decididas e empregadas pelas pessoas e microgrupos com autonomia relativa para atuar em relação a seus padeceres (MENÉNDEZ, 2009).

Menéndez apresenta a autonomia da população que demanda ações integrais de saúde, a exemplo da autoatenção, como forma de autonomizar o sujeito em busca da integralidade em saúde, em especial por meios de práticas complementares (MENÉNDEZ, 2003). Assim podemos observar pesquisas realizadas utilizando esse autor, na perspectiva do câncer, Barboza (2017) e Noguez (2017), com sistema de cuidado à saúde de famílias de agricultores, Ceolin (2016) e Lopes (2016).

A experiência do adoecimento e práticas de autoatenção de pessoas com câncer em cuidados paliativos, participantes da pesquisa optaram em não obedecer a prescrição médica por julgarem que a medicação pode ocasionar algum mal. Dessa forma, visam o autoconhecimento, apontando até onde podem ir (NOGUEZ, 2017). De acordo com Conrad (1987), alterar o tratamento pode estar combinado à decisão de que considera mais adequado para si conforme o momento, o contexto vivenciado irá provocar ou não na perda de sua autonomia e o poder de decisão.

Outro termo utilizado como autoatenção é o autocuidado, desenvolvido com base na biomedicina e do sanitarismo fundamentado no conceito estilo de vida. O autocuidado costuma ser ações realizadas pelos sujeitos para prevenir padecimentos e favorecer aspectos de saúde positiva. O uso deste entendimento pelo Setor Saúde é individualista, e distingue-se do de autoatenção, que integra a experiência e trajetória dos sujeitos que tem um caráter grupal e social. As ações de automedicação e autocuidado é o processo de autoatenção (MENÉNDEZ, 2009).

Geralmente, a biomedicina e o Setor Saúde só apresentam efeitos negativos da automedicação, denunciando recorrentemente seu papel na evolução de resistências ao efeito de certos medicamentos sobre os vetores de doenças ou as consequências cancerígenas, devido à prática indiscriminada de substâncias. Podemos observar que quase não existe investigações de automedicação em caso de doenças crônicas, para determinar se realmente a automedicação tem efeito negativo ou positivo. Ainda, que, moderadamente seja antiga, nas últimas décadas a crítica à automedicação se expandiu devido ao progresso da autoadministração de fármacos, devido a maior especificidade dos medicamentos atuais e um uso cada vez mais descontrolado (MENÉNDEZ, 2009).

Na pesquisa de Noguez (2017), que relata a experiência do adoecimento e práticas de autoatenção de pessoas com câncer em cuidados paliativos**,** a utilização das práticas de autoatenção é caracterizada com base na vivência das pessoas, como o uso de vários fármacos é árduo para algumas pessoas, pela situação de serem dependentes, ou da medicação ou do cuidador que o ajuda a não esquecer os horários e qual medicação tomar. Dessa forma a prática é empregada ao decidirem e alterarem sua terapêutica na tentativa de manter sua autonomia e de melhorar sua condição de saúde.

O modelo biomédico, particularmente em algumas de suas especialidades e orientações, os níveis psicológicos e sociais devem ser levados em consideração em caso de padecimento (MENÉNDEZ, 2009). Para compreender as práticas populares de autoatenção, os profissionais da biomedicina necessitam vincular a sua prática com as práticas populares, procurando reconhecê-las como efetivas e/ou necessárias. Em constantes situações o grupo popular pode sustentar-se das práticas biomédicas e as reinterpretar segundo suas necessidades (LOPES, 2016).

Em um contexto de participantes em cuidados paliativos, as práticas de autoatenção ganham um sentido especial para os participantes, na experiência do adoecimento, os sujeitos que vivenciam o processo de terminalidade visam maneiras para amenizar ou solucionar problemas de saúde que transcendem a dimensão física e suas aflições (NOGUEZ, 2017).

A biomedicina mostra uma relação contraditória quanto ao processo de autoatenção, visto que por um lado questiona em termos a automedicação, enquanto por outro incentiva atividades de autocuidado e outras formas de autoatenção. Sendo que a autoatenção é um processo estrutural, constante, apesar de estar em contínua modificação (MENÉNDEZ, 2009), dessa forma a pessoa com uma doença grave ou no final de sua vida, poderá intensificar o uso de uma ou mais práticas de cuidado.

Todo pequeno grupo, e em especial o doméstico, particulariza a frequência, recorrência e continuidade de episódios de doenças, padeceres, danos ou problemas que atingem a saúde de um ou mais familiares. A maioria desses episódios são leves, agudos e transitórios, e encontra soluções ou alívio mediante ações dos integrantes do grupo ou família. Agregado a estes padecimentos sempre existiram doenças crônicas que demandam ao sujeito e seu microgrupo proatividade no processo de atenção, para que a morte não se torne prematura, pois para alguns

padecimentos a autoatenção é decisiva para a sobrevivência e/ou para a qualidade de vida do sujeito doente (MENÉNDEZ, 2009), como é realizado nos cuidados paliativos, alternativas complementares ao tratamento convencional que oferecem aos usuários um maior conforto no final de sua vida.

Na pesquisa realizada com pessoas com câncer em cuidado paliativo, essas citaram o êxito (melhora dos sintomas e maior tempo de vida) no uso de plantas medicinais, frutas ou receitas caseiras indicadas por pessoas conhecidas (familiares, amigos, vizinhos). Revelaram que é claro o fato de uma situação ser diferente uma da outra, mas acreditam que por outras pessoas utilizarem é motivador, mesmo quando ainda não sabem dos efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem surgir (NOGUEZ, 2017) em função do uso combinado com o tratamento biomédico.

A autoatenção não deve ser pensada como uma prática que os sujeitos e grupos desenvolvem isolada e autonomamente, mas sim como um processo transicional entre as diferentes formas de atenção que exercem como seus referentes. A grande parte das formas de atenção, incluída a biomédica, mantem-se constantemente ignorante a respeito de uma carreira do doente que permite diferentes formas e até sistemas de atenção como o objetivo de encontrar uma solução para seus problemas (MENÉNDEZ, 2009).

Com base no que acontece na autoatenção, na evolução do padecimento, bem como em posição das condições socioeconômicas e culturais, que os sujeitos ou microgrupos determinam em consultar ou não a curadores profissionais de uma das formas de atenção que reconhecem e aceitam, e claramente às quais tenham acesso. A decisão de consultar com curadores profissionais é decidida a partir de determinados saberes e determinadas experiências com a gravidade de um padecimento (MENÉNDEZ, 2009).

A gravidade ou agravamento de uma doença não há dúvida que tem sua complexidade, a necessidade em adotar tecnologias sofisticadas, a presença ou não de cobertura de diferentes formas de atenção, o pertencimento de uma seguridade social que sucederá no tipo de atenção e autoatenção que será desenvolvido. Menéndez acredita que a autoatenção implica a ação mais racional, em termos de culturas, estratégias de sobrevivência e inclusive de custo beneficio não só econômicos, mas de tempo por parte do grupo, na medida em que declaramos em todo seu tamanho a incidência e significação que tem para a vida cotidiana a

recorrência dos diversos tipos de padeceres que ameaçam real ou imaginariamente os sujeitos ou microgrupos (MENÉNDEZ, 2009).

Dessa forma o diagnóstico estimado pelo próprio sujeito e seu grupo é parte da autoatenção, e em nosso entendimento a possibilidade de articulação com a biomedicina passe a ser métodos de autoatenção como técnicas de trabalho e não como processos de questionamento. Com esta concepção foram feitos inúmeros exercícios na Espanha com médicos que operam no primeiro nível de atenção para que a partir do início trabalhem com o diagnóstico corriqueiro do usuário, desenvolvendo a primeira consulta, não só para inserir esse conjunto de informações, mas sim para trabalhar com o usuário a partir de seus próprios saberes e articulados com os objetivos biomédicos (MENÉNDEZ, 2009).

O setor saúde precisa declarar que a autoatenção não só é a principal forma de atenção elaborada pelos sujeitos e conjuntos sociais, no entanto é ao longo dela que os sujeitos e grupos se relacionam com outros modelos de atenção, até mesmo com a biomedicina. É por meio das formas de autoatenção que os sujeitos se adaptam e as relacionam, e é desta maneira que ocorrem consequências negativas e positivas para a saúde (MENÉNDEZ, 2009).

A biomedicina costuma valorizar os saberes como fatores que constantemente atingem de forma negativa sobre processos de s/d/a, eles são compreendidos como saberes equivocados ou incorretos, que devem ser modificados, considerando explicitamente ou implicitamente que a população não necessita de medidas de prevenção, mas que desconsidera a prevenção (MENÉNDEZ, 2009).

Ao revelarem as plantas medicinais, frutas e receitas caseiras, as pessoas com câncer em cuidados paliativos do estudo de Noguez (2017), elas não especificaram a opinião e nem a interferência de profissionais da saúde, podendo estar associado ao saber técnico, pela razão dessas práticas não pertencer ao seu mundo, não dando espaço para este tipo de discussão, o que pode causar medo e insegurança, caso o profissional venha penaliza-lo.

Assim, cabe salientar que a população brasileira apresenta uma vasta diversidade cultural, encontra-se vários sistemas de atenção à saúde, e apesar do sistema médico estatal brasileiro esteja fundamentado na biomedicina, proporciona assistência por meio do Sistema Único de Saúde, seguidamente recorrem a vários outros sistemas, como a medicina popular ou sistemas médico-religiosos. Portanto,

refletir sobre o sistema de atenção à saúde como um sistema cultural, auxilia-nos a compreender estes sortidos comportamentos (LANGDON; WIIK, 2010).

Este estudo se propôs a investigar as plantas medicinais utilizadas por pessoas com câncer em cuidado paliativo, corroboram-se as ideias de Helman (2009a), o modelo doença/enfermidade que oferece uma perspectiva útil sobre o diagnóstico e o tratamento da saúde debilitada, como no caso de pessoas com câncer, a automedicação e o descontentamento com o cuidado médico.

Para que o cuidado seja mais efetivo e aceitável pelas pessoas, os médicos devem tratar tanto a enfermidade quanto a doença, e valorizar as práticas populares os quais acreditam e a quem recorrem quando adoecem. O uso de plantas medicinais vai ao encontro das afirmações de Menéndez (1981, 2003, 2009), ao entendermos a autoatenção realizada pela ação familiar ou por grupos social, como a utilização de plantas medicinais, é caracterizada por fortes vínculos de amizade, solidariedade e cuidado, em que os sujeitos utilizam vários recursos de atenção em saúde.

Com isso as práticas de autoatenção de pessoas com câncer em cuidado paliativo são decifradas mediante a símbolos, fornecendo sentido as intervenções adotadas pelos doentes, para encarar sua condição de saúde, aliviando os sintomas, melhorando assim sua qualidade de vida no adoecimento (NOGUEZ, 2017).

Os dados serão analisados com base no proposto por Helman e Menéndez. Helman discute a doença, a má saúde, as pessoas que sofrem de desconforto físico ou emocional, sendo nesse estudo então, as pessoas com câncer em cuidado paliativo. Os resultados também serão explorados de acordo com Menéndez, pois as plantas medicinais que serão citadas são práticas de autoatenção, caracterizadas por aproximar as pessoas, fortalecendo vínculos de amizade, solidariedade e cuidado.

6 Método

6.1 Caracterização do estudo

A abordagem do estudo é qualitativa do tipo exploratória e descritiva, fundamentada no referencial da antropologia médica. Segundo Minayo (2016), a pesquisa qualitativa contribui com o universo de opiniões, valores, crenças e modos de pensar, sentir, relacionar e agir, o que corresponde a um espaço de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Esse composto de fenômenos humanos é compreendido como uma porção da realidade social, o homem não somente age, ele pensa no que faz construindo sua vida e seus artefatos culturais, com base nas condições que ele encontra na realidade experienciada e compartilhada com seus semelhantes.

Segundo Triviños (2008) os estudos exploratórios autorizam ao investigador acrescentar a experiência em determinado problema. Para Gil (2010) as pesquisas exploratórias têm como essencial finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, considerando a caracterização de problemas mais exatos ou hipóteses pesquisáveis para futuros estudos.

Os estudos descritivos têm como essência identificar a comunidade, suas características, as pessoas, seus problemas, seus valores, entre outras informações (TRIVIÑOS, 2008).

É exploratório por ainda não terem estudos com essa temática no PIDI, um estudo de relevância e com um assunto atual, para a área da saúde. Visto que as Práticas Integrativas e Complementares estão sendo implementadas em alguns serviços de saúde, como na Unidade Cuidativa, que oferece atendimento às pessoas com doenças crônicas e seus familiares.

6.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada no Município de Pelotas, RS, no domicílio das pessoas com câncer em cuidado paliativo que utilizam plantas medicinais,

acompanhadas pelo Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico do Hospital Escola da UFPel, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HE UFPEL/Ebserh). Para investigação dos participantes foi realizada uma visita junto com a equipe do PIDI, para identificação das pessoas que utilizam plantas medicinais.

O PIDI foi formado pelo Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas em abril de 2005, a equipe foi expandida em 2011 para duas equipes, o programa veio acrescentar no tratamento de pessoas ligadas aos serviços de oncologia do Município de Pelotas que demonstrem necessidade de atenção para cuidar de intercorrências relativas ao tratamento de câncer, como diarreia, náuseas, vômitos, inapetência, desidratação e da doença como dor, cansaço, dispneia, tristeza (FRIPP; FACCHINI; SILVA, 2012, NOGUEZ, 2017).

O Programa é formado por duas Equipes de Referência compostas por médica, enfermeira e técnicas de enfermagem, que visitam os usuários em seu domicílio duas vezes ao dia, e uma Equipe Matricial composta por médica coordenadora geral, enfermeira coordenadora técnica, nutricionista, médico cirurgião, psicóloga, assistente social e conselheiro espiritual (teólogo), que realizam visitas diárias. Atualmente o PIDI compartilha uma sede com o programa Melhor em Casa, na qual funciona uma central de atendimento (ARRIEIRA, 2015).

A sede do Programa conta com espaços para atividades profissionais e acadêmicas, integrado a discussão dos casos clínicos e a realização de reuniões com os cuidadores de usuários do programa. A equipe dispõe de veículo, adequado ao transporte dos profissionais e dos insumos envolvidos no cuidado domiciliar ao usuário (FRIPP; FACCHINI; SILVA, 2012).

A inserção das pessoas no PIDI se dá a partir de encaminhamentos provenientes dos serviços que fornecem atendimento a usuários oncológicos nas unidades da Universidade Federal de Pelotas: quimioterapia, radioterapia, hospital, ambulatório de oncologia, Programa Melhor em Casa e unidade básica de saúde (ARRIEIRA, 2015).

A estrutura do Programa comporta no máximo 10 usuários concomitantes por equipe. É realizada uma avaliação inicial da equipe do PIDI pela médica e enfermeira, em que o usuário deve preencher os critérios de inclusão, que são, ser morador da zona urbana de Pelotas-RS; ter cuidador e condições domiciliares para receber os cuidados; apresentar condições clinicas que exijam menos tecnologia

especializada, ligado ao ambiente hospitalar; e estar sob tratamento regular em unidade de saúde da UFPel (FRIPP; FACCHINI; SILVA, 2012).

Podem ser incluídos no Programa, usuários com diagnóstico de câncer em cuidados paliativos com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência e intensidade de cuidados, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospitais e Pronto Socorro Municipal (UFPEL, 2013).

Diante disso, a escolha desses usuários, com câncer em cuidados paliativos e que utilizam plantas medicinais, assim como seus cuidadores, vem ao encontro com a proposta das plantas medicinais serem utilizadas para diminuição dos sintomas de pessoas com câncer em cuidados paliativos.

6.3 Participantes de estudo

Os participantes do estudo foram pessoas com câncer em cuidado paliativo e os respectivos cuidadores acompanhados pelo Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, os quais utilizavam plantas medicinais atualmente.

Entre os 20 participantes, 14 deles tiveram a presença da cuidadora durante a entrevista, a qual em alguns momentos ajudou a lembrar sobre as plantas medicinais que o participante utilizava no cuidado a saúde e/ou estimulava a responder os questionamentos realizados pela pesquisadora.

Foram identificados por nome próprio escolhido pelo entrevistado, seguido da letra “P” – pessoa com câncer, ou “C” – cuidador e pela idade. Exemplo: João (P), 66a.

6.4 Critérios de Elegibilidade dos participantes

A seguir apresentam-se os critérios de inclusão e de exclusão dos participantes utilizados da pesquisa.

6.4.1 Critérios de Inclusão

Os participantes foram escolhidos respeitando os seguintes critérios:

- Pessoa com câncer em cuidado paliativo e seu respectivo cuidador, acompanhados pelo Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas;
- Utilizar plantas medicinais no cuidado à saúde atualmente;
- Comunicar-se oralmente, estar lúcido e orientado, a partir da avaliação da pesquisadora;
- Ter ciência da sua doença e da sua condição de saúde;
- Ser maior de 18 anos;
- Permitir a utilização do gravador.

6.4.2 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão foram: pessoas com câncer em cuidado paliativo residirem em locais de alta periculosidade para deslocamento da pesquisadora sozinha e estarem passando por fases depressivas severa.

6.5 Princípios Éticos

Foi solicitada a autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HE para a realização da pesquisa no programa por meio de um formulário (Anexo A), permitindo que após a análise e aprovação do projeto, fosse emitida a Carta de Anuência do HE-UFPel/EBSERH.

Em um segundo momento, após a aprovação, o projeto foi enviado a Plataforma Brasil, e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da UFPel, com o parecer nº 2.680.119, CAAE 89307018.1.0000.5316.

Este estudo observa a Resolução nº 4661[17], do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, de 12 de dezembro de 2012 que incorpora com referenciais bioéticos a preservação da autonomia, não maleficência, beneficência, equidade e justiça. Além disso, essa Resolução assegura os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade cientifica e do Estado (BRASIL, 2012a).

[17] Resolução 466/2012, do Ministério da Saúde, sobre os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos.

A pesquisa visa às normas ético-legais vigentes da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 564/2017 Cap.III[18], Art. 95 ao 102 que trata das responsabilidades e deveres e os Art. 94, 96 e 98 que se refere às proibições. Além disso, reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, para que a pesquisa com seres humanos respeite os princípios de honestidade, fidedignidade e dos direitos autorais no processo da pesquisa, principalmente na divulgação de resultados (COFEN, 2017).

Essa pesquisa teve como benefícios aos participantes a compreensão sobre o conhecimento a respeito das plantas medicinais, proporcionando reflexões acerca do uso destas, as quais são consideradas práticas de cuidado que complementam tratamentos convencionais, atentando para questões físicas, emocionais e espirituais do saber popular.

Em relação aos riscos, a pesquisa não apresentou riscos ou danos físicos, pois não foi realizado nenhum procedimento invasivo e/ou doloroso, nem gerou cansaço físico pela presença da pesquisadora no domicílio. Porém, alguns participantes ao serem indagados sobre o que seria saúde e qualidade de vida, ficaram emotivos, pois referiram não gozar de boa saúde e qualidade de vida no momento.

Os usuários que aceitaram participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) e o Termo de Consentimento para Registro Fotográfico (TCRF) que foi assinado em duas vias, sendo que ficou com a pesquisadora e a outra com o entrevistado (Apêndice II).

[18] Resolução COFEN 564/2017 - Capítulo III (das proibições): Art. 95 Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos. Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade. Art. 97 Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos. Art. 98 Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia. Art. 99 Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de coautores e colaboradores. Art. 100 Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem a sua autorização. Art. 101 Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes. Art. 102 Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica.

6.6 Procedimento e Coleta de Dados

Após a autorização da GEP do HE para a realização da pesquisa no programa, a qual ocorreu no início de junho de 2018, a pesquisadora passou a frequentar o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, inicialmente dialogando com o diretor do Programa e posteriormente com as Enfermeiras de cada das duas equipes. Neste momento ocorreu uma breve apresentação pessoal, explicando o objetivo da pesquisa, com intuito de realizar uma aproximação com o campo.

Em seguida da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, a pessoa com câncer em cuidado paliativo e seu cuidador, foram abordados consultando sobre o interesse em participar do estudo, se respondiam aos critérios de seleção, passavam a ser incluídos. A seleção dos participantes da pesquisa, ocorreu no mesmo horário da visita realizada pela equipe do PIDI, sendo possível acompanhar aproximadamente duas visitas por semana.

Após a seleção, foi agendada a coleta de dados para outro momento, no qual a pesquisadora se deslocou em veículo próprio ou transporte coletivo até a residência do participante. Depois da aceitação, foi explicado à forma de coleta de dados e agendado outra oportunidade para que essa ocorresse, de acordo com a disponibilidade da família, de maneira que não fosse interferir na rotina.

Porém, não foi possível realizar a visita domiciliar a todos os participantes, junto com a equipe do PIDI. No decorrer do processo de seleção, algumas pessoas foram contadas somente por telefone, o qual foi fornecido pela equipe de saúde.

Essa estratégia auxiliou na escolha dos participantes, pois viabilizou a abertura e desenvoltura durante a entrevista, sendo maior dos que foram visitados anteriormente com a equipe. Houve momentos em que não foi possível realizar a visita de todos os usuários previamente agendados em um turno, devido à gravidade do estado de saúde. Então com alguns participantes ocorreu somente o contato telefônico ou pelo aplicativo *WhatsApp,* pelo qual enviei mensagem[19], expondo os

[19] Conteúdo da mensagem: “Olá, meu nome é Camila Timm Bonow, por meio do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) consegui o seu contato. Sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, e venho por meio desta mensagem, fazer o convite para participar da pesquisa intitulada: Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores. A pesquisa tem por objetivo ‘Conhecer as plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo acompanhadas por um serviço

objetivos da pesquisa e convidando a participar. Neste processo ocorreu apenas uma recusa, sendo para os demais participantes, agendada a visita para realização da coleta de dados.

A escolha pelo envio de mensagem por meio do aplicativo, foi devido agilidade e praticidade em entrar em contato com os participantes. A preferência pelas mensagens em forma de texto, considerou a dinâmica em que ocorrem, sendo essas, muitas vezes em tempo real. Pode-se dizer que é positiva a experiência do uso deste aplicativo, por ser um modo mais prático e acessível em comparação a utilização de *e-mails* ou mensagens convencionais (*SMS*[20]) que os celulares ou *smartphones* possuem.

A visita da pesquisadora junto com a equipe do PIDI, pode ter facilitado ou não o processo de participação. Essa aproximação pode ter facilitado a criação do vínculo, por não ser uma pessoa desconhecida a chegar a casa deles para a coleta de dados. Ademais, as pessoas com câncer ou seus cuidadores/familiares podem ter aceitado a participar da pesquisa, por sentirem-se na obrigação ou retribuição pelo serviço prestado pelo PIDI, pois os integrantes da equipe estavam presentes quando perguntado se aceitavam a participar da pesquisa.

A coleta se deu em quatro meses, entre junho e setembro de 2018, perfazendo um total de 75 visitas. No decorrer desse período, o PIDI prestou cuidados a 38 pessoas com câncer em cuidado paliativo. Durante o processo de seleção dos participantes da pesquisa, 18 pessoas não atenderam aos critérios de inclusão, sendo eles: uma recusa; três pessoas abordadas não utilizavam nenhum tipo de planta medicinal; quatro não se comunicavam oralmente (três devido à metástase cerebral e um era traqueostomizado); três pessoas residiam em locais de alta periculosidade para deslocamento da pesquisadora sozinha; dois estavam passando por fase depressiva severa; e cinco faleceram.

Na realização da pesquisa foi levado em consideração, aspectos culturais que implicam na adoção de um conjunto de técnicas: entrevista semiestruturada (Apêndice III) gravada[21] observação participante (realizada no decorrer dos quatro

---

de atenção domiciliar'. De acordo com sua disponibilidade de horário gostaria de marcar uma visita, na qual explicarei detalhadamente o processo de coleta de dados, que também consistirá de perguntas, acerca do tema. Desde já agradeço".

[20] *Short Message Service*: Serviço de mensagens curtas

[21] O total de 20 entrevistas realizadas, gerou 8 horas, 25 minutos e 37 segundos de gravação.

meses) e registro fotográfico. E como instrumento de registro o diário de campo (com notas: descritiva, analítica e metodológica) (apêndice V).

A entrevista semiestruturada, é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam á pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes (TRIVIÑOS, 2008). Para Polit e Hungler (1995), esse tipo de entrevista permite ao pesquisador a exploração de questões básicas, a verificação de quão sensível ou controverso é o tópico, do modo como as pessoas conceitualizam os problemas ou falam sobre eles e da gama de opiniões ou comportamentos existentes, relevantes ao tópico em questão.

Desse modo no decorrer das visitas a residência das famílias foi realizada a observação das plantas medicinais, para registro fotográfico. Na qual foram levadas em consideração todas as plantas medicinais que auxiliam no conforto do usuário para o cuidado paliativo. Estabelecendo assim a observação participante, auxiliando para uma melhor compreensão da pesquisa.

A observação participante é uma técnica utilizada para analisar a vida social dos grupos humanos, sendo um instrumento útil para a obtenção de dados de qualquer realidade social e um dos modos de investigação que permite prestar maior atenção ao ponto de vista dos atores. Sendo uma descrição mais meticulosa, de retranscrição mais fiel (GUASCH, 2002; AGROSINO, 2009; LAPLANTINE, 2012). Durante o desenvolvimento desta técnica, foram observadas às plantas medicinais que as pessoas utilizavam no cuidado à saúde, indagando sobre a identificação, formas de utilização e preparo, onde adquiriram a planta, quem a indicou, assim como troca de informações como por exemplo, a forma correta de preparo para algumas plantas (Apêndice V).

As notas descritivas são a observação de detalhes do comportamento dos participantes e do meio ambiente, a escuta das informações dadas por eles. Notas analíticas são utilizadas para expressar as ideias do pesquisador sobre como acha que a cultura está organizada, será o produto da sua compreensão e isso acontecerá à medida que você organizar e trabalhar com suas anotações. As notas metodológicas tratam da técnica de coleta de dados, pode formular uma maneira que achar mais apropriada, têm a ver com a maneira de realizar a pesquisa de campo em si (BERNARD, 1995).

Durante a coleta de dados foram realizados breves apontamentos no diário de campo, juntamente com registro fotográfico, para auxiliar na identificação taxonômica das plantas medicinais. O detalhamento das notas descritivas, analíticas e metodológicas, foi elaborado após a saída da residência.

O diário de campo com sucintos apontamentos para Hammersley e Atkinson (1994), é um relato contínuo da atuação do investigador, com as notas diárias. Ao longo do período das observações é necessário ocorrer ao mesmo tempo o processamento teórico das anotações e a reflexão constante sobre o processo de investigação. Os relatos devem englobar, além dos registros do trabalho de campo, as dificuldades particulares e sentimentos pessoais do pesquisador, como conforto, ansiedade, surpresa, choque ou rejeição.

As fotografias contribuíram para o entendimento sobre o que é significativo, podendo facilitar no registro dos dados, captando detalhes que poderiam ser atraídos ou passados despercebidos (TAYLOR; BOGDAN, 2013). O registro fotográfico foi outra técnica utilizada, tendo em vista à captura de imagens das plantas medicinais utilizadas no conforto, para o cuidado paliativo, complementando as observações e auxiliando na descrição, análise e interpretação dos dados, possibilitando a identificação taxonômica.

Para realização da coleta de dados, primeiramente era feita a entrevista com a pessoa com câncer e se possível com a presença do cuidador, para que esse auxiliasse nas respostas do questionário, quando necessário, as quais foram gravadas por meio da entrevista semiestruturada. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) e o Termo de Consentimento para Registro Fotográfico (TCRF) (Apêndice II).

Após a entrevista, a pesquisadora saia com o participante, cuidador ou familiar para o pátio da casa onde era realizado o registro fotográfico das plantas medicinais referidas. Essa etapa também foi gravada, devido à quantidade de informações (como por exemplo: indicação e forma de preparo) sobre as plantas medicinais, acrescentadas além das fornecidas durante a entrevista. Em algumas coletas ocorreu a repetição do número de plantas citadas na entrevista durante o registro fotográfico.

Durante as visitas realizadas, as famílias foram acolhedoras, mostrando interesse em falar sobre as plantas medicinais. Em algumas visitas para coleta de dados, foi oferecido chá e café da tarde. Na maioria das vezes, a visita para coleta de

dados precisou ser breve, de no máximo de 30 minutos, pois observou-se mal-estar de alguns participantes, momentos de dor, enjoo e náusea em decorrência da doença. Essa situação geralmente ocorreu entre os participantes que não possuíam plantas medicinais cultivadas no domicílio.

Outra dificuldade encontrada foi para a identificação das plantas medicinais, pois algumas não eram cultivadas em suas casas, não sendo possível fazer o registro fotográfico, implicando na não identificação das mesmas, pois o participante citava o nome popular da planta, e uma única planta pode ser conhecida, por vários nomes populares diferentes, impossibilitando identificação botânica.

A identificação das plantas secas e *in natura* foi realizada pela Co-orientadora e por um grupo de pesquisadores especializados em taxonomia vegetal (DetWeb)[22]. No caso das plantas industrializadas, utilizou-se a identificação atribuída pelo fabricante.

6.7 Segurança e armazenamento dos dados

Os dados foram armazenados no Dropbox, sendo este, um serviço para armazenamento e partilha de arquivos, é baseado no conceito de “computação em nuvem”, o arquivo ficará em formato pdf que estará sob a responsabilidade da pesquisadora durante um período de cinco anos. Após este período, os registros, com versão em papel poderão ser incinerados e os arquivos virtuais excluídos do computador e do Dropbox, assim como de todos os *pendrives* e outros dispositivos de armazenamentos móveis.

6.8 Análise dos dados

As entrevistas foram digitadas, os dados foram ordenados e classificados em um arquivo do Excel para posterior análise em conjunto, sendo organizados por grupos temáticos a partir das perguntas realizadas durante a entrevista semiestruturada. Neste processo não foram inseridos códigos. Segundo Minayo (2014) os resultados de uma pesquisa constituem-se sempre numa aproximação da realidade social, que não pode ser reduzida a nenhum dado de pesquisa.

[22] Trata-se de um grupo de estudo fechado, na rede social Facebook, de pesquisadores especializados em taxonomia vegetal de diferentes Instituições de Pesquisa do Brasil.

Os dados foram analisados de acordo com o método hermenêutico-dialético com o objetivo de gerar uma reflexão geral a respeito das situações de produção e compreensão de significados dos textos produzidos nos distintos campos (religioso, sociopolítico, filosófico e jurídico), entendendo o modo de funcionamento, a organização e os modelos de produção de seus sentidos (MINAYO, 2014).

O método hermenêutico-dialético empenha-se com a comunicação da vida cotidiana, observando o ser humano por meio da comunicação, sendo preciso compreender seu contexto e sua cultura (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR *et al*., 2012). Esse método parte do pressuposto de que não há observador imparcial, questiona o tecnicismo em favor do intersubjetivismo da compreensão e da crítica, descreve a prática estruturada pela tradição, pela linguagem, se "aproximando da verdade" investigada. Contudo, à medida que a hermenêutica ressalta a concordância, a dialética se instrui para a diferença, o contraste e a crítica (MINAYO, 2014, ASSIS; JORGE, 2010).

Segundo Oliveira (2011), a análise hermenêutica proporciona uma maior aproximação entre pesquisador com os dados coletados, pela busca da compreensão dos significados referidos nas falas dos participantes.

Com a intenção de integrar a análise hermenêutica, procurou-se a correlação da dialética como método de interpretação e compreensão dos dados. A ligação das técnicas de análise hermenêutico-dialética possibilita maior aprofundamento e aproximação com a realidade pesquisada. Além do envolvimento com os dados coletados, o método oportuniza a verificação dos pressupostos e perguntas de pesquisa, ampliando, assim, o entendimento sobre a temática pesquisada (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012; FORTE; PIRES; TRIGO *et al*., 2017).

Os dados foram investigados de acordo com a análise hermenêutica dialética, que se procedeu em cinco etapas, com base no estudo de Alencar, Nascimento e Alencar (2012):

1ª Etapa - Aproximação com os dados: foi construída desde a entrada no campo, onde a análise já ocorria de forma dinâmica no desenvolver das entrevistas, na construção dos registros, observações, notas de campo e registro fotográfico. O manuseio dos dados ocorreu com base na formatação dos arquivos para posterior transcrição delas.

2ª Etapa - Organização dos dados: foi efetuada a transcrição e edição das falas, consequentemente as entrevistas foram formatadas da mesma forma, quanto

ao tamanho e tipo de fonte, foi inserida a sequência de identificação de cada fala dos participantes e do pesquisador. Obteve-se cuidado quando executada as edições, para que nenhuma informação fosse perdida, de forma a preservar o sentido das falas. Além disso, foi revisada e escrita das notas de campo.

3ª Etapa - Classificação dos dados: após a transcrição das entrevistas foi elaborado três arquivos, sendo o primeiro a “quadro com a apresentação dos participantes”, a qual foi separada em dois quadros, um com os dados do usuário do PIDI (nome fictício da pessoa com câncer, idade, escolaridade, profissão, renda mensal, tumor primário e metástase) e outro quadro com os dados do cuidador (nome fictício do cuidador, nome fictício da pessoa com câncer, vínculo, idade, escolaridade, profissão e renda mensal). A segunda planilha foi chamada de “planilha temática”, construída no *Microsoft Excel*, contendo os temas: plantas medicinais, processo saúde e doença, informação aos profissionais de saúde, hábitos alimentares e tratamento; e subtemas, sendo eles as perguntas do questionário da entrevista semiestruturada (Apêndice III), que foram organizadas por cada participante. O terceiro e último arquivo foi elaborado no *Microsoft Word* chamado de “quadro de plantas medicinais” (Apêndice VII), classificando todas as plantas citadas com sua devida identificação (nome popular; nome científico, o qual foi deixado em branco, para uma posterior identificação junto com a co-orientadora por meio dos registros fotográficos; local onde se encontrava a planta; indicação da planta medicinal segundo o participante; parte da planta utilizada; modo como às preparavam; e quem havia indicado a planta).

4ª Etapa - Síntese vertical e horizontal de cada unidade de análise: praticando a leitura exaustiva e repetida das unidades de análise (analisando a planilha temática e voltando a transcrição completa quando necessário). Com intuito de identificação das unidades de análise, baseado nos pressupostos teóricos, objetivos e teoria que sustentam a proposta de investigação da pesquisa.

5ª Etapa - Análise interpretativa dialética dos dados da pesquisa: os dados empíricos coletados foram analisados de acordo com a síntese interpretativa dialética em cada unidade de análise, observando os pressupostos, objetivos do estudo, referencial teórico, contribuição dos autores, assim como as experiências e a construção de saberes ao longo de toda a pesquisa. Portanto, a explicação do fenômeno, se dá pela maneira de como os dados são interpretados, sendo as

comparações e contradições que se confrontam na construção da compreensão do objeto de estudo.

6ª Etapa - essa etapa distingue-se das anteriores, pela reconstrução do material produzido, na reinterpretação do conteúdo da análise, com base no movimento de aproximação e afastamento do pesquisador, que busca a compreensão do objeto do estudo. Esta etapa é definida como reflexível, pois o pesquisador se reconhece enquanto sujeito ativo e crítico, no esclarecimento dos fenômenos, sem se sobrepor ao que expõem os dados.

Foi utilizado na análise dos dados dessa pesquisa, o método hermenêutico-dialético para discutir as plantas medicinais, por meio de uma terapêutica que atenta para as questões sociais, físicas, emocionais e espirituais, do mesmo modo que o cuidado paliativo. Com objetivo de amenizar os sintomas e favorecer uma melhor qualidade de vida. A partir do referencial utilizado, as plantas medicinais têm a capacidade de aproximar as pessoas mediante troca de saberes populares, intensificando o vínculo social e afetivo, motivando assim as pessoas com câncer em cuidado paliativo nessa fase delicada e de isolamento social. A troca de saberes demanda um movimento de diálogo e reflexões em relação às informações coletadas no campo e as discussões do meio acadêmico, entre essas a comparação das indicações populares das plantas medicinais com os estudos científicos já publicados.

6.9 Divulgação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão divulgados para a comunidade, a partir da elaboração de artigo científico que será apresentado para a conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem.

Além disso, será realizado um convite aos participantes, familiares, profissionais de saúde e demais usuários da Unidade Cuidativa, para apresentação dos resultados desta pesquisa.

6.10 Produção Técnica

Foi elaborado um folder com todas as plantas medicinais citadas pelos participantes e com potencial para o tratamento dos sintomas do câncer (Apêndice

VI), assim como as principais informações (imagem, identificação, parte utilizada, indicação, via, forma de uso, posologia), o qual será fornecido e apresentado para a equipe do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar e da Unidade Cuidativa, em data a agendar.

Esse material informativo visa, além da devolutiva dos dados, contribuir para a ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde, acerca das plantas medicinais e seu potencial no tratamento dos sintomas das pessoas com câncer. Com isso, possibilita a qualificação do saber dos profissionais, podendo ser utilizado no cuidado à saúde das pessoas acompanhadas pelo PIDI.

Além disso, a elaboração e divulgação do folder, vem ao encontro das políticas públicas de saúde sobre as plantas medicinais (BRASIL, 2006), quando refere-se as diretrizes da PNPMF: Promover a Formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos; Incentivar a formação e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos; Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicos; e Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

6.11 Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a mestranda foi contemplada com a bolsa CAPES Demanda Social de março de 2018 a fevereiro de 2019.

7 Resultados e Discussão

Neste capítulo serão apresentados os dados obtidos na pesquisa, os quais foram organizados em quatro subtítulos: contextualização dos participantes, os conceitos de saúde (“tudo”) e doença (“coisa muito ruim”) para as pessoas com câncer em cuidado paliativo, plantas medicinais no cuidado à saúde, saberes e formas de atenção utilizadas no cuidado à saúde.

7.1 Contextualização dos participantes

Foram entrevistados 20 pessoas com câncer em cuidado paliativo, usuários do PIDI (Quadro 1). Além destes, 14 cuidadores (Quadro 2) participaram em alguns momentos, auxiliando os entrevistados a responderem os questionamentos realizados pela pesquisadora, devido sua condição de saúde, perfazendo um total de 34 participantes.

Entre os 14 cuidadores, todos eram do sexo feminino, a faixa etária variou de 32 a 82 anos, e a profissão prevalente foi “do lar”. Em relação ao vínculo, 12 cuidadoras eram familiares das pessoas com câncer, sendo a maioria esposas. Quanto à renda predominou um salário mínimo (R$ 954,00)[23], a maioria delas que tinham salário estava no momento afastadas do emprego para prestar o cuidado ao familiar.

Em dois estudos realizados com cuidadores familiares de pessoas com doença crônica ou em situação de terminalidade, vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Escola da UFPEL/EBSERH (PIDI e Melhor em Casa), mostrou que a maioria dos cuidadores eram mulheres, sendo esposas ou filhas, a faixa etária variou de 30 a 76 anos. Relataram que não recebiam remuneração pela prestação do cuidado e que vivem com a renda do familiar beneficiário ou aposentados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (OLIVEIRA; MACHADO; OSIELSKI *et al.,* 2017; RIBEIRO; OLIVEIRA; TRISTÃO *et al.,* 2017).

[23] Valor do salário mínimo vigente em 2018.

Quadro 1. Apresentação das pessoas com câncer em cuidado paliativo. Pelotas, RS, 2018.

Nome fictício	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda mensal	Tumor primário	Metástases	Presença de cuidador(*)	
							Sim	Não
Antônio	53	Fundamental incompleto	Aposentado/autônomo	1.300,00	Cólon	óssea, hepática e pulmonar	X	
Arnaldo	68	Fundamental incompleto	Aposentado/eletricista	954,00	Reto		X	
Beatriz	64	Fundamental incompleto	Desempregada	954,00	Vias biliares		X	
Bernardo	26	Superior incompleto	Estudante	1.000,00	Testículos	Mediastino	X	
Betina	40	Superior completo	Pedagoga	3.000,00	Mama			X
Clóvis	72	Superior completo	Industrial, pensionista	6.000,00	Reto			X
Gislaine	46	Médio incompleto	Aposentada/corretora de imóveis	1.500,00	Mama		X	
João	82	Fundamental incompleto	Aposentado	954,00	Brônquios e pulmões		X	
José	64	Fundamental incompleto	Aposentado	954,00	Brônquios e pulmões	cerebral	X	
Leonardo	89	Superior completo	Aposentado/advogado	3.300,00	Próstata		X	
Lúcio	48	Superior completo	Aposentado/militar	6.000,00	Rins	Pulmão, fígado	X	
Maria	87	Analfabeta	Aposentada	954,00	Cólon	Lesão oncológica na perna	X	
Mário	82	Fundamental incompleto	Aposentado	2.000,00	Gástrico			X
Nadir	55	Fundamental incompleto	Aposentado/comerciante	954,00	Cólon		X	
Norma	61	Fundamental incompleto	Aposentada/costureira	1.430,00	Cabeça e pescoço			X
Orlandy	82	Fundamental	Aposentado/marceneiro	1.430,00	Cólon			X

		incompleto						
Reni	62	Fundamental incompleto	Aposentado/reparador de máquina de jornal	1.430,00	Glândula Tireoide		X	
Roberto	57	Fundamental incompleto	Aposentado/polimentos	954,00	Esôfago		X	
Romeu	65	Fundamental incompleto	Aposentado/caseiro	954,00	Esôfago			X
Vani	72	Médio completo	Aposentada/telefonista	1.200,00	Ovário	Intestino		X

(*) Presença da cuidadora durante a entrevista.

Quadro 2. Apresentação das cuidadoras das pessoas com câncer em cuidado paliativo. Pelotas, RS, 2018.

Cuidadora	Pessoa com câncer	Vínculo	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda mensal
Paula	Antônio	esposa	50	Fundamental incompleto	Cozinheira	1.400,00
Vanessa	Arnaldo	enteada	32	Médio completo	Do lar	-
Elisangela	Beatriz	filha	45	Fundamental incompleto	Cabelereira, comerciante	954,00
Maria	Bernardo	mãe	56	Superior incompleto	Atendente de alarme (afastada)	1.600,00
Cleusa	Gislaine	mãe	81	Fundamental incompleto	Aposentada	954,00
Rosa	João	esposa	82	Fundamental incompleto	Aposentada	954,00
Neusa	José	esposa	60	Superior completo	Professora	2.000,00
Marisa	Leonardo	esposa	75	Médio completo	Aposentada	3.300,00
Deise	Lúcio	esposa	42	Médio completo	Do lar	-
Fabiane	Maria	cuidadora	41	Médio completo	Cuidadora particular	1.200,00
Alexandra	Mario	empregada doméstica	43	Médio completo	Cuidadora particular, doméstica	1.200,00
Luci	Nadir	esposa	52	Superior completo	Professora	2.500,00
Solange	Reni	esposa	50	Médio completo	Do lar	-
Ana	Roberto	esposa	53	Fundamental incompleto	Boleira, do lar	954,00

Em relação aos participantes, 14 eram homens. A idade variou entre 26 e 89 anos, sendo que a faixa etária dominante (30%) encontrava-se entre 60 e 69 anos. Quanto a escolaridade, a maior parte possuía o ensino fundamental incompleto (55%), o que também influencia na renda, pois 40% dos participantes recebiam um salário mínimo (R$ 954,00). A maioria (80%) dos entrevistados referiu ser aposentada.

A estimativa mundial mostra que, em 2012, ocorreram 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos. Houve um discreto predomínio do sexo masculino tanto na incidência (53%) quanto na mortalidade (57%), a faixa etária variou, mas a maior incidência de câncer é a partir dos 40 anos de idade (INCA, 2017).

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo, em 2012, foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências foram mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (FERLAY; SOERJOMATARAM; DIKSHIT *et al*., 2013).

Pressupõe-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Exceto o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerá 420 mil casos novos de câncer. Os cânceres de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres serão os mais recorrentes. À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer de maior ocorrência em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) estarão entre os principais (INCA, 2017).

A distribuição da incidência por região geográfica indica que as regiões Sul e Sudeste concentram 70% da ocorrência de casos novos; visto que, na Região Sudeste, situa-se quase a metade dessa incidência. Nas Regiões Sul e Sudeste, os cânceres mais predominantes são de próstata e de mama feminina, bem como os cânceres de pulmão e de intestino (INCA, 2017).

Uma pesquisa realizada em Pelotas (FRIPP, 2016), realizou o levantamento dos tipos de câncer que acometeram as pessoas residentes, entre 2005 e 2008, sendo eles: mama (29,9%), próstata (13,4%), pulmão (8,6%) e colón e reto (7,4%).

O câncer de maior prevalência entre os participantes dessa pesquisa foi o de intestino (30%), seguido de cabeça e pescoço (20%), de acordo com as estimativas previstas pelo INCA, referidas anteriormente. Oito participantes apresentavam metástases, sendo elas: óssea, hepática, pulmonar, intestinal, mediastinal e lesões tópicas.

Podemos observar que a maioria dos dados levantados com a pesquisa foi ao encontro da literatura, tanto referente ao perfil dos usuários do PIDI que utilizavam plantas medicinais, quanto das suas cuidadoras.

7.2 Os conceitos de saúde (“tudo”) e doença (“coisa muito ruim”) para as pessoas com câncer em cuidado paliativo

Em relação suas percepções do que é saúde e o que é doença, muitos participantes afirmaram que saúde é “tudo” na vida deles, é sentir-se “bem”, estar “feliz”, estar “em harmonia com o corpo e mente” sendo o “bom estado do espírito, do corpo e da alma”.

Para Roberto (57a), “*saúde é tudo de bom que tem na vida! Sem saúde tu não é ninguém, isso eu vi agora, a gente não dava bola pelas coisas, mas agora que o troço pegou*”.

Lúcio (48a) relatou que:

> Saúde para mim é me sentir bem, tá feliz e estar com os órgãos todos em funcionamento normal, a cabeça tá boa, às vezes os órgãos não estão muito bem por dentro, mas a tua cabeça tá boa, tu tem saúde para isso, para conseguir conviver, saúde vai muito mais além da própria doença, da enfermidade, tu pode levar uma vida saudável estando doente, estranho.

De acordo com Conrad (1987) e Menéndez (2009), as pessoas, a partir de um diagnóstico, lidam e se adaptam ao desconforto físico, gerenciam os regimes de tratamento e utilizam estratégias para se adaptarem a situação, como a prática de cuidados, tanto individuais, quanto coletivo, para aliviar, suportar ou solucionar situações que afetam a saúde, sem a intervenção direta do profissional de saúde.

Helman (2009a) também diferencia os termos doença e enfermidade, a doença está associada a entidades patológicas e conteúdos que fazem parte do modelo médico oficial de saúde. Já enfermidade é descrita como a resposta da pessoa ao episódio de não estar bem; e todos aqueles que estão a sua volta compreendem a origem e o significado desse fenômeno. Sendo assim, enfermidade

é a interpretação da pessoa sobre sua saúde debilitada, a qual pode ser diferente da definição de doença.

Em outro depoimento, observou-se que a concepção da pessoa com câncer em cuidado paliativo, demonstrou que ter saúde, é um estado de equilíbrio entre corpo e mente, não somente ausência de doença, pois “às vezes tu não tem nenhuma doença, mas também não está saudável”.

> [...] corpo e mente é indivisível, é difícil às vezes tu ter saúde plenamente, não sei se conheço alguém 100% saudável. Saúde, eu acho, que é tu tá em condições plenas, assim de saúde mental e física, mas acho que é tu tá bem com o corpo e a mente assim, não só sem doença, mas em harmonia com o corpo e mente, eu acho que conta muito. Às vezes tu não tá doente, não tem nenhuma doença, mas também não está saudável (Bernardo, 26 a).

Segundo Ceolin (2016), saúde não é mais sinônimo de ausência de dor ou de doença, no entanto transcorrem diferentes fatores que estão relacionados às práticas cotidianas e ao cuidado à saúde realizada. Em uma pesquisa realizada com agricultoras, saúde é uma condição resultante de diversos fatores, como bem-estar físico e emocional, relações familiares e sociais, disposição para trabalhar e realizar atividades de lazer, ter contato com a natureza, alimentação saudável, condição financeira favorável, sentimento de esperança, entre outros.

Segundo Cruz, Pereira Júnior (2011), imerso neste contexto demandou a separação total da mente e corpo, sendo o estudo da mente atribuído à religião e à filosofia, e o estudo do corpo, visto então como uma máquina, objeto de estudo da medicina.

A descrição de doença para vários participantes foi como uma “coisa muito ruim”, principalmente pela doença limitar a execução das tarefas diárias, as quais realizavam antes das complicações do câncer, como caminhar, tomar banho sozinho, ir ao supermercado ou farmácia, cozinhar, trabalhar, entre outras.

“Doença é quando a gente está muito mal, mas tem que tá muito mal mesmo, alguma coisa assim que seja diagnosticada realmente, que nem o meu foi o câncer, não é uma dor de barriga que tu vai dizer que está doente”. Betina (P), 40a

“Doença é uma coisa muito ruim, ruim em todos os sentidos, por que você adquire uma doença, no meu caso um câncer que detona a gente […]”. Vani (P), 72a

As pessoas com câncer em cuidado paliativo descreveram seus sentimentos, “por que aconteceu comigo”?, “o que eu fiz para merecer isso?”, “ninguém me entende, ninguém me compreende, não sabe o que eu passo!”.

Falaram sobre suas indagações em relação ao corpo em quanto matéria, e o corpo em quanto espírito e como será a vida das pessoas com as quais convivem sem a sua presença.

> Ah doença, eu acho que é um paradigma de descontrole emocional, você passa a pedir mais explicações de coisas que a gente não entende o porquê, mas um doente será sempre uma pessoa mal compreendida, aquele cara doente tá sempre se queixando, não sabe que a doença traz um espírito na gente, vamos dizer assim a destruição daquilo que tu gosta, daquilo que tu ama, passa a pensar em morte, passa a pensar em como é a vida depois da morte, como é a vida sem a tua presença [...]. Leonardo (P), 89a

Os participantes expuseram suas percepções a partir da sua experiência, para eles a doença está associada à subjetividade e às emoções, evidenciando-se com base nos seus sentimentos de insatisfação nesse momento de suas vidas.

Segundo Duje (2017), normalmente a pessoa que tem sensação de ser mal compreendida fica mais sensível ao que os outros lhe falam. Costuma apresentar irritação, acredita que “todos” estão contra ela, cada palavra dita é como fosse um ataque. Com isso, a pessoa pode se isolar, acreditando que ninguém a entende, torna-se cada vez mais explosiva.

De acordo com Macieira (2001) e Barbosa, Francisco, Efken (2008), ao adoecer, a pessoa não demanda apenas de profissionais que avaliem os seus sintomas, mas busca, também, suporte emocional para o seu reequilíbrio frente a novos sentimentos despertos pelo sofrimento. Contudo, o que se analisa é um apelo para além da dor física, que abrange o sofrimento causado pelo diagnóstico ou pela expectativa deste, por fracassos no decorrer dos tratamentos, pela sensação de impotência, pelas tensões, angústias e medos sobre a evolução da doença. O medo de morrer é, sobretudo, o medo da perda e da destruição daquilo que é conceituado significativo.

Vários elementos da vida do homem são afetados mais do que outros, pela transição que ele vivencia, como o caso do diagnóstico do câncer, às experiências com doença (ZAGONEL, 1999). Barbosa, Francisco e Efken (2008), relatam que a experiência do adoecimento é extremamente rica de sentido, retirando o indivíduo do ‘seu’ lugar de segurança levando a rupturas traumáticas e a morte escancarada intensifica a vivência desses sofrimentos.

As definições de saúde e doença para as pessoas e as práticas que eles aplicam para conservar e enfrentar podem ser diferentes. O processo de saúde utilizado pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo é caracterizado pela busca

de distintas formas para solucionar sua inquietação física ou emocional, exibindo diversos cuidados de saúde.

7.3 Saberes e formas de atenção utilizadas no cuidado à saúde

A autoatenção é uma atividade básica do processo saúde/doença/atenção, sendo uma ação constante, intermitente, desenvolvida com base nos próprios sujeitos e grupos, de forma autônoma. É definida como representações e práticas que a população utiliza tanto individual quanto socialmente para diagnosticar, explicar, atender, aliviar, suportar, solucionar ou prevenir os processos que influenciam sua própria saúde em condições reais ou imaginárias, sem intervenção de curadores profissionais. A autoatenção resulta em decidir a autoprescrição e uso de uma terapêutica autônoma, em face de seus padecimentos, inclusive as induzidas, prescritas ou propostas por curadores das diferentes formas de atenção (MENÉNDEZ, 2009).

A partir do referencial de Menéndez (2009) e dos relatos das pessoas com câncer em cuidado paliativo, foi elaborada a figura 4, com a representação dos diferentes saberes e formas de atendimentos utilizados em relação à doença, para aliviar ou solucionar o processo de saúde, doença e atenção.

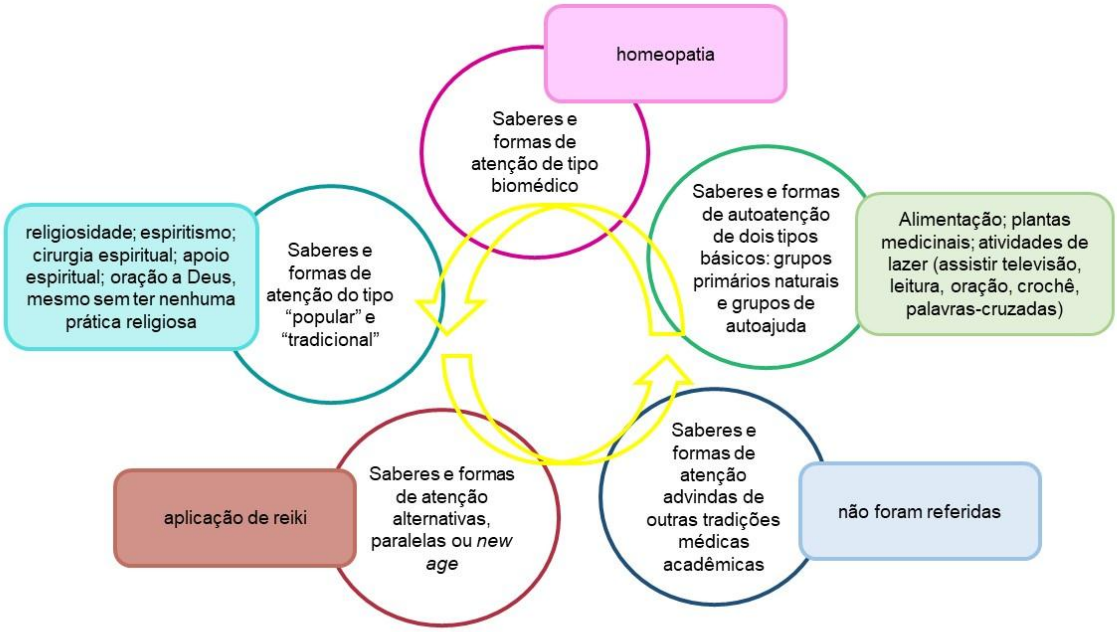

Figura 4 – Saberes e formas de atenção de acordo com Menéndez (2009).
Fonte: Imagem elaborada pela autora.

As plantas medicinais foram à prática de autoatenção mais utilizada entre os participantes, seguida da espiritualidade. A partir da perspectiva de Menéndez (2009), as plantas medicinais estão inseridas dentro dos saberes e formas de autoatenção dos grupos primários naturais, sendo essa prática também considerada de nível restrito, pois é aplicada intencionalmente ao processo s/d/a, buscando a prevenção, diagnóstico, acompanhamento, tratamento e cura.

Além das plantas medicinais, os participantes, usuários do PIDI, utilizavam outras formas de atenção, como ilustradas na figura 4. Houve relato de um participante mostrando-se interessado pelo reiki, relatando que procuraria a Unidade Cuidativa para uma sessão, como podemos ver no relato:

“Eu nunca fiz isso, até já pensei em fazer esse reiki, experimentar, vê como é e tal, mas nunca cheguei a fazer”. Bernardo(P), 26a

Os usuários e familiares/cuidadores vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), podem usufruir da Unidade Cuidativa, um espaço com um pluralismo de cuidados a saúde, onde são desenvolvidas atividades como do projeto de extensão, com objetivo de desenvolver ações voltadas as práticas integrativas e complementares, como plantas medicinais, reiki, acupuntura e auriculoterapia, meditação (CEOLIN, 2017).

Solange, que é cuidadora, tem o curso para aplicação do reiki, porém não aplica, pois seu companheiro (Reni, 62a), que é usuário do PIDI, não acredita. Segundo ela, por não praticar, acabou esquecendo como realiza, o que podemos observar nas anotações do diário de campo:

> Ao conversar com Solange (cuidadora), ela relata que fez o curso de Reiki, ficando 21 dias sem comer carne vermelha, mesmo sendo “carnívora”, conseguiu resistir e fez os 3 níveis de Reiki, para poder aplicar. Quando a questionei porque não aplicava o Reiki em Reni (usuário do PIDI), ela disse que tinha esquecido os pontos, os chakras. Durante a conversa, sugeri que procurasse na *internet,* no *YouTube*, vídeos que poderiam auxiliá-la a lembrar, mas ela achava que Reni não acreditava nisso (Diário de Campo do dia 04/09/2018).

Muitos participantes acreditam e reproduzem os saberes e formas de autoatenção, visando complementar o tratamento ofertado e realizado pelo sistema de saúde, inserido no modelo biomédico. Já outros, optam por não usufruir de práticas de autoatenção, sendo que em ambas as situações, a opinião da pessoa sobre como deseja ser cuidada, deve ser respeitada.

Os saberes e formas de autoatenção dos grupos primários naturais e de autoajuda, descritos na figura 4, como alimentação, atividades de lazer, assistir televisão, leitura, oração, crochê, palavras-cruzadas, foram recorrentemente referidos pelos informantes.

No depoimento a seguir, é possível observar as práticas de cuidado com a alimentação, em relação a substituição de produtos industrializados, como por exemplo o Sazon®, por temperos naturais.

> Eu fui aprender depois dessa situação do Lúcio, o que dá o sabor não é o sal são os temperos, que a doutora disse para usar um dente de alho, uma cebola [...]. O Sazon® acabei aprendendo a substituir pelos temperos, a cúrcuma né, que é o açafrão, a páprica-doce, o cominho, o orégano, o coloral e também procuro não usar industrializado. Deise (C) 42a

O cuidado no preparo dos alimentos, repercute diretamente na saúde e na qualidade de vida das pessoas, como quando utiliza-se condimentos naturais, visando a diminuição do uso do sal e dos produtos industrializados. Os cuidados referidos por Deise (C) 42a, iniciaram a serem realizados com Lúcio, 48a, o qual teve diagnóstico de câncer renal, e apresentava edema em membros inferiores e abdômen. Esse cuidado com a alimentação, como por exemplo a redução no uso do sal, repercutiu em uma reeducação alimentar para toda família.

A alimentação e a nutrição inadequadas são consideradas a segunda causa de câncer que pode ser prevenida. São responsáveis por até 20% dos casos de câncer nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e por aproximadamente 35% das mortes pela doença (INCA, 2018).

Segundo Helman (2009a), a maioria das pessoas realizam diferentes ações para sanar seu desconforto físico ou emocional, manifestando diversas formas de cuidados à saúde.

Quando os participantes referiam não realizar nenhuma prática integrativa e complementar elencadas na política publicada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), eram questionados sobre o que faziam durante o dia para se distrair-se e amenizar a dor. Neste momento, muitos relataram assistir televisão (programas religiosos, novelas, entre outros), ler (bíblia, romance, autoajuda, curiosidades na internet) fazer crochê e palavras-cruzadas.

"*Olha o que nos distrai muito é a oração, é louvor, à leitura da bíblia, alguns livros de incentivo".* Deise (C), 42a

“Olha, agora eu não consigo, mas eu lia muito, eu lia romances e romances, agora só o que me entrete é a televisão, e mesmo assim eu não vejo muito”. Orlandy (P), 82a

“*Olho TV, não consigo nem mexer no celular, não mexo mais agora, por causa que é uma coisa que vai me cansar”.* Norma (P),61a

“Ele só fica olhando filme o dia inteiro, filme, não gosta de notícia, não gosta da globo, não gosta SBT, é só filme, filme”. Solange (C), 50a

“*TV, ele sempre foi muito noveleiro, mas ultimamente ele só olha canal de oração, sempre voltado para Deus, missa o dia inteiro, rede vida, mas faz bem né, se sente bem*”. Neusa (C), 60a

“*Não sou muito de televisão, tenho uns álbuns de pintura, agora mesmo dei uma parada com o crochê, mas eu fazia crochê e gosto de fazer caça palavras, joguinhos que ative a memória, também pedem bastante para eu fazer, então eu faço uns joguinhos às vezes de celular ou compro uns joguinhos e faço”.* Gislaine (P), 46a

Distração quer dizer voltar à atenção para outra coisa que não à dor. Algumas pessoas podem se sentir cansadas, irritadas, e com mais dor; se isso acontecer, pode-se tentar técnicas diferentes, e usar somente quando a dor for leve. Segundo o Oncoguia (2015) as pessoas utilizam este método sem perceber quando assistem televisão ou ouvem música, estão afastando suas mentes da preocupação ou da dor. A distração pode ser empregada para controlar a dor leve ou associada com medicamentos para gerenciar breves episódios de dor intensa. Ela é proveitosa quando se aguarda os medicamentos contra dor fazerem efeito, se a dor for leve, é possível distrair-se durante horas. As distrações podem ser internas, cantando para si mesmo, orando ou perder-se em um bom livro, desviando sua mente da dor. Ou podem ser externas, como bordado, crochê, palavras-cruzada, pintura, assistir televisão e ouvir música.

Foi observado durante a coleta de dados, que a maioria dos participantes, utilizavam outras práticas integrativas e complementares, além das plantas medicinais. Alguns as desconhecem e outros não tinham informação acerca do serviço de saúde que oferece gratuitamente.

7.4 Plantas medicinais utilizadas no cuidado à saúde

Todas as pessoas com câncer em cuidado paliativo entrevistadas utilizavam plantas medicinais antes de adoecer, e prosseguiram o uso. A maioria continuou utilizando as mesmas plantas após o diagnóstico, como podemos observar nos relatos a seguir:

> Sim, chá de camomila, ele tomava direto, por que ele é assim adepto a chás, foi criado na colônia, lá eram curados só com erva de chá, não tinha recurso né, então ele adora chás e a camomila ele toma muito. Depois que veio para casa, a gente fazia direto por que ele tinha dor no estomago, até pelo processo químico né, ele se queixava muito de dor no estomago, então era camomila direto, ela é anti-inflamatória também. Neusa (C), 60a

"*Aham, a gente sempre usou chá. Várias plantas* [...]. *A erva-cidreira geralmente a gente toma para os nervos, eu digo que é um calmantezinho, uma coisinha assim.* [...] *o gengibre é pra garganta, essas coisas assim, normalmente eu tomo pra garganta"*. Paula (C), 50a

"*Sempre tomei esses chazinhos, tudo que é tipo de chazinho, erva-doce também eu coloco para gazes*". Norma (P), 61a

Para alguns participantes o uso de determinadas plantas, como a camomila, cidreira, gengibre, já ocorria antes de adoecer, sendo intensificado após o surgimento da doença, empregando-as para o tratamento de sintomas como: gazes, dor de estômago e ansiedade.

Entende-se que o uso de plantas medicinais, exige um olhar para a família como uma unidade de cuidado, a qual necessita ser compreendida no contexto social, histórico e cultural, que lhe dá significado e delimita suas ações (LIMA; HECK; VASCONCELOS *et al*., 2014). No estudo de Oliveira, Machado e Rodrigues (2014), realizado com pessoas com câncer em uma unidade oncológica de Anápolis, apontou que 83% dos participantes faziam uso de algum tipo de planta medicinal, simultâneo ao tratamento alopático. A indicação das plantas e a orientação sobre a forma de utilização deu-se por familiares ou amigos.

É relevante destacar que o uso das plantas medicinais, referidas pelos participantes, no processo saúde/doença/atenção, constitui-se como uma atividade de autoatenção, que de acordo com Menéndez (2009), trata-se de uma ação constante, desenvolvida a partir dos próprios sujeitos e grupos, decorrente da autonomia para a realização do cuidado à saúde.

Além das propriedades medicinais das plantas, elas também foram utilizadas pelo sabor agradável do chá preparado, por possuírem peculiaridades energéticas,

por proporcionarem sensação de prazer e bem-estar. Podemos ver no relato de uma participante, a qual ingere o chá devido ao sabor, e não pelo fim medicinal.

Tomo chazinho [...], chazinho de erva-cidreira, de cidrão, a casquinha ou folha da laranja, folha de bergamota. Agora tô usando anis-estrelado. Norma (P), 61a

E usava assim com algum fim medicinal, a cidreira para alguma coisa? Pesquisadora

Não, tomava só por causa do gostinho. Norma (P), 61a

As pessoas realizam diferentes práticas de cuidado, relacionadas ao cuidado a saúde, como atenção com a alimentação, uso de plantas medicinais, sensação de bem-estar, desempenho das suas atividades no trabalho e o relacionamento com as pessoas (CEOLIN, 2016). Dessa forma, para Helman (2009a), a maior parte da sociedade realiza diferentes atividades para solucionar seu desconforto físico ou emocional, expondo um pluralismo nos cuidados de saúde.

As pessoas que sofrem de desconforto físico ou emocional têm várias alternativas de ajudar a si mesmas ou de procurar ajuda de outras pessoas. Decidir descansar ou tomar um medicamento caseiro, pedir conselhos a um amigo, familiar ou vizinho, consultar um curandeiro ou médico. Elas podem seguir todas essas etapas ou talvez somente uma ou duas delas (HELMAN, 2009a).

As plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo são cultivadas no pátio de suas casas, nos vizinhos, de familiares, compradas em supermercados (“chás de caixinhas”) ou em lojas especializadas em produtos naturais localizadas no Mercado Central (Mercado Público de Pelotas), além dos ervateiros, no centro de Pelotas, as quais geralmente são comercializadas em embalagens plásticas transparentes. Sendo assim, os participantes utilizam tanto a planta medicinal *in natura* como na forma de droga vegetal[24].

"Sempre tem um vizinho que tem aqui na volta, no bairro assim, do lado de casa, então tu sabe quem tem, uma erva ou outra e tal". Bernardo (P), 26a

“Eu trago lá de fora (rural) *mesmo, na propriedade dos meus pais e dos meus irmãos. Aí eu guardo* (secas no vidro)*, algumas a gente tem em casa né, planta no vasinho”.* Ana (C), 53a

[24] De acordo com a RDC nº 10 de 2010 (BRASIL, 2010a, p. 52), define-se droga vegetal, a “planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização, secagem, podendo ser íntegra, rasurada ou triturada, relacionada”.

"*Na casa de amigas assim sabe, vai na casa de uma, tem uma plantinha, a gente dá uma roubadinha. Tenho plantada, alecrim, manjericão".* Vani (P), 72a

"A maioria delas se pede para os vizinhos ou tem no pátio, o que eu acabo adquirindo e comprando é a da graviola ou essa outra que a minha sogra deu para ele. Compramos no ervateiro, ali na Osório (Rua General Osório) *ou no da Neto* (Rua General Neto) *com a XV* (Rua XV de Novembro) *ali, quase sempre ali".* Deise (C), 42a

"*A nós temos um espaço aqui em casa, e quando a gente não tem o que precisa, o vizinho socorre, ou até no supermercado, a gente compra lá a caixinha também*". Neusa (C), 60a

Deste modo, podemos observar que o acesso às plantas medicinais não transcorre somente por cultivo familiar ou pelo sistema de trocas especificadas em uma comunidade. Segundo Almeida, Barbieri, Ribeiro *et al*. (2015), essas fontes que em determinada época garantiram a aquisição das plantas medicinais, gradualmente ganharam um aliado na disponibilização: o comércio seja formal ou informal.

A maioria dos participantes relatou que o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais provém de seus pais e avós. Para alguns, esse saber foi adquirido em livros, com profissionais da saúde ou pela troca de conhecimento entre amigos.

"Com os mais velhos, quem me dava chá era a mãe, e vai aprendendo, vai perguntando." Romeu (P), 65a

"É de família, a mãe tomava muito, a mãe sabia tudo que é tipo de chá, isso é pra isso, isso é para aquilo, toma isso, toma aquilo, aí a gente foi aprendendo." Norma (P), 61a

"Com meus avós, naquele tempo não consultava com médico, mais era chá." Mario (P), 82a

"Com esse livro, livro de ervas e chás, e com a minha vó, ela só fazia chá". Orlandy (P), 82a

> Eu quando morava em Porto Alegre, lá tem o centro de Saúde Modelo, tem o médico, o Doutor Brasil, que ele era especialista em chá, e começaram a fazer curso, ai eu comecei a entrar pra ver, e vinha muita gente do interior, a gente trocava muito (conhecimento sobre plantas medicinais). Marisa (C) 75a

Os relatos apresentados pelos participantes evidenciam a perpetuação do saber das plantas medicinais entre as gerações familiares. De acordo com Korczovei

e Romagnolo (2013), no decorrer da história, podemos observar que as famílias tinham como hábito a consulta junto aos mais idosos ou por meio de livros de plantas medicinais, tendo em vista tanto a prevenção como o tratamento dos males que os acometiam. Dessa maneira, antigamente era comum nas casas ter um espaço para o cultivo de plantas medicinais, além de muitas trocas de conhecimento sobre práticas de cuidado.

Segundo Lima, Lima, Mendonça *et al*. (2016), a planta medicinal lembrada ou citada carrega consigo as histórias e exemplos dos cuidados, confirmando a eficácia da terapêutica. Em um estudo (PIRIZ; CEOLIN; MENDIETA *et al*., 2014) realizado no distrito rural do município de Pelotas/RS, com agricultoras, sobre o conhecimento e uso relacionados às plantas medicinais, percebeu-se por meio da elaboração do genograma e ecomapa que está ocorrendo uma considerável diminuição da transmissão do saber acerca das plantas medicinais entre as gerações familiares e que há participação da equipe de saúde e dos centros de apoio aos agricultores, como propagadores de informações sobre esta prática. Neste cenário é fundamental a atuação do profissional de saúde, principalmente da Enfermagem agindo de maneira ativa, próximo a estas famílias, de modo a incentivar o uso de plantas medicinais e a transmissão do conhecimento.

Segundo Zeni, Parisotto, Mattos *et al.* (2017), a orientação sobre as plantas medicinais precisa ser concedida pelo profissional de saúde, pois elas são fundamentais, para que o usuário possa ser alertado sobre os riscos da toxicidade, interações medicamentosas e melhores formas de utilização das terapias complementares.

Quando se tem dúvida sobre como utilizar ou identificar alguma planta medicinal, alguns participantes falaram que recorrem à internet, pela facilidade de acesso, mas a maioria esclarece suas dúvidas com familiares ou amigos, por confiarem mais nessa informação ou por dificuldade em utilizar a internet.

“Sempre tem alguém (amigos, vizinhos, familiares) *que acha que sabe mais né, tá mais acostumado a fazer chá e tal, que vai dando dica eu acho”.* Bernardo (P), 26a

“Pergunto pra tia, pra mãe, pro avô”. Betina (P), 40a

“Pergunto para alguém, amigo ou familiar”. Norma (P), 61a

“Geralmente eu peço pra elas (filhas) *pesquisarem* (internet)”. Paula (C), 50a

“Sim eu pesquiso na internet, em algum livro a gente pega para dar uma olhada”. Luci (C), 52a

Podemos observar que os participantes recorrem ao conhecimento popular quando há dúvidas sobre o como utilizar/identificar alguma planta. De acordo com Bastos (2007), cabe aos profissionais de saúde, orientar os usuários quanto ao uso indiscriminado de algumas plantas medicinais, esclarecendo dúvidas da população, orientando para o preparo e utilização correta de plantas.

Compete aos profissionais de saúde conduzir a população quanto ao uso das plantas medicinais, mas de acordo com o estudo de Ceolin, Ceolin, Casarin *et al*. (2017), com a participação de 28 profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, eles relataram que o conhecimento sobre plantas medicinais é limitado, dificultando atender à demanda da população sobre o cuidado com as plantas. Em função disso, expressaram a necessidade de qualificação profissional e mencionaram que é por meio de cursos sobre plantas medicinais que irão adquirir conhecimento para empregar em seus cotidianos de trabalho.

Quanto à questão de informar aos profissionais da saúde sobre o uso de plantas medicinais, a maior parte relatou não comunicar em relação ao uso de plantas medicinais, uma das justificativas é por que os profissionais de saúde não perguntam e não demostram interesse em saber sobre o uso de práticas integrativas e complementares. Já alguns relatam para a equipe do PIDI, com a qual possuem um bom vínculo, quando fazem uso de plantas medicinais.

Porém quando são assistidos por profissionais médicos, vinculados a outros serviços de saúde, como os oncologistas, preferem não comentar sobre o uso, pois segundo eles, muitos são contra.

Podemos observar nos relatos a seguir, o porquê dos participantes, muitas vezes, não falarem sobre o uso das plantas medicinais aos profissionais:

"*Não, por que eles não acreditam. Falei do aveloz uma vez, falei para um médico e ele aceitou, e o outro disse que não só a quimioterapia podia curar*". Paula (C) 50a

> *Eu não tenho falado muito sobre isso aí, por que tem uns que aceitam e outros não aceitam. É que nem tu queres ver uma coisa tem médico que não aceita a benzedura pra sapinho, e antigamente era só isso e chá de sabugueiro, flor de sabugueiro, também era o que se receitava, agora tu vai no médico é tudo remédio. E nos fomos curados tudo com chá de sabugueiro, dava sapinho era chá de sabugueiro e benzedura. Tu vê encalho também dava, a pessoa benzia, aquilo baixava tudo, hoje em dia não tem, hoje em dia é só medicina, medicina*. Arnaldo (P), 68a

De acordo com os participantes dessa pesquisa, alguns profissionais não acreditam nas propriedades medicinais das plantas. Essa situação ocorre, devido as concepções de mundo, de formação acadêmica, de vida, de valores e de hábitos

dos profissionais de saúde, os quais muitas vezes reproduzem o modelo biomédico, considerando o conhecimento popular ilegítimo, como referido na fala: “é só medicina, medicina”, não reconhecendo, ou integrando o saber popular no cuidado à saúde.

Durante a coleta de dados, foi possível observar e registrar no diário de campo o tema referido anteriormente, quando muitas vezes o médico não tem conhecimento sobre as plantas medicinais, resultando na suspensão do uso.

> Foi relatado pela cuidadora (Fabiane), que a enfermeira do PIDI, havia indicado a utilização de marcela, caso não tivessem camomila, para que a usuária (Maria) realizasse a lavagem do olho, o qual estava com uma possível infecção. Porém ao receber a avaliação médica, o profissional suspendeu o uso, pois disse que a marcela não poderia ser utilizada para essa finalidade, devendo manter o uso somente do colírio, o qual havia prescrito. Em outro dia que retornei com o PIDI a casa da usuária, sua cuidadora relatou que tinham comprado a camomila e estavam utilizando-a, pois observaram que seu uso diário trouxe mais benefícios que o colírio prescrito pelo médico (Diário de campo dos dias 28/08/2018 e 21/09/2018).

Em um estudo realizado em 2016, com profissionais de nível superior, locados em Unidades da Estratégia de Saúde da Família, situadas na sede e interior do Município de Petrolina-PE, constatou que há necessidade de capacitação e motivação dos profissionais da saúde para a indicação das Plantas Medicinais e dos Medicamentos Fitoterápicos. Alguns profissionais afirmaram que prescreviam fitoterápicos, mas quando solicitado que falassem os nomes dos produtos, não sabia responder. O resultado foi conflitante, pois uma grande parte não está preparada para repassar informações sobre o uso de plantas medicinais ou prescrever fitoterápicos, e isso, acarreta prejuízo para o serviço, pois essa Medicina Complementar e Alternativa é uma boa opção e de custo geralmente menor. Uma das sugestões dadas no estudo, para solucionar o problema, seria as universidades incluir em seus currículos disciplinas, tais como a Fitoterapia, que explore o tema e prepare os profissionais, bem como cursos de atualização (NASCIMENTO JÚNIOR; TÍNEL; SILVA *et al*., 2016).

Segundo Lopes, Ceolin, Ceolin *et al*. (2018), em virtude do aumento do uso de terapias integrativas e complementares, entre as plantas medicinais, destaca-se a necessidade da inclusão desses conteúdos ao longo da formação acadêmica dos profissionais da área da saúde. Entretanto as plantas medicinais fazem parte de um saber milenar que se encontra em constante construção, impondo assim aos profissionais a capacitação e qualificação no atendimento ao usuário, valorizando

suas práticas populares em saúde, esclarecendo e sugerindo novas práticas embasadas em conhecimento científico.

Mediante a análise de estudos científicos e dos relatos dos participantes dessa pesquisa podemos notar a carência ou uma insuficiente comunicação sobre as práticas integrativas ou complementares entre profissional e usuário, durante os atendimentos, podendo ser consequência de deferentes fatores, como a insegurança ao orientar sobre as práticas, em decorrência da ausência de aprofundamento teórico, o descrédito na eficácia, além da escassez de protocolos associados a esse contexto.

Em vista disso, as universidades sendo um centro formador do saber, tem a responsabilidade em colaborar com a discussão sobre as terapias integrativas e complementares com a finalidade de formar profissionais qualificados, que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (LOPES; CEOLIN; CEOLIN *et al*., 2018).

No decorrer da coleta de dados, foi citada uma significativa diversidade de plantas medicinais, tanto em gênero, quanto em espécies, totalizando 103 plantas (Apêndice VI), as quais estão apresentadas de acordo com as informações fornecidas pelos entrevistados.

Os participantes referiram utilizar no preparo as partes: folha, raiz, flor, fruto e semente. A infusão foi a principal forma de preparo, também foram citadas a decocção, a compressa, a tintura e o emplasto.

A partir das 103 plantas medicinais (Apêndice VII) referidas pelos participantes, foi elaborado um quadro (Quadro 3) com as 10 plantas mais citadas, as quais tiveram seus efeitos referidos comparados com a literatura científica.

Quadro 3. As 10 plantas medicinais mais citadas pelos participantes da pesquisa. Pelotas, RS, 2018.

Nome popular (número de citações)	**Nome científico**	**Local onde se encontra**	**Indicação**	**Parte utilizada**	**Modo de preparo**	**Quem indicou**	**Literatura científica**
alecrim (6)	*Rosmarinus officinalis* L.	Pátio da casa, supermercado e cultivado com outras plantas em um vaso dentro de casa	Circulação, calmante, mal olhado.	folha	Infusão, decocção, tempero de comida, utilizada no chimarrão e como decorativo.	Familiares, livro, nutricionista.	Anti-inflamatório, antisséptico da cavidade oral, afecções da pele e couro cabeludo. Antisséptico tópico, antimicótico escabicida (ANVISA, 2016).
alho (6)	*Allium sativum* L.	supermercado	Antibiótico natural, gripe, descongestionante, fortificante para o pulmão, infecção de garganta, câncer, aumenta sistema imunológico.	bulbo	Gripe: um dentinho de alho pica e coloca leite fervendo e abafa, quando ele estiver morninho tu toma. Aumentar sistema imunológico: 2 dentes de alho, abre ele no meio e coloca dentro de um copo e coloca água, vai tomando e repondo água, o dia inteiro. Infusão e decocção, tempero.	Familiares, livro, médico.	Indicado como coadjuvante no tratamento de bronquite crônica, asma, como expectorante, e como preventivo de alterações vasculares. Coadjuvante no tratamento de hiperlipidemia, hipertensão arterial leve a moderada, dos sintomas de gripes e resfriados e auxiliar na prevenção da aterosclerose (ANVISA, 2016).
anis-estrelado (5)	*Illicium verum Hook. f.*	supermercado	Digestão, dor abdominal, gripe, para tirar o frio, cólica.	frutos e sementes	Infusão, decocção, chimarrão.	Amigos, livros, familiares.	Digestivo, gripe e problemas renais (BATTISTI; GARLET; ESSI; HORBACH *et al*., 2013).
avelóz (6)	*Euphorbia tirucalli L.*	pátio de casa, amigos	Câncer	latex	*5 a 10 gotas do liquido da planta misturada com 2 dedos de leite ou água. *Quebrar o talinho e colocar 1 gotinha na água. *Pingar uma gotinha no leite, e no próximo dia duas e assim aumentando até o 7º dia e depois ir	Mãe, familiares, amigos, pessoas com câncer no Ceron.	Aumenta a imunidade celular e favorece a apoptose das células, necessário precaução ao administrar este composto, já que apresenta alta toxicidade e ainda não existem estudos científicos que comprovem a posologia segura para a melhoria

					diminuindo uma gota a cada dia.		dos efeitos (ALVES; NEPOMUCENO, 2012).
camomila (10)	*Matricaria recutita* L.	Supermercado, pátio da casa, Mercado Central.	Calmante, anti-inflamatório, dor de estomago, afecções do olho, herpes zoster, mucosite	flor	*Infusão, chimarrão *uso tópico: fazer uma infusão (compressas), lavar duas vezes ao dia. *Enxaguante bucal: bochecho com o chá da planta, várias vezes ao dia.	Familiares, esposa, médicos, equipe do PIDI, pessoas com câncer	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve. Anti-inflamatório em afecções da cavidade oral (ANVISA, 2016). Cólicas intestinais (BRASIL, 2010a).
carqueja (10)	*Baccharis* spp.	Casa dos amigos, casa de familiares no rural, ervateiro, ou campo.	Estômago, enjoo, digestão, fígado	folha	Decocção, infusão, chimarrão	Familiares.	Dispepsia (distúrbios da digestão) (BRASIL, 2010a).
gengibre (7)	*Zingiber officinale* Roscoe	Supermercado, Mercado Central.	Para garganta, infecção de garganta, gripe, resfriado, dor no corpo*.	raiz	Decocção, pedaços do gengibre na água do mate e água saboreada, mastiga pedaços, e colocado na comida em forma de pó. *Uso tópico (preparado com álcool e pedaços de gengibre para fomentar).	Familiares, amigos, livro.	Antiemético, antidispéptico, e nos casos de cinetose (ANVISA, 2016).
hortelã (6)	*Mentha* × *piperita L.*	Pátio da casa	Digestão, calmante.	folha	Infusão, chimarrão	Familiares	Indicada nas afecções gastrintestinais: inapetência, dispepsias hiposecretoras, flatulências, enterites, síndrome do cólon irritável, coleocistites, disquinesias hepatobiliares e vômitos; nas enxaquecas; nas dismenorréias; na fadiga e na sinusite. Topicamente é aplicada sobre as inflamações osteoauriculares, nas dores de dente, na urticária, nos eczemas, nas dermatomicoses, nas gripes e resfriados, na bronquite, rinite,

							sinusite e asma. Em Homeopatia é utilizada na tosse seca, cólica hepática e externamente no tratamento de prurido vaginal (BRASIL, 2015b, FLORIEN, 2016).
malva (7)	*Malva* spp.	Vizinhos, amigos	Infecção	folha	Infusão, bochecho	Família	Afecções respiratórias como expectorante. Contusões e dos processos inflamatórios da boca e garganta (BRASIL, 2010a).
marcela (13)	*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.	Ervateiro, vizinho, mato, familiares	Dor de estômago, dor abdominal, baixar pressão arterial, afecções do olho, diarreia.	flor	Infusão para tomar; Infusão com a flor lavar o olho 2 x ao dia.	Familiares, profissionais da saúde	Má digestão e cólicas intestinais; como sedativo leve; e como anti-inflamatório (BRASIL, 2010a).

Em relação ao uso referido das 10 plantas medicinais mais citadas, a maioria (8) tem sua indicação científica comprovada, e os demais como o alecrim têm indicação científica aproximada com a popular, já para o aveloz ainda não existe estudos científicos que comprovem a posologia segura.

7.4.1 Plantas medicinais utilizadas para o tratamento de sinais e sintomas do câncer

A seguir estão alguns relatos dos participantes que iniciaram a fazer uso de plantas medicinais (aranto, avelóz, açafrão, malva-cheirosa, sete-sangria, camomila, entre outras) na sua prática de cuidado, considerando a indicação, frequência, quantidade e horários de uso. Além disso, descrevem como adquiriram as plantas, utilizadas para o tratamento dos sinais e sintomas do câncer e das metástases:

"Só o alevóz e essa outra (aranto) *que apareceu agora que estamos utilizando".* Paula (C), 50a.

> Agora ele tá fazendo uso do aranto, só que a outra eu não tinha o pé, dizem que é o aveloz, só que ele não tomou ainda. O aranto bate, como diz ali tu pega 3 dedos ou 5 cm da folha e bate no liquidificador com 200 ml (água), e aí toma. Ele toma de manhã em jejum e de noite antes da janta. Eu busquei até de uma amiga ali, agora eu plantei uma mudinha, mas tá muito pequeno pra usar assim. Ana (C), 53a

"*Só o açafrão, que é o cúrcuma* (manipulação)*".* Vani (P), 72a.

> É a malva-cheirosa, foi em Porto Alegre quando nós moramos lá, tinha um senhor amigo da gente que morava em Tramandaí e ele estava com câncer de próstata, ele teve no início, e ele começou a tomar, disse que teve cura, então eu até acho que alguma vez que eu andei dando pra ele, para baixar o PSA que tivesse baixado, mas depois aqui foi difícil (ter a planta), agora eu consegui na minha janela (planta uma muda em um vaso na janela do apartamento), ela tá enraizando, olha lá as folhinhas verdes. Marisa (C) 75a

"A folha da graviola e essa outra do anticoagulante (sete-sangria)*".* Deise (C) 42a.

> Ah, tem o chá de camomila para aliviar os problemas da boca, mucosite, coisa assim, até já fiz algumas vezes, um bochecho com o chá e colocava fora, bochechava bastante e colocava fora, não chegava a engolir, camomila é o calmante né. Gislaine (P), 46a

A seguir apresenta-se o quadro 4 com as plantas medicinais indicadas para o tratamento de sintomas do câncer.

Quadro 4. Plantas medicinais indicadas[25] para o tratamento de sintomas do câncer. Pelotas/RS, 2018.

Nome popular	**Nome científico**	**Indicação** (de acordo com os participantes)	**Indicação de acordo com a literatura científica**
ameixa-preta	*Prunus domestica* L.	laxante	Laxativa, recomendada contra a prisão de ventre, possui propriedades afrodisíacas, é recomendada para controle de reumatismo, atrite, gota, arteriosclerose e nefrites. É indicada contra hemorroidas e também usada como desobstruente do fígado, depurativa do sangue, desintoxicante do aparelho digestivo e no tratamento das afecções das vias respiratórias (BRASIL, 2010b).
batata-inglesa	*Solanum tuberosum* L	azia	É fonte importante de fósforo, vitaminas do grupo B, e se destaca como fonte de vitamina C (BRASIL, 2016b). Não encontrado efeito associado ao tratamento dos sintomas de câncer.
camomila	*Matricaria recutita* L.	calmante, digestiva, uso ocular (conjuntivite) e enxaguante bocal (mucosite).	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve. Anti-inflamatório em afecções da cavidade oral (BRASIL, 2016a). Cólicas intestinais (BRASIL, 2010a).
capim-cidrão	*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf	tranquilizante natural	Cólicas intestinais e uterinas. Quadros leves de ansiedade e insônia (BRASIL, 2010a).
erva-doce	*Pimpinella Anisium* L.	Se aquecer no inverno e problemas de gazes	Dispepsia (distúrbios digestivos), cólicas gastrointestinais e como expectorante (BRASIL, 2010a).
hortelã	*Mentha* × *piperita* L.	calmante e digestiva	Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos (BRASIL, 2010a).
marcela, macela	*Achyrocline satureioides* (Lam.)	digestiva	Má digestão e cólicas intestinais; como sedativo leve; e como anti-inflamatório (BRASIL, 2010a).
palminha	*Tanacetum vulgare* L.	controle de náusea e vômitos	Anti-helmíntico e para tratar a enxaqueca, anti-inflamatória, antibacteriana, antifúngica, hipoglicemiante, tem efeito sobre úlcera gástrica (GUERREIRO; BOBEK; SANTOS *et al*., 2016).
sete-sangrias	*Cuphea carthagenensis* (Jacq.) J. F. Macbr	empregada como anticoagulante, pois o usuário não podia utilizar medicamentos anticoagulantes	Redução de colesterol, hipertensão, aterosclerose e antioxidante (COLLE; ROSSATO; ZANETTE, 2016).
suco de beterraba com cenoura, maçã	*Beta vulgaris L.*., *Daucus carota* L., *Malus* spp., *Citrus* spp.	Azia, aumenta sistema imunológico, diminui	Este suco auxilia na proteção das células contra os radicais livres, responsáveis por provocar vários tipos de doenças, inclusive o câncer

[25] A indicação das plantas medicinais para os sintomas descritos foi a partir da perspectiva das pessoas com câncer em cuidado paliativo.

e laranja		anemia.	(SÃO CARLOS, 2018).
tansagem, malva, marcela, espinheira-santa	*Plantago major* L., *Malva sylvestris* L., *Achyrocline satureioides* (Lam.) e s.i.	Auxiliar no tratamento de sangue nas fezes	Tansagem: Inflamações da boca e faringe (Brasil, 2010a). Malva: processos inflamatórios da boca e garganta (BRASIL, 2010a). Marcela: Má digestão e cólicas intestinais e como anti-inflamatório (BRASIL, 2010a). Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart.ex Reissek e *Maytenus aquifolia* Mart.): antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica (BRASIL, 2016a).

Entre as 16 plantas medicinais (Quadro 7) indicadas para o tratamento dos sinais e sintomas do câncer, quatro delas (camomila, hortelã, marcela e malva), estão entre as 10 mais citadas (Quadro 6) pelos participantes da pesquisa.

Estas plantas foram indicadas para o tratamento dos sintomas como, agitação, depressão, insônia, problemas digestivos e intestinais, os quais são os mais frequentes em decorrência da doença, medicação e quimioterapia utilizada no cuidado paliativo.

A maioria das plantas citadas anteriormente (Quadro 7), para o tratamento de sintomas do câncer estão comprovadas cientificamente (ameixa-preta, camomila, capim-cidrão, erva-doce, hortelã, marcela, palminha, sete-sangria), assim como as que integram o suco. Entre as indicadas, seis (ameixa-preta, camomila, capim-cidrão, erva-doce, hortelã, marcela) estão nas publicações do Ministério da Saúde.

Sendo assim, para o uso das plantas medicinais, recomenda-se que as pessoas com câncer em cuidado paliativo façam uso, preferencialmente, das que já possuem comprovação científica de segurança para utilização, pois algumas plantas podem resultar em efeitos adversos, gerando desconforto a pessoa que se encontra em uma situação de fragilidade em decorrência da doença.

7.4.2 Plantas medicinais utilizadas com objetivo de cura do câncer e/ou suas metástases

A seguir apresenta-se o quadro 5, com as plantas medicinais utilizadas com objetivo de cura do câncer e/ou suas metástases:

Quadro 5. Plantas medicinais utilizadas com objetivo de cura do câncer e/ou suas metástases. Pelotas/RS, 2018.

Nome popular	Nome científico	Indicação
açafrão, cúrcuma	*Curcuma longa* L.	Câncer, infecções
alho	*Allium sativum* L.	Antibiótico natural, gripe, descongestionante, fortificante para o pulmão, infecção de garganta, câncer, aumenta sistema imunológico.
aranto	*Kalanchoe daigremontiana* Raym.-Hamet & H. Perrier	Câncer
	Kalanchoe x houghtonii[26]	Câncer
aveloz	*Euphorbia tirucalli* L.	Câncer

[26] É um híbrido entre o *Kalanchoe daigremontiana* e o *Kalanchoe delagoensis* (informação DetWeb: André Luiz Dadona Benedito, Universidade Federal de Goiás, 13/12/2018)

babosa	*Aloe arborescens* Mill.	Câncer
	Aloe saponaria Haw.	Câncer
graviola	*Annona muricata* L.	Câncer
malva-cheirosa	*Pelargonium odoratissimum* (L.)	Infecção, baixar PSA prostático, câncer de próstata
nozes	*Carya illinoinensis* (Wangenh.) K. Koch	Câncer
noz-moscada	*Myristica fragrans* Houtt	Câncer
pitaya	*Hylocereus undatus* (Haw.) Britton & Rose	Câncer, emagrecer
quiabo	*Abelmoschus esculentus* (L.) Moench	Câncer

Entre as 13 plantas medicinais (quadro 8) utilizadas com objetivo de cura do câncer e/ou suas metástases, três delas (alho, aveloz e malva-cheirosa), estão entre as 10 mais citadas (quadro 6) pelos participantes da pesquisa.

Para investigar as ações das 13 plantas medicinais citadas, foi realizada uma revisão na base de dados online PubMed, em busca de artigos com evidência científica sobre os efeitos das plantas medicinais para o tratamento do câncer e metástase. Para isso, foram analisadas publicações recentes, preferencialmente nos últimos cinco anos (2013 – 2018). A seguir apresenta-se o quadro 6 com a revisão de literatura das plantas medicinais indicadas para o tratamento do câncer e metástase.

Quadro 6. Revisão de literatura das plantas medicinais indicadas para o tratamento do câncer e metástase. Pelotas/RS, 2018.

Nome científico (nome popular)	**Artigo**	**Metodologia**	**Resultados**
Curcuma longa L. (açafrão)	The effect of curcumin on bladder tumor in rat model (PAN; DENG; ZOU; CHEN, 2017).	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** *in vivo* (animais) **População:** 60 ratos (30 fêmeas, 30 machos) **Forma de uso:** 160 µmol /L curcuma foram aplicados no grupo experimental enquanto o grupo modelo recebia um volume de solução salina. **Parte da planta:** rizoma	A *Curcuma* pode inibir o crescimento e invasão de células de câncer de bexiga de rato, possivelmente por meio do aumento da apoptose. Com isso o estudo sugere que a cúrcuma pode ser usada como uma nova candidata à droga no tratamento do câncer de bexiga.
	Curcumina pode ser uma nova aliada no combate ao câncer de cérebro (MOREIRA, 2016).	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** Testes com culturas de células (*in vitro*) e com animais (*in vivo*). **População:** 22 ratos **Forma de uso:** Metade deles recebeu o tratamento à base de curcuma dissolvida no solvente sulfóxido de dimetilo por dez dias, enquanto a outra metade, o grupo veículo, recebeu apenas o solvente. **Parte da planta:** rizoma	Não foram observados quaisquer sinais de toxicidade oxidativa ou alterações em tecidos, no metabolismo ou no sangue. É um composto natural, efetivo no combate ao câncer.
	Bioactive chemical constituents of *Curcuma longa* L. rhizomes extract inhibit the growth of human hepatoma cell line (HepG2) (ABDEL-LATEEF; MAHMOUD *et al*., 2016).	**Local do estudo:** Egito **Tipo de estudo:** utilização do extrato do rizoma em células hepáticas (*in vitro*) **População:** linha de células de hepatoma. **Forma de uso:** O pó do rizoma foi dissolvido com 80% de metanol. **Parte da planta:** rizoma	O extrato dos rizomas de *C. longa* contém uma mistura de compostos bioativos, que induzem a inibição do crescimento celular, com potencial anticancerígeno.
	Curcumin Induces Apoptosis in SGC-7901 Gastric Adenocarcinoma Cells	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** células de adenocarcinoma gástrico **Forma de uso:** A curcumina foi dissolvida em	Os resultados sugerem que a curcumina possuí atividade de anti-proliferação e indução de apoptose de células de adenocarcinoma gástrico humano. Estes resultados apoiam o potencial da

	via Regulation of Mitochondrial Signaling Pathways (XUE; YU; SUN *et al*., 2014).	DMSO a 20 ml como uma solução estoque. As diluições de todos os reagentes foram preparadas antes de cada experiência. **Parte da planta:** rizoma	curcumina a ser desenvolvido como um agente promissor para o tratamento de câncer.
	Demethoxycurcumin induces the apoptosis of human lung cancer NCI-H460 cells through the mitochondrial-dependent pathway (KO; LIEN; LIU *et al*., 2015).	**Local do estudo:** Estados Unidos da América **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** células de câncer de pulmão **Forma de uso:** Foi realizado um ensaio de citometria de fluxo, para analisar a percentagem total de células viáveis. **Parte da planta:** rizoma	Os resultados indicaram que desmetoxicurcumina, induz significativamente alterações morfológicas celulares e diminuiu a percentagem de células NCI-H460 viáveis e DMC apoptose induzida com base na distribuição celular na fase sub-G1. Desmetoxicurcumina parece ter múltiplos alvos moleculares, para aplicação no tratamento de doentes com câncer de pulmão necessita de mais investigação.
	Superior anticancer activity is demonstrated by total extract of *Curcuma longa* L. as opposed to individual curcuminoids separated by centrifugal partition chromatography (KUKULA-KOCH; GRABARSKA; LUSZCZKI *et al*., 2018).	**Local do estudo:** Polônia **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** células humanas de câncer de pulmão e de adenocarcinoma de cólon **Forma de uso:** Foi preparada uma solução salina tamponada com fosfato, utilizando o pó do açafrão fresco. **Parte da planta:** rizoma	O extrato total apresenta atividade anticancerígena superior nas linhas celulares investigadas. O extrato bruto em combinação com cisplatina aumenta a diminuição na viabilidade das células cancerosas em comparação com o tratamento com um único composto em células de câncer de pulmão.
	Curcumin and treatment of melanoma: The potential role of microRNAs. (LELLI; PEDONEA; SAHEBKAR, 2017).	**Local do estudo:** Irã **Tipo de estudo:** *in* vitro e *in* vivo **População:** células de melanoma e ratos **Forma de uso:** In vivo, foi injetado composto da cúrcuma no local do tumor em ratinhos. **Parte da planta:** rizoma	A curcumina é um polifenol natural que seja bem tolerada em seres humanos, e possui propriedades anticancerígena documentados no melanoma. Em adição a outras vias antitumorais a curcumina atua por meio de miARNs na modulação que são novos alvos promissores para terapia contra o câncer.
	Curcumin induces apoptosis and	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** *in vitro*	Neste estudo, foram descobertos pela primeira vez que a curcumina induz não só

	suppresses invasion through MAPK and MMP signaling in human monocytic leukemia SHI-1 cells (ZHU; DAI; SHEN *et al*., 2015).	**População:** células de leucemia **Forma de uso:** Células do tumor foram incubadas em meio com soro bovino fetal a 15%, a 37°C, juntando com o composto polifenólico do rizomas da planta. **Parte da planta:** rizoma	significativamente a apoptose em células de leucemia monocítica aguda, mas também parcialmente suprime a invasão
Allium sativum L. (alho)	Anti-cancer potential of homemade fresh garlic extract is related to increased endoplasmic reticulum stress (PETROVIC; NEPAL; OLAISEN *et al*., 2018).	**Local do estudo:** Noruega **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** linhas celulares de câncer humano **Forma de uso:** Foram examinadas as atividades moleculares e celulares de um simples extrato de alho à base de etanol caseiro. **Parte da planta:** bulbo	O extrato de alho caseiro tem atividades anticancerígenas *in vitro* e *in vivo*, e que a atividade é estável por mais de seis meses se armazenado em um freezer. Os mecanismos moleculares dos efeitos do alho são altamente complexos. Os dados indicam que há diminuição da proliferação de células de câncer tratadas pelo etanol caseiro, é parcialmente mediada por um aumento do retículo endoplasmático de estresse.
	Allicin inhibits proliferation and invasion in vitro and in vivo via shp-1-mediated stat3 signaling in cholangiocarcinoma (CHEN; ZHU; ZHAO *et al*., 2018).	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** *in* vitro **População:** linhas celulares de câncer humano **Forma de uso:** A migração celular e invasão foram avaliadas por meio de ensaios de cura de feridas e Transwell, respectivamente. **Parte da planta:** bulbo	Os resultados sugerem que a alicina suprime a proliferação celular e invasão via de sinalização STAT3, podendo ser um agente terapêutico, com potencial para tratar o colangiocarcinoma. São necessários mais estudos para explorar completamente o mecanismo molecular de alicina, é essencial investigar a eficácia de alicina contra outros tipos de cancro.
	Combination of rapamycin and garlic-derived S-allylmercaptocysteine induces colon cancer cell apoptosis and suppresses tumor growth in xenograft nude mice through autophagy/p62/Nrf2 pathway (LI; YANG; ZHU *et al*., 2017).	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** *in* vitro e *in* vivo **População:** linhas de células de câncer colorretal (*in* vivo) e ratos (*in* vivo). **Forma de uso:** Foi preparado um composto com o alho fresco e testado em uma solução *in* vitro e suspenso em 10% de L-dextrose, 1% de goma arábica para aplicação em ratinhos. **Parte da planta:** bulbo	Os resultados mostram que a combinação de rapamicina e S-allylmercapto-cisteína, melhora a capacidade anticancerígena, o qual poderia ser usado para o tratamento de câncer de colorretal. O mecanismo de subordinado autofagia, pode proporcionar uma nova direção para o desenvolvimento de medicamentos, especialmente para medicamentos tradicionais chineses.

	Raw garlic consumption and lung cancer in a Chinese population (MYNENI; CHANG; NIU *et al*., 2016).	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** estudo de caso controle **População:** alho cru e câncer de pulmão **Forma de uso:** a ingestão de alho cru foi associada com um menor risco de desenvolvimento de câncer de pulmão. **Parte da planta:** bulbo	A ingestão de alho cru foi associada com um menor risco de desenvolvimento de câncer de pulmão. O consumo de alho cru pode proteger contra câncer de pulmão na população chinesa. Como evidência a partir de estudos epidemiológicos pode ser utilizada para promover a modificação da dieta na prevenção do câncer do pulmão.
Kalanchoe daigremontiana Raym.-Hamet & H. Perrier (aranto)	Phenolic acid content, antioxidant and cytotoxic activities of four *Kalanchoe¨* species (KOCKA; ZIDORN; KASPRZYCKA *et al*., 2016).	**Local do estudo:** Itália **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** células T de leucemia linfoblástica **Forma de uso:** O material vegetal foi coletado da estufa do Jardim Botânico Maria Curie-Skłodowska University. As linhas celulares humanas foram cultivadas em agregados em suspensão. Todas as culturas foram incubadas, o meio de crescimento, 10% de vitelo fetal inativado pelo calor, glutamina 2 ml e antibióticos (penicilina, estreptomicina e anfotericina). **Parte da planta:** folha	O estudo mostrou potencial antioxidante e citotóxico de quatro *Kalanchoe*. Mostrou citotoxicidade mais pronunciada em relação a células (células T de leucemia linfoblástica aguda humana). A dose *in vitro* reflete no seu potencial de ação.
	Antioxidant efficacy of *Kalanchoe daigremontiana* bufadienolide-rich fraction in blood plasma in vitro (CZEPAS; NOWAK; WACHOWICZ *et al*., 2016).	**Local do estudo:** Polônia **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** raízes da planta e plaqueta sanguíneo **Forma de uso:** 500g da raíz da planta foi misturada com água a temperatura ambiente, durante 24 horas. Esse extrato aquoso foi misturado com metanol, em seguida o composto com a planta foi associado com amostras de sangue humano. **Parte da planta:** raíz	O estudo indicou propriedades antioxidantes, ele não exibiu qualquer efeito citotóxico nas plaquetas. A planta possuí capacidade de eliminar radicais livre do plasma sanguíneo.
	Kalanchoe daigremontiana Raym.-Hamet. & H. y su potencial uso como fuente de antioxidantes	**Local do estudo:** Colombia **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** extrato da folha e de flores, células oxidadas. **Forma de uso:** A análise foi feita com os extratos de folhas e flores em metanol acidulado.	Os extratos, folhas e flores, mostraram um promissor potencial antioxidante, a planta medicinal apresentou efeito anti-cancerígeno, anti-diabético, anti-histamínico, anti-inflamatório, analgésico, cicatrizante e fortalecedor do sistema imunológico, nas folhas e flores, comparável ao

	y colorantes naturales (MEJÍA, GALLEGO E ARANGO, 2014).	**Parte da planta:** folha e flores	demonstrado pelo ácido ascórbico. Portanto, as espécies em estudo podem ser exploradas como fonte de substâncias bioativas para aplicação na indústria alimentícia, cosmética ou farmacêutica.
Kalanchoe x houghtonii (aranto)	Planta híbrida sem estudos científicos sobre o uso.	-	-
Euphorbia tirucalli L. (avelóz)	*Euphorbia tirucalli* modulates gene expression in larynx squamous cell carcinoma (SALLA; PRATES; CARDIN *et al*., 2016).	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** linha celular do carcinoma epidermóide da laringe. **Forma de uso:** Foi avaliada a influência da fração antitumoral do látex no carcinoma de células escamosas da laringe, a proliferação celular e a expressão do gene. As células tumorais foram cultivadas em meio completo e tratadas com látex (*E. tirucalli)* durante 1, 3, 5 e 7 dias. **Parte da planta:** látex	Embora o tratamento com *E. tirucalli* látex não alterou a morfologia celular, em comparação com amostras de controle, o crescimento celular foi significativamente diminuído. A erupção cutânea mostrou alteração na expressão de alguns genes, que está associada com a resposta inflamatória, a regulação da transcrição, a apoptose, a regulação do transporte de íons de cálcio e do sistema complementar, respectivamente. Os dados indicam *E. tirucalli* poderia potencialmente ser aplicado como um indicador terapêutico do câncer de laringe.
	Euphorbia tirucallin: a lectin with antitumor and antimicrobial properties (PALHARINI; RICHTER; SILVA *et al*., 2017).	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** *in vivo* **População:** ratos **Forma de uso:** *E. tirucallin* foi testada durante 40 dias a 4 ºC, e mantida em atividade hemaglutinante, dentro de uma gama restrita, e mostrou uma atividade ótima a um pH de 7,0-8,0. A sobrevivência foi avaliada diariamente durante 30 dias, os ratos foram monitorizados diariamente para a proporção média de alteração do peso. **Parte da planta:** látex	Estudos demonstraram que *E. tirucallin* tem atividade anti-tumoral específica contra várias células de tumor. É importante assinalar que este composto não exerceu efeito citotóxico contra as linhas de células não tumorigénicas. Os ensaios demonstraram que *E. tirucalli* também foi capaz de inibir o crescimento do carcinoma ascítico do tumor de *Ehrlich*, *E. tirucallin* mostrou atividade antimicrobiana e antiparasitária contra *E. coli* e *T. gondii* respectivamente.
	Use of raw *Euphorbia tirucalli* extract for inhibition of ascitic Ehrlich tumor (SANTOS; SAUAIA Filho; NASCIMENTO	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** *in vivo* **População:** 15 ratos, células de tumor de Ehrlich **Forma de uso:** Oito ratos foram tratados com uma dosagem de 125 mg / kg / dia de *E. tirucalli* durante cinco dias, e o grupo de controle (sete	O volume de fluido ascítico e o número de células de tumor foram diminuiu no grupo ETHE (oito ratos) quando comparado com o grupo de controle, mas sem significado estatístico. Por outro lado, a sobrevivência foi maior no grupo ETHE, bem como o número de células da medula

	et al., 2016).	ratos), tratados apenas com solução salina isotônica a 0,9% durante o mesmo período. O tratamento foi realizado por meio de sonda. Dez dias após a inoculação, quatro ratinhos de cada grupo foram sacrificados para a quantificação do número de células de tumor, do volume do fluido ascítico e número de células de medula óssea. Os animais restantes foram mantidos para avaliar a sobrevivência. **Parte da planta:** látex	óssea. O tratamento com ETHE após a inoculação do tumor de Ehrlich, diminui o seu desenvolvimento e aumentou a sobrevivência e a quantidade de células da medula óssea, reduzindo, assim, a mielossupressão de ratinhos portadores do tumor de *Ehrlich*.
	Emprego do Aveloz (*Euphorbia tirucalli*) dinamizado no tratamento do câncer (VARRICCHIO; PINTO; ANDRADE; PELLAGIO, 2000).	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** *in vivo* **População:** 60 pessoas com diversos tipos de câncer **Forma de uso:** O aveloz foi empregado na forma homeopática líquida (dinamização drenadora de 30 CH e dinamização reguladora e curativa de 30 D) de cinco gotas uma a duas vezes ao dia por 30 dias. **Parte da planta:** látex	Após a avaliação observou-se que os portadores de neoplasia de linhagem monoclonal apresentam uma evolução mais satisfatória do que os de neoplasia de linhagem policlonal. Em dez casos (16,6%) observou-se a regressão completa da doença; em nove casos (15%) observou-se regressão parcial ou total da doença; em vinte e cinco casos (46,6%) observou-se um alívio parcial dos sintomas, com ou sem regressão da doença; em seis casos (10%) não se observou nenhuma resposta terapêutica; em quatro casos (6,7%) ocorreu à piora do quadro clínico; e em seis casos (10%) ocorreu a incidência de óbitos.
Aloe arborescens Mill. (babosa)	A Biochemical and cellular approach to explore the antiproliferative and prodifferentiative activity of *aloe arborescens* leaf extract (LUCCIA; MANZO; VIVO *et al*., 2013).	**Local do estudo:** Itália **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** folhas de babosa e células de adenocarcinoma de mama **Forma de uso:** As folhas foram lavadas em tanques, colocados em sacos de plástico, após a secagem ao ar, as folhas foram submetidas a um método frio, que permite extrair os princípios ativos, que a partir da parte interior. A preparação da parte interior foi estabilizada de potássio e ácido cítrico. O extrato foi armazenado em recipientes inoxidável que foram selados para evitar contato com o ar.	Foi descoberto atividade anti-tumoral conhecida em muitos compostos com propriedades anti-oxidantes. Assim, mostramos que o extrato possui efeitos anti-proliferativos sobre as várias linhas de células humanas transformadas. Células completas revelaram a presença de proteínas com uma forte atividade anti-proliferativa e antimicrobiana induzida em queratinócitos humanos, um agente terapêutico.

		Parte da planta: extrato da folha	
	Aloe arborescens polysaccharides: in vitro immunomodulation and potential cytotoxic activity (NAZEAM; GAD; ESMAT *et al*., 2017).	**Local do estudo:** Egito **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** 12 kg de gel da folha, células de câncer de próstata humana, carcinoma hepatocelular, câncer de mama. **Forma de uso:** O gel foi homogeneizado, seguido foi colocado 60% de álcool e 10% de ácido acético para extrair fenólicos. **Parte da planta:** gel da folha	A babosa possui potencial de atividade anti-tumoral da *Aloe arborescens,* agentes naturais que por meio de um mecanismo de imunomodulação. Verificou o uso da planta como suplemento adjuvante para pacientes com câncer que sofrem de imunossupressão durante a quimioterapia.
Aloe saponaria Haw. (babosa)	Mannan from *Aloe saponaria* inhibits tumoral cell activation and proliferation (SAMPEDROA; ARTOLA; MURATURE *et al*., 2004).	**Local do estudo:** Argentina **Tipo de estudo:** *in vivo* e *in vitro* **População:** ratos, células cancerosas e células normais **Forma de uso:** Testamos os efeitos antiproliferativos usando mucilagem da folha, empregando citometria de fluxo, no experimento as suspensões de células foram preparadas por homogeneização em um moinho de tecidos. **Parte da planta:** mucilagem da folha.	Os efeitos de mucilagem em células mononucleares humanas normais foram examinados, por citometria de fluxo. Os efeitos da mucilagem em células tumorais e normais inibem a ativação de células cancerosas e melhora as células normais. Este é o primeiro relatório sobre os efeitos da mucilagem de *A. saponaria* sobre a resposta proliferativa de células normais e tumorais *in vitro*. Além disso, os resultados poderiam explicar os efeitos benéficos de *Aloe* quando empregado como agente terapêutico contra o câncer, uma vez que não interfere na ativação de linfócitos normais e inibe a proliferação de células tumorais.

Annona muricata L. (graviola)	Functional proteomic analysis revels that the ethanol extract of *Annona muricata* L. induces liver cancer cell apoptosis through endoplasmic reticulum stress pathway (LIU; YANG; WANG *et al*., 2016).	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** células de câncer de fígado e câncer do cólon **Forma de uso:** As folhas foram secas ao ar livre e cortadas em pedaços de aproximadamente 1 cm x 1 cm de tamanho. Os pedaços de folhas foram colocados em garrafas de vidro, com álcool 70%, os frascos foram colocados no escuro à temperatura ambiente durante 10 dias. Os ensaios foram realizados para confirmar a apoptose, a análise foi feita para delimitar vias moleculares. As células de cancro do fígado e cancro do cólon foram mantidas em meio suplementado com 10% de soro fetal bovino, 1% de L-glutamina, e 1% penicilina-estreptomicina, numa incubadora umidificada com 5% de CO2 a 37ºC. **Parte da planta:** folha	O extrato foi capaz de reduzir a viabilidade e desencadear apoptose das células cancerosas. Os resultados mostram que o extrato etanólico de folhas de *Annona muricata* faz com que a apoptose de células de câncer do fígado por meio da via de estresse do ER, suporta o uso desta planta como uma terapia complementar para o câncer.
	Annona muricata leaves extracts prevent DMBA/TPA-induced skin tumorigenesis via modulating antioxidants enzymes system in ICR mice (RODUAN; HAMID; SULAIMANA; MOHTARRUDIN, 2017).	**Local do estudo:** Malásia **Tipo de estudo:** *in vivo* **População:** ratos, tumorigenese da pele **Forma de uso:** Folhas foram limpas e secas a 40ºC n estufa, durante três consecutivos dias. As folhas secas foram moídas formato de pó. O pó da planta foi depois submetida à extração com álcool 80%, usando um aparelho de Soxhlet. **Parte da planta:** folha	Os resultados do estudo revelaram significância na incidência do tumor, a carga tumoral e o volume do tumor nos grupos receberam AMLH e DBC. O estudo sugere que *Annona muricata* possuí extratos fracionados a ação antitumoral. O efeito pode ser devido à maior composição citotóxica da anonacina, capaz de induzir a morte das células neoplásicas.
Pelargonium odoratissimum (L.) L'Hér (malva-cheirosa)	Comparison of leaf morphology and anatomy among *Malva sylvestris* (“gerânio-aromático”), *Pelargonium*	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** folhas de *P. graveolens,* células de câncer **Forma de uso:** as amostras frescas foram fixadas em 70% de formaldeído, ácido acético e	*Malva sylvestris* é geralmente confundida com *Pelargonium graveolens* e *Pelargonium* odoratissimum devido a semelhanças em sua morfologia foliar. As folhas de *M. sylvestris* apresentam efeito anti-inflamatório, anti-tumoral e propriedades antioxidantes. As folhas de *P.*

	graveolens (“falsa-malva”) and *Pelargonium odoratissimum* (“gerânio-de-cheiro”). (ROMITELLI; MARTINS, 2013).	70% de álcool e colocado sob vácuo durante 24 horas. As folhas utilizadas para diafanização anteriormente foram mantidos em álcool a 70% até serem processadas. **Parte da planta:** folha	*odoratissimum* apresentam óleo essencial com propriedades antibacteriana e espasmolítica. E a *P. graveolens* tem atividade antimicrobiana e antifúngica.
Carya illinoinensis (Wangenh.) K. Koch (nozes)	Aqueous extract from Pecan nut [*Carya illinoinensis* (Wangenh) C. Koch] shell show activity against breast cancer cell line MCF-7 and Ehrlich ascites tumor in Balb-C mice (HILBIG; POLICARPI; GRINEVICIUS *et al*., 2017).	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** cascas, células de carcinoma de mama **Forma de uso:** as amostras foram secadas, moídas e torradas. As cascas foram misturadas com 30 ml de água a 60 °C, e foram deixadas por 35 minutos. Depois o extrato foi filtrado e secado por um processo de secagem por pulverização. A cultura celular foi a partir de células de carcinoma de mama humano, adquirido no banco de células do Rio de Janeiro, Brasil. As células foram cultivadas em condições apropriadas (37 °C; 5% de CO_2 e 95% de humidade do ar). Em um meio suplementado com 10% de soro fetal bovino, 100 U/ml de penicilina e 100 ug/ml de estreptomicina. **Parte da planta:** casca	Neste estudo mostrou o efeito citotóxico do extrato da casca de noz-pecan, a indução da morte das células, por apoptose e também a paragem do ciclo celular. O mecanismo envolvido no efeito antitumoral de extratos de casca de noz-pecan pode envolver a ativação de proteínas-chave envolvida na morte celular por apoptose e na regulação do ciclo celular. Os resultados indicaram que os extratos de casca de noz-pecan são eficazes contra células tumorais, podendo ser uma alternativa para o tratamento de câncer.
	Inhibition of β-Catenin signaling involved in the biological activities of a lignan E2S Isolated from *Carya cathayensis* fruits (XIA; BI; WU *et al*., 2013).	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** células de câncer de cólon, extrato do fruto **Forma de uso:** Linhas celulares humanas foram cultivadas em suplementado com 10% de soro fetal bovino (FBS) e antibióticos (10000U / mL de penicilina e 10 ug / mL de estreptomicina). As culturas foram incubadas a 37 °C numa atmosfera de 5% de CO_2 incubadora. Nós isolamos anteriormente um composto antitumoral a partir da casca de *C. cathayensis*, (contra várias linhas celulares de câncer de colo retal	Os resultados mostraram que poderia inibir significativamente o crescimento de células cancerosas de uma maneira dependente da dose, bem como interromper a progressão do ciclo celular. Ele também pode ter implicações para estratégias de prevenção do câncer.

		humano). **Parte da planta:** fruto	
Myristica fragrans Houtt (noz-moscada)	*Myristica fragrans* suppresses tumor growth and metabolism by inhibiting lactate dehydrogenase A (KIM; CHOI; PARK *et al*., 2016).	Local do estudo: Coreia **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** células do câncer de mama, células de carcinoma hepatocelular e de câncer de pulmão. **Forma de uso:** As células foram cultivadas em suplementado com glutamina, soro fetal de bovino inativado pelo calor, e antibióticos (100 U/mL de penicilina e 100 µg/ml de estreptomicina), umidificada e incubada a 37ºC, 5% de CO_2. **Parte da planta:** sementes	A experiência sobre o crescimento do tumor, modelo vivo de ratos revelou que a *Myristica fragrans* é eficaz, reduziu o crescimento de células de carcinoma de pulmão. Os resultados sugerem que a noz-moscada inibe de forma eficaz o crescimento e o metabolismo do câncer mediante a inibição da atividade de lactato desidrogenase hemólise, uma importante enzima responsável pela regulação do metabolismo do câncer.
Hylocereus undatus (Haw.) Britton & Rose (pitaya)	Chemical composition and *in vitro* evaluation of the cytotoxic and antioxidant activities of supercritical carbon dioxide extracts of pitaya (dragonfruit) peel (LUO; CAI; PENG *et a*l., 2014).	**Local do estudo:** China **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** extrato de pitaya, linha celular de câncer de próstata, mama e gástrico. **Forma de uso:** Extratos da casca da pitaya (*H. polyrhizus* e *H. undatus*) foram extraídos, com dióxido de carbono supercrítico, e analisado por cromatografia gasosa, análise de espectrometria da massa. Suas atividades citotóxicas e antioxidantes foram investigadas. Foi realizado um ensaio de citotoxicidade e calculou-se a inibição do crescimento do líquido durante 72h, em comparação com um controle negativo. **Parte da planta:** casca da fruta	O extrato da casca da pitaya possui efeito inibitório sobre as células cancerosas, têm mostrado várias propriedades medicinais, incluindo anticancerígena e atividades anti-HIV. Esta pesquisa fornece evidência para estudar a composição química de extratos de dióxido de carbono supercrítico de casca pitaya e a sua atividade biológica.
	Pitaya extracts induce growth inhibition and proapoptotic effects on human cell lines of breast cancer via downregulation of estrogen receptor gene expression (GUIMARÃES;	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** extrato de pitaya, linhas celulares de câncer de mama **Forma de uso:** O extrato hidroalcoólico foi obtido a partir da polpa do fruto, separou-se as peles e sementes, aproximadamente 50g de polpa de pitaya foi extraída com 50 ml de etanol e 50 ml de água destilada e, em seguida, agitou-se durante	A pesquisa mostrou alta atividade antioxidante, seguindo de valores elevados de antocianinas, Observou-se uma diminuição seletiva da proliferação celular. Análise do ciclo celular revelaram que a pitaya induziu um aumento de uma fase, seguido por uma diminuição de fase. Os dados indicam que a pitaya possui potencial terapêutico contra o câncer de mama. Outros estudos pré-clínicos e clínicos são necessários

	CASTRO; OLIEIRA *et al*., 2017).	2h. Após o período de polpa de maceração, o extrato foi filtrado em papel filtro, o etanol residual foi evaporado sob baixa pressão a 55ºC. **Parte da planta:** polpa do fruto	para esclarecer o potencial terapêutico de pitaya na prevenção e tratamento adjuvante do câncer de mama.
Abelmoschus esculentus (L.) Moench (quiabo)	Acetylated rhamnogalacturonans from immature fruits of abelmoschus esculentus inhibit the adhesion of *Helicobacter pylori* to human gastric cells by interaction with outer membrane proteins (THOLE; BRANDT; AHMED; HENSEL, 2015).	**Local do estudo:** Índia **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** fruto, células epiteliais gástricas, bactéria H. pylori. **Forma de uso:** Foram separados em polpas (66%), sementes (17%) e cálice, um ensaio foi realizado com células epiteliais gástricas humanas e bactérias marcadas, utilizou os efeitos potenciais anti-adesivos para quantificar. O extrato aquoso de quiabo inibe a adesão bacteriana às células significativamente. **Parte da planta:** fruto frescos imaturos	O quiabo foi avaliado por ser um polissacárido interessante, ele tem ação contra a segmentação *H. pylori*, funcionando como um anti-aderente. Sendo assim o extrato padronizado de quiabo, pode ser comprovado em estudos de infecção em animais e futuras investigações clínicas.
	Lectin of *Abelmoschus esculentus* (okra) promotes selective antitumor effects in human breast cancer cells (MONTE; GADELHA; REIS *et al*., 2014).	**Local do estudo:** Brasil **Tipo de estudo:** *in vitro* **População:** câncer de mama e células de fibroblasto da pele **Forma de uso:** A Lectina foi extraída utilizando farinha de sementes (80g), o material foi centrifugado durante 20 min a 4ºC, as ilhas celulares foram cultivadas no suplementado com 10% de soro fetal bovino a 37ºC numa atmosfera umidificada, contendo 5% de CO_2. **Parte da planta:** fruto e sementes	A forma nativa do quiabo induz a morte celular seletiva mediada por apoptose das células. Embora, mais estudos são necessários para compreender melhor o efeito citotóxico, os resultados apontam que *Abelmoschus esculentus* é uma droga com potencial para a terapia do câncer de mama, que pode ser aplicado para uma variedade de terapêutica. O quiabo pode ser administrado a doentes oncológicos em combinação com quimioterapia, sem promover a toxicidade sistêmica.

Em relação ao local de estudo, a maioria das pesquisas ocorreram na China, país que prioriza na oferta no sistema oficinal de saúde as práticas integrativas e complementares.

O *Curcuma longa* L. (açafrão) apresenta atividade anticancerígena (KUKULA-KOCH; GRABARSKA; LUSZCZKI *et al*., 2018), podendo inibir o crescimento e invasão de células cancerígenas (ABDEL-LATEEF; MAHMOUD *et al*., 2016, PAN; DENG; ZOU; CHEN, 2017, ZHU; DAI; SHEN et al., 2015), induzindo alterações na morfologia, provocando apoptose celular (KO; LIEN; LIU *et al*., 2015, XUE; YU; SUN *et al*., 2014), é um composto natural, não danoso ao organismo humano, um agente promissor para o tratamento do câncer (LELLI; PEDONEA; SAHEBKAR, 2017, MOREIRA, 2016).

O *Allium sativum* L. (alho) possuí atividades anticancerígenas (PETROVIC; NEPAL; OLAISEN *et al*., 2018). A alicina, que é um componente do alho, suprime a proliferação celular e invasão, podendo ser um agente terapêutico com potencial para tratar o colangiocarcinoma (CHEN; ZHU; ZHAO *et al*., 2018). O bulbo pode ser usado para o tratamento do câncer colorretal, pois seu mecanismo reage como uma autofagia, podendo proporcionar uma nova direção para o desenvolvimento de medicamentos (LI; YANG; ZHU *et al*., 2017). Além disso, a ingestão de alho cru foi associada com um menor risco de desenvolvimento de câncer de pulmão (MYNENI; CHANG; NIU *et al*., 2016).

Kalanchoe daigremontiana Raym.-Hamet & H. Perrier (aranto), mostrou potencial antioxidante e citotóxico em relação a T de leucemia linfoblástica aguda humana (KOCKA; ZIDORN; KASPRZYCKA *et al*., 2016), não exibe efeito citotóxico para as plaquetas.

Kalanchoe x houghtonii (aranto), é um híbrido, formado pelo cruzamento entre a *Kalanchoe daigremontiana* e a *Kalanchoe delagoensis,* não possuindo nenhum estudo científico com seu efeito. Muitas vezes é confundido pela *Kalanchoe daigremontiana* Raym.-Hamet & H. Perrier, que tem efeitos, segundo Mejía, Gallego e Arango (2014), anti-cancerígeno, anti-diabético, anti-histamínico, anti-inflamatório, analgésico, cicatrizante e fortalecedor do sistema imunológico.

Euphorbia tirucalli L. (aveloz) apresentou nos estudos diminuição no crescimento celular (SALLA; PRATES; CARDIN *et al*., 2016). Um composto feito a parit do aveloz não exerceu efeito citotóxico contra as linhas de células não

tumorigénicas, sendo capaz de inibir o crescimento do carcinoma ascítico do tumor de *Ehrlich* (PALHARINI; RICHTER; SILVA *et al*., 2017; SANTOS; SAUAIA Filho; NASCIMENTO *et al*., 2016). Em um estudo (VARRICCHIO; PINTO; ANDRADE; PELLAGIO, 2000), realizado no Brasil, foi observado na maior parte dos participantes da pesquisa, um alívio parcial dos sintomas, com ou sem regressão da doença.

O extrato *Aloe arborescens* Mill. (babosa) possui uma forte atividade anti-proliferativa e antimicrobiana induzida em queratinócitos humanos, um agente terapêutico para pacientes com câncer que sofrem de imunossupressão durante a quimioterapia (LUCCIA; MANZO; VIVO *et al*., 2013, NAZEAM; GAD; ESMAT *et al*., 2017).

Aloe saponaria Haw (babosa) inibe a proliferação de diversos tipos de células ativadas e tumorais, inibiram a ativação de células cancerosas e melhora as células normais, não interfere na ativação de linfócitos normais e inibe a proliferação de células tumorais (SAMPEDROA; ARTOLA; MURATURE *et al*., 2004).

O extrato da *Annona muricata* L. (graviola) foi capaz de reduzir a viabilidade e desencadear apoptose das células cancerosas (LIU; YANG; WANG *et al*., 2016). A graviola possui ação antitumoral. O efeito pode ser devido à maior composição citotóxica da anonacina, capaz de induzir a morte das células neoplásicas. (RODUAN; HAMID; SULAIMANA; MOHTARRUDIN, 2017)

Pelargonium odoratissimum (L.) L'Hér (malva-cheirosa) é frequentemente confundida com a *Malva sylvestris*. As folhas de *M. sylvestris* apresentam efeito anti-inflamatório, antitumoral e propriedades antioxidantes. Já as folhas de *P. odoratissimum* apresentam óleo essencial com propriedades antibacteriana e espasmolítica e não tem atividade antitumoral (ROMITELLI; MARTINS, 2013).

Os extratos de *Carya illinoinensis* (Wangenh.) K. Koch (noz) indicaram que casca de noz-pecan é eficaz contra células tumorais, podendo ser uma alternativa para o tratamento de câncer (HILBIG; POLICARPI; GRINEVICIUS *et al*., 2017, XIA; BI; WU *et al*., 2013).

A *Myristica fragrans* Houtt (noz-moscada) inibe de forma eficaz o crescimento e o metabolismo do câncer por meio da inibição da atividade de lactato desidrogenase hemólise, uma importante enzima responsável pela regulação do metabolismo do câncer (KIM; CHOI; PARK *et al*., 2016).

O extrato da casaca da *Hylocereus undatus* (Haw.) Britton & Rose, possui efeito inibitório sobre as células cancerosas e células do HIV (GUIMARÃES; CASTRO; OLIEIRA *et al*., 2017; LUO; CAI; PENG *et a*l., 2014).

Quanto ao *Abelmoschus esculentus* (L.) Moench (quiabo), os estudos mostraram que a planta é eficaz no tratamento de úlcera gástrica, causada por *Helicobacter pylori* (THOLE; BRANDT; AHMED; HENSEL, 2015) e induz a morte celular seletiva mediada por apoptose das células, sendo uma droga com potencial para a terapia do câncer de mama, podendo ser administrado a doentes oncológicos em combinação com quimioterapia, sem promover a toxicidade sistêmica (MONTE; GADELHA; REIS et al., 2014).

A maioria das plantas medicinais (açafrão, aranto, alho, aveloz, babosa, graviola, nozes, noz-moscada, pitaya, quiabo) utilizadas pelos participantes para a cura do câncer e redução das metástases, como uma prática de autoatenção, estão comprovadas cientificamente com atividade anticancerígena, supressão da proliferação celular e invasão, ação antioxidante, além de outros efeitos ou associadas. Os artigos revelam que as plantas interferem no crescimento das células cancerosas, induzindo alterações morfológicas e diminuindo a viabilidade celular, podendo provocar a morte das células malignas.

A partir do referencial utilizado (MENÉNDEZ, 2009), foi possível identificar que os participantes empregam práticas de cuidado para explicar, atender, aliviar, suportar, solucionar ou prevenir os processos que influenciam na sua saúde. Podemos observar que as pessoas com câncer em cuidado paliativo, utilizam muitas plantas medicinais comprovadas cientificamente com efeito antitumoral, sendo assim interpretadas como plantas que podem reduzir as células tumorais.

Entretanto é possível observar que a maiorias destes estudos são de composições químicas (*in vitro*) e ensaios clínicos em animais (*in vivo*), necessitando ampliar a exploração para estudos clínicos em seres humanos, avaliando a segurança na sua aplicabilidade da parte utilizada da planta, modo de preparo, dose, entre outras especificações. Apesar dessa necessidade, considera-se que as plantas medicinais não devem se tornar produtos farmacêuticos, mas sim fazer parte da cultura de cuidados realizada pela população.

Considerações finais

As plantas medicinais integram as práticas integrativas e complementares no cuidado paliativo, sendo mais utilizadas para o cuidado dos sintomas, ainda que algumas pessoas façam uso das plantas com a intenção de cura da doença. Além das propriedades medicinais, as plantas possuem peculiaridades energéticas, que segundo o saber popular, podem atrair energias positivas, proporcionando sensação de bem-estar.

Em relação ao contexto das pessoas com câncer que utilizam plantas medicinais percebeu-se que a maioria era homens cuidado por mulheres, e todos se mantinham com pelo menos um salário mínimo, utilizando a espiritualidade para buscar apoio emocional, independente de praticar ou não uma religião.

As definições de saúde e doença para as pessoas, evidenciam as percepções referentes ao momento que estão sendo caracterizado pela busca de distintas formas para solucionar sua inquietação física ou emocional, exibindo diversos cuidados de saúde.

As plantas medicinais foram a prática de autoatenção mais utilizada no contexto estudado. Apesar dessa prática ser pouco estimulada e orientada pelos profissionais da saúde, às pessoas com câncer em cuidado paliativo buscam informação por meio da rede de conhecimento popular, como com familiares, amigos, vizinhos, e com outras pessoas com câncer.

Todas as pessoas com câncer em cuidado paliativo investigadas utilizavam plantas medicinais antes de adoecer por câncer. A maior parte relatou não informar o uso aos profissionais de saúde, pois quando o fizeram, esses se posicionavam contra, por não acreditarem ou aceitarem essa prática.

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que pode orientar sobre o uso das plantas medicinais, como terapia complementar, assim como outras práticas integrativas e complementares que são respaldadas pelo Ministério da Saúde, objetivando o cuidado e o tratamento de alguns dos sintomas do câncer. Para que isso ocorra, é necessário ter conhecimento científico sobre assunto, o qual pode ocorrer por meio de qualificações, sendo oferecidas no próprio serviço aos

profissionais, ou por outras instituições, mediante a cursos e/ou palestras com profissionais capacitados sobre a temática.

As pessoas com câncer em cuidado paliativo têm conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais no cuidado à saúde, sendo que muitas delas estão confirmadas cientificamente por estudos farmacológicos realizados.

Mediante a pesquisa foi possível evidenciar que os usuários se mostraram abertos para dialogar em relação ao uso das plantas medicinais que utilizam no cuidado à saúde, sendo que muitos referiram sentirem-se valorizados, em poder contribuir com a pesquisa.

Dessa forma, é essencial a ampliação de estudos farmacológicos relacionados às plantas utilizadas pelo conhecimento popular no cuidado à saúde, com ênfase nas utilizadas para o tratamento dos sinais e sintomas do câncer. A pesquisa das plantas medicinais gerou um resgate do conhecimento popular das espécies utilizadas no cuidado paliativo pelas pessoas com câncer, proporcionando compreender seus hábitos em relação ao uso.

Com isso, essa pesquisa traz como contribuição o avanço na investigação, acerca do conhecimento popular sobre as plantas medicinais utilizadas no cuidado pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo. Além disso, contribui para o estímulo a pesquisas futuras acerca das plantas citadas e a inclusão nas publicações do Ministério da Saúde. Ademais, contribuirá com a divulgação por meio de um folder aos profissionais e usuários dos serviços de saúde, com as plantas medicinais com potencial para o tratamento dos sinais e sintomas do câncer.

A pesquisa apresentou como limitação, a impossibilidade de identificação de todas as plantas medicinais referidas, em decorrência de muitas vezes não estarem disponíveis no domicílio ou não possuírem flores e/ou frutos. Além disso, apresenta as particularidades do grupo investigado, podendo ser diferentes em outras regiões do país.

Referências

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. Tradução da 1ª edição brasileira coordenada e revista por Alfredo Bossi; revisão da tradução e tradução de novos textos Ivone Castilho Benedetti – 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ABDEL-LATEEF, E.; MAHMOUD, F.; HAMMAM, O.; EL-AHWANY, E.; EL-WAKIL, E.; KANDIL, S.; TALEB, H.A.; EL-SAYED, M.; HASSENEIN, H. Bioactive chemical constituents of Curcuma longa L. rhizomes extract inhibit the growth of human hepatoma cell line (HepG2). **Acta Pharmaceutica.** v.66, p.387–398, 2016

AESE. **Panorama:** Os cuidados paliativos estão subdesenvolvidos na maior parte do mundo. Correio da AESE. n.633. 2014. Disponível em: < http://www.aese.pt/content/files/PANORAMA633.pdf>. Acesso em: 11 fev 2019.

AGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmend, 2009.

ALENCAR, T.de O.S.; NASCIMENTO, M. A. A. do; ALENCAR, B. R. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.25, n.2, p. 243-250, 2012.

ALMEIDA, C. **Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*):** saberes e práticas de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas. 2013. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

ALMEIDA, C.; BARBIERI, R.L.; RIBEIRO, M.V.; LOPES, C.V.; HECK, R.M.Espinheira-santa (Maytenus ilicifolia Mart. ex Reiss.): saber de erveiros e feirantes em Pelotas (RS). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v.17, n.4, supl. I, p.722-729, 2015.

ALVES, E.M.; NEPOMUCENO, J.C. Avaliação do efeito anticarcinogênico do látex do avelós (Euphorbia tirucalli), por meio do teste para detecção de clones de tumor (warts) em Drosophila melanogaster. **Perquirere**, v.9, n., 2, p.125-140, 2012.

AMADIGII, F. R.; GONÇALVESII, E. R.; FERTONANI, H. P.; BERTONCINIIV, J. H.; SANTOS, S. M. A. dos. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v.13, n.1, p.131-138, 2009.

AMBROSE, C.T. The curious death of Constantine Samuel Rafinesque (1783-1840): the case for the maidenhair fern. **Journal of Medical Biography**, v.18, n.3, p.165-73, 2010.

ANCP. **Assunto:** Reconhecimento da Medicina Paliativa como Especialidade Médica. Ref. Ofício 1599/2017. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2017. Disponíve em: < http://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Solicitacao-de-especialidade-Med.Paliativa-ANCP-CFM-2017-rev.pdf>. Acesso em: 08 maio 2018.

ANDERSON, M.I.P.; RODRIGUES, R.D. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.15, n.3, 2016.

ANDRADE, F.P.; MUNIZ, R.M.; WENZEL, F.A.; BARBIERI, R.L.; HECK, R. M.; SCHWARTZ, E. Plantas medicinais utilizadas por sobreviventes do câncer no tratamento e prevenção desta doença. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.5, n.4, p.944-50, 2011.

ANGELO, M.; BOUSSO, R.S. **Fundamentos da assistência à família em saúde**. 2008. Disponível em: <http://www.idssaude.org. br/enfermagem>. Acesso em: 22 fev. 2018.

ANVISA. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 1. ed. Brasília: ANVISA; 2016.

ARAÚJO, E.C. A integralidade no cuidado pela enfermagem com a utilização da fitoterapia. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, v.9(Supl. 9), 2015.

ARRIEIRA, I. C. de O. **A Integralidade em cuidados paliativos:** enfoque no sentido espiritual / Maira Buss Thofehrn, orientadora. Pelotas, 166 f. Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

ASSIS, M.M.A.; JORGE, M.S.B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: SANTANA, J.S.S.; NASCIMENTO, M.A.A., organizadores. **Pesquisa:** métodos e técnicas de conhecimento da realidade Social. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2010. p.139-59.

BADKE, Marcio Rossato. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

BARBOSA, L. N. F.; FRANCISCO, A. L.; EFKEN, K. H. **Morte e vida:** a dialética humana. Aletheia, p.32-44, 2008.

BARBOZA, M. C. N. **Práticas de autoatenção da pessoa e sua família frente ao câncer colorretal**. 2017, 211 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

BASTOS, G.M. **Uso de preparações caseiras de plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças infecciosas**. 2007, 108f. Dissertação (Mestrado) –

Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza.

BATTISTI, C.; GARLET, T.M.B.; ESSI, L.; HORBACH, R.K.; ANDRADE, A.de; BADKE, M.R. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 338-348, 2013.

BENARROZ, M. DE O.; CARVALHO, M. C. DA V. S.; PRADO, S. D. Sentidos e significados de chás e de outras preparações com plantas medicinais para pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos. **Revista Ceres**, v.6, n.1, p.5-22, 2011.

BEN-ARYE, E.; SCHIFF, E.; HASSAN, E.; MUTAFOGLU, K.; LEV-ARI, S.; STEINER, M.; LAVIE, O.; POLLIACKL, A.; SILBERMANN, M.; LEV, E. Integrative oncology in the Middle East: from traditional herbal knowledge to contemporary cancer care. **Annals of Oncology**, v.23, n.1, p. 211-21, 2012.

BERNARD, H.R. **Research methods in anthropology:** qualitative and quantitative approaches. 2. ed. 1995. Tradução para espanhol González, V.E. 2006.

BONOW, C. T.; VAZ, J. C.; MINUTO, J. Do C.; CEOLIN, T.; HECK, R. M. **Terapias Complementares utilizadas em Cuidados Paliativos:** Revisão de Literatura. Resumo III Congresso de Cuidados Paliativos do Mercosul. 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** - PNPIC-SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 92p, 2006.

BRASIL. **RENISUS** – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 10 de 09 de março de 2010** - Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2010a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao10_09_03_10.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

BRASIL. **Alimentos vs. Doenças**. Food Ingredients Brasil, nº12, 2010b. Disponível em: < http://www.revista-fi.com/materias/132.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466/2012**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. **Práticas integrativas e complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b.

BRASIL. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. DATASUS. Brasilia: MS; 2013.

BRASIL. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015a.

BRASIL. **MONOGRAFIA DA ESPÉCIE Mentha x piperita L. (HORTELÃ PIMENTA).** Ministério da Saúde e Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília. 2015b.

BRASIL. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde, Brasília, 190 p. 2016a.

BRASIL. **Hortaliça como comprar, conservar e consumir**. Batata. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Embrapa. 2ª Edição, 2016b.

BRASIL. **Biodiversidade**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2017. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/biodiversidade>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. **Portaria n° 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. 2018.

BURLÁ, C. Paliação: Cuidados ao fim da vida. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X., GORZONI, M.L., organizadores. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 732-739.

CAIRES, J.S.; ANDRADE, T.A. de; AMARAL, J.B. do; CALASANS, M.T.A. de; ROCHA, M.D.S. da. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n.3, p.514-20, 2014.

CASTRO, D. **Depoimento em rede social**. Disponível em : <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1897129107012271&set=a.718163691575491.1073741826.100001456002618&type=3&theater>. Acesso em: 13 jul. 2018.

CEOLIN, T. **Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da região do Sul do Rio Grande do Sul**. 2009. 108f. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; PEREIRA, D.B.; MARTINS, A.R.; COIMBRA, V.C.C.; SILVEIRA, D.S.S. A inserção das Terapias Complementares no Sistema Único de Saúde visando o Cuidado Integral na Assistência. **Enfermería Global**. 2009.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L. Conhecimento sobre Plantas Medicinais entre Agricultores de Base Ecológica da Região Sul do Rio Grande do Sul. **Cogitare Enfermagem,** v.15, n.1, p.169-70, 2010.

CEOLIN, T. **Sistema de Cuidado à Saúde entre Famílias Rurais ao Sul do Rio Grande do Sul**. 2016, 237f. Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

CEOLIN, S.; CEOLIN, T.; CASARIN, S.T.; SEVERO, V.O., RIBEIRO, M.V.; LOPES, A.C.P. Plantas medicinais e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v.20, n.1, p. 81-88, 2017.

CEOLIN, T. (Coord.) **Práticas integrativas e complementares na rede de atenção em saúde**. 2017. 10f. Projeto de Extensão. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

CHEN, H.; ZHU, B.; ZHAO, L.; LIU, Y.; ZHAO, F.; FENG, J.; JIN, Y.; SUN, J.; GENG, R.; WEI, Y. Allicin Inhibits Proliferation and Invasion *in Vitro* and *in Vivo* via SHP-1-Mediated STAT3 Signaling in Cholangiocarcinoma. **Cellular Physiology and Biochemistry**, p.641-653, 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 564/2017**. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 01 maio 2018.

COLLE, M.P.D.; ROSSATO, A.E.; ZANETTE, V.C. **Estudo Etnobotânico de Cuphea carthagenensis (Jacq.) J.Macbr. "Setesangrias" (Lythraceae) junto à Pastoral da Saúde, Santa Catarina**. XXIV Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil Belo Horizonte – MG, 2016.

CONRAD, P. The experience of illness recent and new directions. In: ROTH, L.A.; CONRAD, P. **Research in the Sociology of health Care**, v.6, Greenwich, Connecticut: JAI Press., 1987.

COREN-RS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. **Parecer técnico Nº 04/2016**. Câmara Técnica de Saúde e Atenção Básica, Câmara Técnica de Urgência e Emergência. Homologado na 404ª. 2016. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_55b33a4c1e487cf9da27ff16217ffc51.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

CUNHA, M. D. **Os cuidados de si, familiares e do sistema profissional de saúde que emergem nas reuniões do grupo de hipertensos na estratégia saúde da família**. 110f. 2008. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Educação de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho.

CRUZ, M. Z.; PEREIRA JÚNIOR, A. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. **Revista Simbio-Logias**, v.4, n.6, 2011.

CZEPAS, J. K.; NOWAK, P.; WACHOWICZ, B.; PIECHOCKA, J.; GŁOWACKI, R.; SZAJWAJ, B. M.; Stochmal, A. Antioxidant efficacy of Kalanchoe daigremontiana bufadienolide-rich fraction in blood plasma in vitro. **Pharmaceutical Biology**, 2016.

DANTAS, I. R. de O. **Narrativa das experiências de famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1**. 152p., 2015. Tese (Doutorado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Orientadora, Lucila Castanheira Nasciemnto.

DESCARTES, R. **Discurso sobre o método**. São Paulo: Hemus (Original publicado em 1637), 2000.

DI STASI, Luiz Claudio. **Plantas medicinais:** verdades e mentiras, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP, 2007. 133 p. dignas. Revista Bioética, Brasília. v. 21, n. 2, p. 298-307, 2013.
DUJE, M. **Sentimento de ser mal compreendido(a).** 2017. Disponível em: < https://www.michelliduje.com.br/2012/08/27/sentimento-de-ser-mal-compreendido-a/>. Acesso em: 30 ago. 2018.

ELSEN, I. Cuidado Familial: uma proposta inicial de sistematização conceitual. IN: ELSEN I, MARCON SS, SILVA M. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem; p.11-24, 2002.

ESPIRITO SANTO, C.C.; GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C.; PONTES, A.P.M.; SANTOS, E.I.; COSTA, C.P.M. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n.2, p.372-8, 2013

FALCÃO, D.V.S. **Doença de Alzheimer:** um estudo sobre o papel das filhas cuidadoras e suas relações familiares. 2006, 283f. Tese (doutorado). Universidade de Brasília, Brasília (DF).

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.. Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a Partir da Percepção do Cuidador. **Pensando Famílias**, v.17, n.2, p.111-129, 2013.

FERGUS, C.J.; NICOL, J.S.; RUSSELL, P.B. Is a STAS-based tool valid to triage patients at a specialist palliative care inpatient unit? **International Journal of Palliative Nursing**, v.14, n.1, p.24-9, 2008.

FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; DIKSHIT, R.; ESER, S.; MATHERS, C.; REBELO, M.; PARKIN, D.M.; FORMAN, D.; BRAY, F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, Genève, v.136, n.5, p. 359-386, 2015.

FIRMO, W. da C. A.; MENEZES, V DE.J.M.; PASSOS, C.E de .C.; DIAS,C.N.; ALVES,L.P.L.; DIAS, I.C.L.; NETO, M.S.; OLEA, R.S.G.; **Contexto Histórico, Uso Popular e Concepção Científica sobre Plantas Medicinais**. Cadernos de Pesquisas (UFMA). São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.

FORTE, E.C.N; PIRES, D.E.P; TRIGO, V.V.P; MARTINS, M.M.F.P.S A HERMENÊUTICA E O SOFTWARE ATLAS TI: UNIÃO PROMISSORA. **Texto & Contexto**. Florianópolis, v.26, n.4, 2017.

FLORIEN. **Hortelã / menta**. Piracicaba/SP. 2016. Disponível em: < http://florien.com.br/wp-content/uploads/2016/06/HORTEL%C3%83.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018.

FRANCO, L.L. **Doenças tratadas com plantas medicinais**. 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

FRIPP, J.C.; FACCHINI, L.Z.; SILVA, S.M. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.21, n. 1, p. 68-79, 2012.

FRIPP, J.C. **Sobrevivência e Qualidade de Vida de Indivíduos com Câncer Registrados em Serviços de Alta Complexidade no Município de Pelotas-RS**. 200 f. Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v.30, n.88, p.155-166, 2016.

GUASCH, O. **Observación participante.** Cuadernos metodológicos, nº 20. 2. ed. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2002.

GUERREIRO, K.K; BOBEK, V.; SANTOS, V.L.P.; FRANCO, C.R.C.; PAULA, J.P.; FARAGO, P.V.; BUDEL, J.M. Análise farmacobotânica de folha e caule de Tanacetum vulgare (L.). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v.18, n.1, p.89-95, 2016.

GUIMARÃES, D.de A.B.; CASTRO, D. dos S.B. de; OLIEIRA, F.L; NOGUEIRA, E.M.N; SILVA, M.A.M. da; TEODORO, A.J. Pitaya Extracts Induce Growth Inhibition and Proapoptotic Effects on Human Cell Lines of Breast Cancer via Downregulation of Estrogen Receptor Gene Expression. **Oxidative Medicine and Cellular Longevity,** p.1-13, 2017.

HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. **Etnografía** – Métodos de investigación. 2. ed. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1994.

HELMAM, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 432p. 2009a.

HELMAN, C.G. **Doença versus Enfermidade na Clínica Geral**. Clínico Geral, Stanmore, Middlesex, pesquisador assistente honorário em Antropologia, Universidade de College, Londres. Campos, v.1, p.119-128, 2009b.

HASENCLEVER, L.; PARANHOS, J.; COSTA, C.R.; CUNHA, G.; VIEIRA, D. A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p.2559-2569, 2017.

HILBIG, J.; POLICARPI, P. DE B.; GRINEVICIUS, V.M.A. DE S.; MOTA, N.S.R.S.; PEDROSA, R.C.; BLOCO, J. M. Aqueous extract from Pecan nut [Carya illinoinensis (Wangenh) C. Koch] shell show activity against breast cancer cell line MCF-7 and Ehrlich ascites tumor in Balb-C mice. **Journal of Ethnopharmacology**, p.1-29, 2017.

HILBIG, J.; POLICARPI, P. de B.; GRINEVICIUS, V.M.A. de S.; MOTA, N.S.R.S.; PEDROSA, R.C.; BLOCK, J.M. Aqueous extract from Pecan nut [Carya illinoinensis (Wangenh) C. Koch] shell show activity against breast cancer cell line MCF-7 and Ehrlich ascites tumor in Balb-C mice. **Journal of Ethnopharmacology**, p.1-33, 2017.

HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS. **Cuidados Paliativos**. 2017. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/cuidados-paliativos>. Acesso em: 15 dez. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. >. Acesso em: 16 jan. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Causas e Prevenção:** Alimentação. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/alimentacao>. Acesso em: 17 dez. 2018.

JUNG, B. C. de. **Os significados da experiência do adoecimento de pessoas com tuberculose**. 84 f. 2013. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

KIM, E.Y.; CHOI, H.J.; PARK, M.J.; JUNG, Y.S.; LEE, S.O.; KIM, K.J.; CHOI, J.H.; CHUNG, T.W.; HÁ, K.T. *Myristica fragrans* Suppresses Tumor Growth and Metabolism by Inhibiting Lactate Dehydrogenase A. **The American Journal of Chinese Medicine**,v.44, n.5, p.1–17, 2016.

KO, Y.C.; LIEN, J.C.; LIU, H.C.; HSU, S.C.; Jl, B.C.; YANG, M.D.; HSU, W.H.; CHUNG, J.G. Demethoxycurcumin induces the apoptosis of human lung cancer NCI-

H460 cells through the mitochondrial-dependent pathway. **Oncology Reports**, v.33, p. 2429-2437, 2015.

KOCKA, A.B.; ZIDORN, C.; KASPRZYCKA, M.; SZYMCZAK, G.; SZEWCZYK K. Phenolic acid content, antioxidant and cytotoxic activities of four Kalanchoe species Saudi. **Journal of Biological Sciences**, 2016.

KOENIG, H.G. Religion, spirituality, and health: a review and update. **Advances in Mind-Body Medicine**, v.29,n.3, p.8-11, 2015.

KORCZOVEI, S. R.M.; ROMAGNOLO, M.B. **Plantas medicinais: valorização e preservação do conhecimento popular associado ao conhecimento científico**. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Cadernos PDE, Governo do Estado do Paraná, Secretaria da Educação. Versão On-line, v.1, 2013.

KUKULA-KOCH, W.; GRABARSKA, A.; LUSZCZKI, J.; CZERNICKA, L.; NOWOSADZKA, E.; GUMBAREWICZ, E.; JARZA, A.; AUDO, G.; UPADHYAY, S.; GLOWNIAK, K.; STEPULAK, A. Superior anticancer activity is demonstrated by total extract of Curcuma longa L. as opposed to individual curcuminoids separated by centrifugal partition chromatography. **Phytotherapy Research**, p.1-10, 2018.

LANGDON, E.J.; WIIK, F. B.. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana.** Enfermagem [online], vol.18, n.3, pp.459-466,2010.

LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

LELLI, D.; PEDONEA, C.; SAHEBKAR, A. Curcumin and treatment of melanoma: The potential role of microRNAs. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v.88, p.832-834, 2017.

LI, S.; YANG, G.; ZHU, X.; CHENG, L.; SUN, Y.; ZHAO, Z. Combination of rapamycin and garlic-derived S-allylmercaptocysteine induces colon cancer cell apoptosis and suppresses tumor growth in xenograft nude mice through autophagy/p62/Nrf2 pathway. **Oncology Reports**, v.38, p.1637-1644, 2017.

LIMA, A.R.A.; HECK, R.M.; VASCONCELOS, M.K.P.; BARBIERI, R.L. Ações de mulheres agricultoras no cuidado familiar: uso de plantas medicinais no Sul do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.2, p.365-72, 2014.

LIMA, C.A.B; LIMA, A.R.A.; MENDONÇA, C.V.; LOPES, C.V.; HECK, R.M. O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, p.1-10, 2016.

LIMA, J.F.; CEOLIN, S.; PINTO, B.K.; ZILMMER, J.G.V.; MUNIZ, R.M.; SCHWARTZ, E. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. **Avances en Enfermería**. v.33, n.3, p.372-380, 2015.

LIU, N.; YANG, H.L.; WANG, P.; LU, Y.C.; YANG, Y.J.; WANG, L.; LEE, S.C. Functional proteomic analysis revels that the ethanol extract of Annona muricata L. induces liver cancer cell apoptosis through endoplasmic reticulum stress pathway. **Journal of Ethnopharmacology**, 2016.

LOPES, A.; CHAMMAS, R.; IYEYASU, H. **Oncologia para a Graduação**. 3ª Edição, Lemar, São Paulo, 2013.

LOPES, A.C.P.; CEOLIN, T.; CEOLIN, S.; LOPES, C.V. As Contribuições da Disciplina "Terapias Complementares Com Ênfase em Plantas Medicinais" na Prática Profissional dos Enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental Online**, v.10, n.3, p.619-625, 2018.

LOPES, C.V. **O cuidado no sistema informal de saúde:** um enfoque cultural no urbano e rural em Pelotas/RS. Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Orientadora, Rosa Lía Barbieri; Coorientadora, Rita Maria Heck. 152f., 2016.

LORENZI, H., MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil** – Nativas e exóticas. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008. 576p.

LUCCIA, B. D.; MANZO, N.; VIVO, M.; GALANO, E.; AMORESANO, A.; CRESCENZI, E.; POLLICE, A.; TUDISCO, R.; INFASCELLI, F.; CALABRÒ, V. A Biochemical and Cellular Approach to Explore the Antiproliferative and Prodifferentiative Activity of Aloe Arborescens Leaf Extract. **Phytotherapy Research - Wiley Online Library**, 2013.

LUO, H.; CAI, Y.; PENG, Z.; LIU, T.; YANG, S. Chemical composition and in vitro evaluation of the cytotoxic and antioxidant activities of supercritical carbon dioxide extracts of pitaya (dragonfruit) peel. **Chemistry Central Journal**, v.8, n.1, p.1-7, 2014.

MACEDO, A.F.; OSHIIWA, M.; GUARIDO, C.F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.28, p.123-128, 2007.

MACIEIRA, R. C. **O sentido da vida na experiência de morte:** uma visão transpessoal em psico-oncologia. São Paulo: Casa do psicólogo. 2001.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. In: ___. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cremesp, p.18-21, 2008.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In.: PINHEIRO, R.; MATTOS, Ruben Araújo. (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. p 41-63.

MAYER, L.S.; NUNES, K.T.; MARQUES, O.M. de; MACÊDO, C.L. Ação da Cannabis sativa no combate à êmese provocada pelos antineoplásicos. **Revista de Ciências Saúde Nova Esperança**. v.13, n.1, p.112-19, 2015.

MEIJERMAN, I.; BEIJNEN, J.H.; SCHELLENS, J.H.M. Herb-drug interactions in oncology: focus on mechanisms on induction. **The oncologist** , v.11, p. 742-752, 2006.

MEJÍA, M. A.P.; GALLEGO, J.T.; ARANGO, V. *Kalanchoe daigremontiana* Raym.-Hamet. & H. y su potencial uso como fuente de antioxidantes y colorantes naturales. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v.19, n.1, p.61-68, 2014.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008.

MENDIETA, M. C.; SOUZA, A. D. Z.; VARGAS, N. R. C.; PIRIZ, M. A.; ECHEVARRIA-GUANILO, M. E.; HECK, R. M. Transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais no contexto familiar: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife. v.8, n.10, p.3516-24, 2014.

MENÉNDEZ, E.L. **Poder, estratificación y salud:** análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. México: Ediciones de la Casa Chata, 1981.

MENÉNDEZ, E.L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.8, n.1, p.185- 207, 2003.

MENÉNDEZ, E.L. **Sujeitos, saberes e estrutura:** uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009. 437p.

MENEZES, R.A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ, 2004. 228 p.

MENGUE, S.S.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.11, p.21-35, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 14.ed. 2014.

MINAYO, M.C. de S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. MINAYO, M.C. de S. (org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Petrópolis, RJ: Vozes (Série Manuais Acadêmicos), 2016.

MINUTO, J.do C. **Práticas de cuidado realizadas por pessoas que convivem com o câncer em um bairro de Pelotas**. 2017. Trabalho de conclusão de curso

(Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

MOLIN, G.T.D.; CAVINATTO, A.W.; COLET, C. de F. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v.39, n.3, p.287-298, 2015.

MONTE, L.G.; GADELHA, T.S.; REIS, L.B.; BRAGANHOL, E.; PRIETSCH, R.F.; DELLAGOSTIN, O.A.; LACERDA, R.R.; GADELHA, C.A. A.; CONCEIÇÃO, F.R.; PINTO, L.S. Lectin of Abelmoschus esculentus (okra) promotes selective antitumor effects in human breast câncer cells. **Biotechnology Letters**, v.36, p.461–469, 2014.

MOON, B.; KIM, K.; LEE, S. Remission of Unresectable Lung Metastases from Rectal Cancer After Herbal Medicine Treatment: A Case Report. **A Case Report. Explore (NY)**, v.12, n.4, p.259-62, 2016.

MORAES, G.V.de O. **Influência do Saber Biomédico na Percepção da Relação Saúde/Doença/Incapacidade em Idosos da Comunidade**. 2012. 64f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Saúde Coletiva.

MOREIRA, J.C. **Curcumina pode ser uma nova aliada no combate ao câncer de cérebro**. Reportagem UFRGS: Camila Raposo. 2016. Disponível em: < http://www.ufrgs.br/secom/ciencia/curcumina-pode-ser-uma-nova-aliada-no-combate-ao-cancer-de-cerebro/>. Acesso em: 17 out. 2018.

MYNENI, A.A.; CHANG, S.C.; NIU, R.; LIU, L.; SWANSON, M.K.; LI, J.; SU, J.; GIOVINO G.A.; YU, S.; ZHANG, Z.F.; MU, L. Raw garlic consumption and lung cancer in a Chinese population. **American Association for Cancer Research**, 2016.

NASCIMENTO JÚNIOR, B.J.; TÍNEL, L.O.; SILVA, E.S.; RODRIGUES, L.A.; FREITAS, T.O.N.; NUNES, X.P.; AMORIM, E.L.C. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v.18, n.1, p.57-66, 2016.

NAZEAM, J.A.; GAD, H.A.; ESMAT, A.; EL-HEFNAWY, H.M.; SINGAB, A.N.B. Aloe arborescens Polysaccharides: In Vitro Immunomodulation and Potential Cytotoxic Activity. Journal of Medicinal Food, v.20, n.5, p.1-11, 2017.

NETO, I.G. **Contextualização dos Cuidados Paliativos**. In Neto Isabel - Cuidados Paliativos – Testemunhos. Lisboa: Alêtheia; 2010.

NIETSCHE, E.A.; VEDOIN, S.C.; BERTOLINO, K.C.O.; LIMA, M.G.R.; TERRA, L.G.; BORTOLUZZI, C.R.L. Healthcare team and family caregivers: care for the terminally ill at home. **Revista de Enfermagem Referência**, v.10, p. 55-62, 2013.

NOGUEZ, P. T. **Experiência do adoecimento e práticas de autoatenção de pessoas com câncer em cuidados paliativos.** 2017. Tese (Doutorado) —

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

OLIVEIRA, C. J. de; ARAUJO, T. L. de. Plantas medicinais: uso e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.1, p.93-105, 2007.

OLIVEIRA, M.M. Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético. **Interfaces**, Paraná, v. 1, n. 1, 2011.

OLIVEIRA,S.G.; QUINTANA, A.M.; BUDÓ, M.L.D.; KRUSE, M.H.L.; BEUTER, M. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p. 591-9, 2012.

OLIVEIRA, L. A. R.; MACHADO, R. D.; RODRIGUES, A. J. L. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Revista brasileira de Plantas Medicinais**, v.16, n.1, p. 32-40, 2014.

OLIVEIRA, M.B.P.; SOUZA, N.R.; BUSHATSKY, M.; DÂMASO, B.F.R.; BEZERRA, D.M.; BRITO, J.A. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 21, n.2, 2017.

OLIVEIRA, S. G.; MACHADO, C. R. S.; OSIELSKI, A. D. L. de O.; OLIVEIRA, T. P. de; FRIPP, J. C.; ARRIEIRA, I. C. de O.; LINDÔSO, Z. C. L. Estratégias de abordagem ao Cuidador Familiar: Promovendo o cuidado de si. **Revista Extensão em Foco,** n.13, p. 135 – 148, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **World helth atatistics**, 2017. Monitoring health for the SDGs, 2017.

ONCOGUIA. Distração. Equipe Oncoguia. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/distracao/7681/909/>, Acesso em: 12 nov. 2018.

ONCOGUIA. **O que é oncologia?** Objetivos do Tratamento Oncológico, 2017. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>. Acesso em: 13 set. 2017.

PALHARINI, J.G.; RICHTER, A.C.; SILVA, M.F.; FERREIRA, F.B.; PIROVANI, C.P.; NAVES, K.S.C.; GOULART, V.A.; MINEO, T.W.P.; SILVA, M.J.B.; SANTIAGO, F.M. *Euphorbia* tirucallin: A Lectin with Antitumor and Antimicrobial Properties. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v.7, n.136, 2017.

PALMA, J.S.; HECK, R.M.; HEISLER, E.V.; MEINCKE, S.M.K.; BADKE, M.R. Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v.7, n.3, p.2998-3008, 2015.

PAN, Z.J; DENG, N.; ZOU, Z.H.; CHEN, G.X. The effect of curcumin on bladder tumor in rat model. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v.21, p.884-889, 2017.

PETROVIC, V.; NEPAL, A.; OLAISEN, C.; BACHKE, S.; HIRA, J.; SOGAARD, C. K.; ROST, L.M.; MISUND, K.; ANDREASSEN, T.; MELO, T. M.; BARTSOVA, Z.; BRUHEIM, P.; OTTERLEI, M. Anti-Cancer Potential of Homemade Fresh Garlic PINHEIRO, R.. **Integralidade**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em: 22 de jan. 2018.

PIRIZ, M.A. **Autoatenção:** interfaces de cuidado por famílias rurais da região Sul. 2013, 126f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

PIRIZ; M.A.; CEOLIN; T.; MENDIETA, M.C.; MESQUITA, M.K.; LIMA, C.A.B.; HECK, R.M. O cuidado à saúde com o uso de plantas medicinais: uma perspectiva cultural. **Ciências, Cuidado e Saúde**, v.13, n.2, p.309-317, 2014.

POONTHANANIWATKUL, B.; LIM, R.H.M.; HOWARD, R.L.; PIBANPAKNITEE, P.; WILLIAMSON, E.W. Traditional medicine use by cancer patients in Thailand. **Journal of Ethnopharmacology.** v.20, n.168, p.100-7, 2015.

REZENDE, H. A. de; COCCO, M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.36, n.3, p.282-8, 2002.

RIBEIRO, B. F.; OLIVEIRA, S. G.; TRISTÃO, F. S.; SANTOS JR, J. R. G. dos; FARIAS, T. A. Práticas de si de cuidadores familiares na atenção domiciliar. **Revista Cuidarte**, v.8,n.3, p. 1809-25, 2017.

RITTER, M.R.; SOBIERAJSKI, G.R.; SCHENKEL, E.P.; MENTZ, L.A. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.12, n.2, p.51-62, 2002.

RODUAN, M. R. M.; HAMID, R.A.; SULAIMANA, H.; MOHTARRUDIN, N. Annona muricata leaves extracts prevent DMBA/TPA-induced skin tumorigenesis via modulating antioxidants enzymes system in ICR mice. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v.94, p.481–488, 2017.

ROMITELLI, I.; MARTINS, M.B.G. Comparison of leaf morphology and anatomy among Malva sylvestris (“gerânio-aromático”), Pelargonium graveolens (“falsa-malva”) and Pelargonium odoratissimum (“gerânio-de-cheiro”). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.15, n.1, p.91-97, 2013.

SALLA, G.B. F.; PRATES, J.; CARDIN, L. T.; SANTOS, A. R. D. DOS; SILVA JR, W.A. DA; CUNHA, B. R. DA; TAJARA, E.H.; OLIANI, S.M.; LISONI, F.C.R. Euphorbia tirucalli modulates gene expression in larynx squamous cell carcinoma. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v.16, n.136, p.2-10, 2016.

SAMPEDROA, M.C; ARTOLA, R.L.; MURATURE, M.; MURATURE, D.; DITAMOA, Y.; ROTHA, G. A.; KIVATINITZ, S. Mannan from *Aloe saponaria* inhibits tumoral cell activation and proliferation. **International Immunopharmacology**, v.4, p.411-418, 2004.

SANCHES, M.V.P.; NASCIMENTO, L.C.; LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.1, p. 28-35, 2014.

SANTANA, J. C. B.; PAULA, K. F. de; CAMPOS, A. C. V.; REZENDE, M. A. E.; BARBOSA, B. D. G.; DUTRA, B. S.; BALDESSARI, C. E. F. Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo. v.3, n.1, p.77-86, 2009.

SANTANA, J. C.B.; SANTOS, A. V. DOS; SILVA, B.R. DA; OLIVEIRA, D.C. DOS A.; CAMINHA, E.M.; PERES, F.S.; ANDRADE, C.C.D.; VIANA, M.B. DE O. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. **Revista Bioética** (Impr.), v.21, n.2, p.298-307, 2013.

SANTOS, R. dos. **A importância do paisagismo quanto à promoção de Qualidade de vida**. 2009. Projeto de Trabalho de conclusão de curso (Curso de Ciências Biológicas) – Faculdade Assis Gurgacz Cascavel Pr.

SANTOS, O.J. dos; SAUAIA Filho, E. N.; NASCIMENTO, F.R.F. do; SILVA Jr, F.C.; FIALHO, E. M. S.; SANTOS, R. H. P.; SANTOS, R. A. P.; PORTELA, I.C.; SERRA, B. Use of raw *Euphorbia tirucalli* extract for inhibition of ascitic Ehrlich tumor. **CBC - Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.43, n.1, p.18-021, 2016.

SÃO CARLOS. **Sucos funcionais para pacientes oncológicos**. São Carlos, Saúde Oncológica, 2018. Disponível em: < http://saocarlossaudeoncologica.com.br/wp-content/uploads/2018/03/S%C3%A3o-Carlos-Ebook-Sucos-Funcionais_vs04.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018.

SCHENKEL, E.P.; GOSMANN, G.; PETROVICK, P.R. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. In: SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P.; GOSMANN, G.; MELLO, J.C.P.; MENTZ, L.A.; PETROVICK, P.R. (Org.). **Farmacognosia:** da planta ao medicamento. Florianópolis: Editora da UFSC; Porto Alegre: Editora da UFRGS, Cap.15, p.372-400, 2007.

SCHWAMBACH, K. H. **Utilização de plantas medicinais e medicamentos no autocuidado no município de Teutônia**, RS. 98 f. 2007. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SENA, E.L.S.; CARVALHO, P.A.L.; REIS, H.F.T.; ROCHA, M.B. Percepção de familiares sobre o cuidado à pessoa com câncer em estágio avançado. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, v. 20, n. 4, 2011.

SILVA, F. L. de Ar.; OLIVEIRA, R. A. G. de; ARAÚJO, E. C. de. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. **Revista de enfermagem UFPE on line** - Reuol, v.2, n.1, p.9-16, 2008.

SILVA, J.B. da.; SILVA, L.B.da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v.3, n.2, p.203-215, 2014.

SIMÕES, C. M. O.; MENTZ, L. A.; SCHENKEL, E. P.; IRGANG, B. E.; STHMANN, J. R. **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, RS: Editora da Universidade UFRGS, 1998.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner&Suddarth: **Tratado de enfermagem medico-cirúrgica.** 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. 108p.

SONTAG, S**. Illnes a Metaphor and AIDS and its Metaphors**. London: Picador, 2001.

SOUZA, A. D. Z. de. **Enfermeiros da atenção primária e Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 84 f. 2013. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

TASCILAR, M.; JONG, F.A.; VERWEIJ, J.; MATHIJSSEN, R.H.J. Complementary and alternative medicine during cancer treatment: beyond innocence. **The Oncologist**, v. 11, p. 732-741, 2006.

TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. 14. ed. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós, 343p. 2013.

THOLE, C.; BRANDT, S.; AHMED, N.; HENSEL, A. Acetylated Rhamnogalacturonans from Immature Fruits of Abelmoschus esculentus Inhibit the Adhesion of Helicobacter pylori to Human Gastric Cells by Interaction with Outer Membrane Proteins. Molecules, v.20, p.16770-16787, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. da S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL). **Programa Melhor em Casa, do HE, visita a Rede de Saúde**. 2013. Disponível em:<http://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2013/10/18/melhor-casa-rede/>. Acesso em: 25 nov. 2017.

VANINI, M. **Uso de plantas medicinais em um território quilombola do município de Mostardas** – Rio Grande do Sul. 106f. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

VANINI, M.; BARBIERI, R.L.; HECK, R.M.; SCHWARTZ, E. Utilização de Plantas Medicinais por Pacientes Oncológicos e Familiares num Centro De Radioterapia. **Enfermería Global**, n.21, 2011.

VARRICCHIO, M.C.B.N.; PINTO, L.F.; ANDRADE, E.M.; PELLAGIO, S.S. Emprego do Avelós (*Euphorbia tirucalli*) dinamizado no tratamento do Câncer. **Revista Homeopatia Brasileira**. Rio de Janeiro. v.6, n.1, p.64-67, 2000.

VENDRUSCOLO, Giovana Secretti. **Estudo etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa**. 276f. 2004. Dissertação (Mestrado)-Instituto de Biociências. Programa de Pós-Graduação em Botânica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

VIEIRA, R. de C. F. **Estudo do uso de plantas medicinais e/ou produtos à base de plantas medicinais como tratamento complementar, por pacientes atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON/SC, e as suas implicações clínicas**. 175 p. 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Santa Catarina. Florianópolis, SC.

VISONÁ, F.; PREVEDELLO, M.; SOUZA, E.N. de. Câncer na família: percepções de familiares. **Revista de Enfermagem UFSM**. Santa Maria, v.2, n.1, p.145-155, 2012.

WIKCIONÁRIO. **Autóctone**. 2009. Disponível em: <http://pt.wiktionary.org/wiki/aut%C3%B3ctone>. Acesso em: 04 nov. 2017.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA). **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Londres: WPCA, p.111, 2014.

XIA, X.; BI, X.; WU, W.; MOU, Y.; HO,U Y.; ZHANG, K.; ZHAO, Y. Inhibition of β-Catenin Signaling Involved in the Biological Activities of a Lignan E2S Isolated from Carya cathayensis Fruits. **Planta Medica**, v.79, p.1648–1652, 2013.

XUE, X.; YU, J.L.; SUN, D.Q.; KONG, F.; QU, X.; ZOU, W.; WU, J.; WANG, R.M. Curcumin Induces Apoptosis in SGC-7901 Gastric Adenocarcinoma Cells via Regulation of Mitochondrial Signaling Pathways. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v.15, n.9, p.3987-3992, 2014.

ZAGONEL, I. P. S. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 25-32.1999.

ZENI, A.L.B.; PARISOTTO, A. V.; MATTOS, G.; SANTA HELENA, E.T. de. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p.2703-2712, 2017.

ZHU, G.H.; DAI H.P.; SHEN, Q.; JI, O.; ZHANG, Q.; ZHAI, Y.L. Curcumin induces apoptosis and suppresses invasion through MAPK and MMP signaling in human monocytic leukemia SHI-1 cells. **Pharmaceutical Biology Early Online**, p.1–9, 2015.

ZILLMER, J. G. V.; ARRIEIRA, I. C.; CEOLIN, T.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L. Utilização da Babosa no cotidiano de usuários portadores de Câncer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n.4, p.773-782, 2010.

Apêndices

Apêndice I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores
Pesquisadora: Enfª Mda. Camila Timm Bonow
Tel.: (53) 984234032
Email: camilatbonow@gmail.com
Orientadora: Profª Drª Rita M. Heck
Co-orientadora: Profª Drª Teila Ceolin

Venho através deste, solicitar a sua colaboração para participar da pesquisa intitulada: "Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores". Tem como objetivo conhecer as plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores.

Procedimentos: a pesquisa será realizada por meio de observação com anotações em diário de campo, entrevista e registro fotográfico. A entrevista será gravada, após transcrita e analisada junto com as dos demais participantes. Nenhum participante será identificado. Os resultados serão divulgados em revistas e eventos científicos e estarão a sua disposição e demais participantes. No que se refere a segurança dos dados, estes serão armazenados por cinco anos nos arquivos e computadores da pesquisadora, sob sua responsabilidade e após este prazo os impressos serão incinerados e os arquivos digitais deletados do computador.

Riscos: esta pesquisa não apresenta riscos ou danos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo e/ou doloroso, porém pode gerar desconforto emocional e cansaço da presença da pesquisadora no domicílio. Poderão ocorrer desconfortos psicológicos, suscitados pela rememorização de vivências, durante a coleta de dados, para tanto é permitido interromper e/ou desistir de participar em qualquer momento, sem prejuízo algum.

Benefícios: a pesquisa apresenta como benefícios aos participantes a compreensão sobre o conhecimento a respeito das plantas medicinais, proporcionando reflexões acerca do uso destas, as quais são consideradas práticas de cuidado que complementam tratamentos convencionais, atentando para questões físicas, emocionais e espirituais do saber popular.

Pelo presente consentimento, eu, _____ RG _____ declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa. Declaro que os pesquisadores responderam a todas as minhas indagações até minha completa satisfação, portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Pelotas, ____ de_____ de 2018.

_____
Participante da pesquisa

_____ _____
Enfª Mda. Camila Timm Bonow — Profª Drª Rita M. Heck
Pesquisadora — Orientadora

Apêndice II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Consentimento para Registro Fotográfico

Pesquisa: Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores
Pesquisadora: Enfª Mda. Camila Timm Bonow
Tel.: (53) 984234032
Email: camilatbonow@gmail.com
Orientadora: Profª Drª Rita M. Heck
Co-orientadora: Profª Drª Teila Ceolin

Venho através deste, solicitar a sua colaboração para participar da pesquisa intitulada: "Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores". Tem como objetivo conhecer as plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores.
Procedimentos: a pesquisa será realizada por meio de observação com anotações em diário de campo, entrevista e registro fotográfico. A entrevista será gravada, após transcrita e analisada junto com as dos demais participantes. Nenhum participante será identificado. Os resultados serão divulgados em revistas e eventos científicos e estarão a sua disposição e demais participantes. No que se refere a segurança dos dados, estes serão armazenados por cinco anos nos arquivos e computadores da pesquisadora, sob sua responsabilidade e após este prazo os impressos serão incinerados e os arquivos digitais deletados do computador.
Riscos: esta pesquisa não apresenta riscos ou danos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo e/ou doloroso, porém pode gerar desconforto emocional e cansaço da presença da pesquisadora no domicílio. Poderão ocorrer desconfortos psicológicos, suscitados pela rememorização de vivências, durante a coleta de dados, para tanto é permitido interromper e/ou desistir de participar em qualquer momento, sem prejuízo algum.
Benefícios: a pesquisa apresenta como benefícios aos participantes a compreensão sobre o conhecimento a respeito das plantas medicinais, proporcionando reflexões acerca do uso destas, as quais são consideradas práticas de cuidado que complementam tratamentos convencionais, atentando para questões físicas, emocionais e espirituais do saber popular.
Pelo presente consentimento, eu, _____ RG _____ declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa. Declaro que os pesquisadores responderam a todas as minhas indagações até minha completa satisfação, portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Pelotas, ____ de_____ de 2018.

_____
Participante da pesquisa

_____ _____
Enfª Mda. Camila Timm Bonow — Profª Drª Rita M. Heck
Pesquisadora — Orientadora

Apêndice III

Instrumento de Entrevista Semiestruturada
Pessoa com câncer em cuidado paliativo

Pesquisa: Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores
Pesquisadora Coord.: Profª Drª Rita Maria Heck, Profª Drª Teila Ceolin
Mestranda: Camila Timm Bonow

I. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO	II. IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR
Nome fictício: Idade: Escolaridade: Profissão: Renda mensal: Tumor primário: Metástases, se for o caso: Data da entrevista:	Nome fictício: Vínculo: Idade: Escolaridade: Profissão: Renda mensal:

III. QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

1. O(a) Senhor(a) utiliza alguma planta no cuidado à saúde? Se sim, quais?
2. Após o diagnóstico da sua doença, o(a) Senhor(a) passou a utilizar alguma planta medicinal diferente das que já utilizava? Se sim, quais?
3. Já utilizava plantas medicinais antes do adoecimento? Comente.
4. Com quem o(a) Senhor(a) aprendeu sobre o uso das plantas medicinais? Comente.
5. Onde o(a) Senhor(a) adquire as plantas medicinais que utiliza? Comente.
6. Quando o(a) Senhor(a) tem dúvida sobre como utilizar/identificar alguma planta, como ela é esclarecida?
7. Para o(a) Senhor(a) o que é saúde e o que é doença?
8. O(a) Senhor(a) informa aos profissionais de saúde sobre o uso das plantas medicinais? Por que? Para quais profissionais?
9. Os hábitos alimentares do(a) Senhor(a) mudaram após o diagnóstico?
10. Quais os medicamentos foram prescritos para o(a) Senhor(a), incluindo quimioterapia e aqueles também utilizados que não foram prescritos?
11. Quais outros tratamentos (radioterapia, reiki acupuntura, musicoterapia, massagem, espiritualidade/religiosidade, benzedura, irmã assunta...) que o(a) Senhor(a) já utilizou ou está utilizando?
12. Para o Senhor(a) o que é qualidade de vida atualmente?
13. O(a) Senhor(a) gostaria de acrescentar algo mais? Tem alguma pergunta?

Apêndice IV

Planilha de observação das plantas medicinais

Pesquisa: Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores

Pesquisadora Coord.: Profª Drª Rita Maria Heck

Mestranda: Camila Timm Bonow

Data da coleta:

Participante	Nome popular	Local onde se encontra	Indicação	Parte utilizada	Modo de preparo	Quem indicou	Registro Fotográfico	
							sim	não

Apêndice V

Diário de Campo

Pesquisa: Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores.
Pesquisadora Coord.: Profª Drª Rita Maria Heck
Mestranda: Camila Timm Bonow

Local	
Data	
Atividade observada	
Integrantes da família que estavam presentes	
Duração da observação (horário de início e término)	

Notas descritivas

Notas analítica

Notas metodológica

Apêndice VI

Nome: Tansagem (*Plantago major* L.)
Parte utilizada: folha
Indicação: Inflamações da boca e faringe.
Via: tópico
Forma de uso: infusão (2 a 3 colheres de sopa em 1 xícara de chá).
Posologia: aplicar no local afetado, bochechos e gargarejos, 3 vezes ao dia.

Foto: Teila Ceolin

Nome: Malva (*Malva sylvestris* L.)
Parte utilizada: folha
Indicação: processos inflamatórios da boca e Garganta.
Via: oral/tópico
Forma de uso: infusão (1 colher de sobremesa em 1 xícara de chá / uso tópico; 2 colheres em 1 xícara de chá).
Posologia: infusão – 4 vezes ao dia / uso tópico: aplicar de 3 a 4 vezes ao dia.

Foto: Teila Ceolin

Nome popular: Suco de beterraba com cenoura, maçã e laranja
Nome científico: *Beta vulgaris* L.., *Daucus carota* L., *Malus* spp., *Citrus* spp.
Parte utilizada: fruto
Indicação: Azia, aumenta sistema imunológico, diminui anemia.
Via: oral
Forma de uso: suco - bater no liquidificador pedações de beterraba, cenoura, maça e laranja.
Posologia: tomar 1 a 2 copos por dia.

Foto: Camila Bonow

Medidas de referência:

- Colher de sopa: 15 mL/ 3g
- Colher de soobremesa: 10 mL/ 2g
- Colher de chá: 5 mL/ 1g
- Xícara de chá ou copo: 150 mL
- Xícara de café: 50 mL

Cataplasma: utilização da planta fresca pilada ou vaporizada aplicada diretamente sobre a pele; ou se utiliza o pó da planta misturando com água. ***Decocção ou cozimento*:** preparação que consiste na ebulição da planta medicinal em água potável por tempo determinado. Método indicado para partes de plantas com consistência rígida, tais como cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas (folhas rígidas e resistentes que quebram facilmente). Colocar a planta na água fria e levar a fervura de 10 a 15 minutos, dependendo da consistência de cada planta. Após o cozimento, deixar em repouso de 10 a 15 minutos. ***Gargarejo***: agitação de infuso, decocto ou maceração na garganta pelo ar que se expele da laringe, não devendo ser engolido o líquido ao final. ***Infusão*:** preparação que consiste em verter água fervente sobre a planta medicinal e, em seguida, tampar ou abafar o recipiente de 10 a 15 minutos. Método indicado para partes de plantas de consistência menos rígida tais como folhas, flores, inflorescências e frutos, ou com substâncias ativas voláteis. Para plantas amargas, a infusão deve ser com água fria.

Referências

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 10 de 09 de março de 2010 - Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2010a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao10_09_03_10.pdf >. Acesso em: 14 out. 2017.

BRASIL. Alimentos vs. Doenças. Food Ingredients Brasil, nº12, 2010b. Disponível em: < http://www.revista-fi.com/materias/132.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde, Brasília, 190 p. 2016a.

BRASIL. Hortaliça como comprar, conservar e consumir. Batata. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Embrapa. 2ª Edição, 2016b.

GUERREIRO, K.K; BOBEK, V.; SANTOS, V.L.P.; FRANCO, C.R.C.; PAULA, J.P.; FARAGO, P.V.; BUDEL, J.M. Análise farmacobotânica de folha e caule de Tanacetum vulgare (L.). Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Campinas, v.18, n.1, p.89-95, 2016.

SÃO CARLOS. Sucos funcionais para pacientes oncológicos. São Carlos, Saúde Oncológica, 2018. Disponível em: < http://saocarlossaudeoncologica.com.br/wp-content/uploads/2018/03/S%C3%A3o-Carlos-Ebook-Sucos-Funcionais_vs04.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018

Esse folder foi um dos resultados/contribuições da dissertação de mestrado "Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativos", de Camila Timm Bonow, com orientação de: Profª Drª Rita M. Heck e Profª Drª Teila Ceolin

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Plantas medicinais com potencial para o tratamento dos sinais e sintomas do câncer

Foto: Paulo Lanzetta

Folder elaborado por Camila Timm Bonow, com orientação de: Profª Drª Rita M. Heck e Profª Drª Teila Ceolin

Nome: Ameixa-preta (*Prunus domestica* L.)
Parte utilizada: fruto
Indicação: Laxativa; para o tratamento da prisão de ventre
Via: oral
Forma de uso: decocção (ferver de 3 a 4 frutos em um copo de água).
Posologia: tomar a água e comer os frutos do preparado de 1 a 2 vezes por dia.

Foto: Camila Bonow

Nome: Erva-doce (*Pimpinella Anisium* L.)
Parte utilizada: folha
Indicação: Dispepsia (distúrbios digestivos), cólicas gastrointestinais e como expectorante
Via: oral
Forma de uso: infusão (1 a 3 colheres de chá em 1 xícara de chá).
Posologia: utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 vezes ao dia.

Foto: Teila Ceolin

Nome: Palminha (*Tanacetum vulgare* L.)
Parte utilizada: folha
Indicação: distúrbios gástricos, enxaqueca, anti-inflamatória, antibacteriana, antifúngica, hipoglicemiante, vermicidas
Via: oral, tópica
Forma de uso: infusão (1 a 3 colheres de chá em 1 xícara de chá. Pode ser utilizada por maceração e cataplasma)
Posologia: utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 vezes ao dia.

Foto: Teila Ceolin

Nome: Camomila (*Matricaria recutita* L.)
Parte utilizada: flor
Indicação: sedativa leve, digestiva, anti-inflamatório em afecções da cavidade oral e ocular
Via: oral, ocular, tópica
Forma de uso: infusão e gargarejo
Posologia: utilizada como calmante e digestiva na forma Infusa. O infuso pode ser feito o uso para a lavagem do olho (conjuntivite) e para gargarejo (mucosite).

Foto: Teila Ceolin

Nome: Hortelã (*Mentha × piperita* L.)
Parte utilizada: folha
Indicação: Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos, calmante
Via: oral
Forma de uso: infusão (1 a 3 colheres de chá em 1 xícara de Chá).
Posologia: utilizar 1 xícara de chá, 2 a 4 vezes ao dia.

Foto: Teila Ceolin

Nome: Sete-sangria (*Cuphea carthagenensis* (Jacq.) J. F. Macbr)
Parte utilizada: folha
Indicação: Redução de colesterol, hipertensão, aterosclerose, antioxidante
Via: oral
Forma de uso: infusão (1 a 3 colheres de chá em 1 xícara de chá).
Posologia: utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 vezes ao dia.

Foto: Teila Ceolin

Nome: Capim-cidrão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf)
Parte utilizada: folha
Indicação: cólicas intestinais, quadros leves de ansiedade e insônia
Via: oral
Forma de uso: infusão (1 a 3 colheres de chá em 1 xícara de chá).
Posologia: utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 vezes ao dia.

Foto: Teila Ceolin

Nome: Marcela, macela (*Achyrocline satureioides* (Lam.)
Parte utilizada: flor
Indicação: Má digestão e cólicas intestinais; como sedativo leve; e como anti-inflamatório
Via: oral e tópica
Forma de uso: infusão (1 a 3 colheres de chá em 1 xícara de chá).
Posologia: utilizar 1 xícara de

Foto: Teila Ceolin

Nome: Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart.ex Reissek)
Parte utilizada: folha
Indicação: distúrbios digestivos, azia e gastrite, auxilia na prevenção de úlcera gástrica
Via: oral
Forma de uso: infusão (1 a 2 colheres de chá em 1 xícara de chá).
Posologia: utilizar 1 xícara de chá, 3 a 4 vezes ao dia.

Foto: Tângela Perleberg

Apêndice VII

Quadro com todas as plantas medicinais citadas pelos participantes da pesquisa. Pelotas, RS, 2018.

Nome popular (número de citações)	**Nome científico**	**Local onde se encontra**	**Indicação**	**Parte utilizada**	**Modo de preparo**	**Quem indicou**
açafrão/ cúrcuma (3)	*Curcuma longa* L.	Farmácia, supermercado	Câncer, infecções	Raiz seca moída (pó)	Tempero na comida, manipulação de cápsula (tomar 1 x ao dia)	Livro, internet, nutricionista
acerola (1)	*Malpighia* sp.	Pátio de casa	Vitamina C	Fruta	Suco	Amigos
açoita-cavalo (1)	*Luehea divaricata* Mart.	Mato	Tosse (limpa o pulmão)	Casca, caule	Ferve, fazendo um xarope grosso com mel e (casca de açoita cavalo, bananinha-do-mato, folha de cambará, folha de nacabica) e depois coa.	Familiares
alcachofra (3)	*Cynara scolymus* L.	Casa de familiares no rural, supermercado, ervateiro, amigo.	Digestão, disfunção do fígado, baixar colesterol	Folha	Infusão	Familiares, mãe, amigo
alecrim (6)	*Rosmarinus officinalis* L.	Pátio da casa, supermercado	Circulação, calmante, mal olhado no vaso dentro de casa	Folha	Infusão e decocção, ou tempero da comida, chimarrão, decorativo.	Familiares, livro, nutricionista
alho (6)	*Allium sativum* L.	Supermercado	Antibiótico natural, gripe, descongestionante, fortificante para o pulmão, infecção de garganta, câncer, aumenta sistema imunológico.	Bulbo	Gripe: um dentinho de alho pica e coloca leite fervendo e abafa, quando ele estiver morninho tu toma. Aumentar sistema imunológico: 2 dentes de alho, abre ele no meio e coloca dentro de um copo e coloca água, vai tomando e repondo água, o dia inteiro. Infusão e decocção, tempero.	Avô, livro, médico, familiares.
ameixa-preta (1)	*Prunus domestica* L.	Frutas secas compradas no	Intestino (ir aos pés)	Fruta	Coloca a fruta na panela com água e ferve (toma o	Profissionais de saúde

		supermercado			caldo e pedaços da fruta).	(PIDI).
anis (4)	*Ocimum* selloi Benth.	Pátio da casa, Pátio condomínio	Cólica menstrual, gripe, gases	Folha	Infusão, chimarrão	Familiares rural, familiares, livro.
anis-estrelado (5)	*Illicium verum* Hook. f.	Supermercado	Digestão, dor abdominal, gripe, Para tirar o frio, cólica	Frutos e sementes	Infusão, decocção, chimarrão	Amigos, livros, familiares.
araçá (1)	*Psidium guajava* L.	Pátio de casa	-	Fruta	Comer a fruta	Familiares
aranto(1)	*Kalanchoe x houghtonii*	Vaso plástico e cultivado pela vizinha no chão	Câncer	Folha	Bater 3 dedos da folha da planta no liquidificador com 200 ml de água (2x ao dia).	Cunhada
aranto (1)	*Bryophyllum daigremontianum* (Raym.-Hamet & H. Perrier) A. Berger (*Kalanchoe daigremontiana* Raym.-Hamet & H. Perrier)	Canteiro casa / vizinha	Câncer	Folha	Bater no liquidificador 3 dedos ou 5 cm da folha com 200 ml de água	Internet
aranto (3)	s.i.	-	Câncer	Folha	Suco com a folha batida	Internet
avelóz (6)	*Euphorbia tirucalli* L.	Pátio de casa, amigos	Câncer	Látex	*5 a 10 gotas do liquido da planta misturada com 2 dedos de leite ou água. *Quebrar o talinho e colocar 1 gotinha na água. *Pingar uma gotinha no leite, e no próximo dia duas e assim aumentando até o 7º dia e depois ir diminuindo uma gota a cada dia.	Mãe, familiares, amigos, pessoas com câncer no Ceron
babosa (5)	*Aloe arborescens* Mill.	Canteiro casa, pátio condomínio	Cabelo, câncer, uso tópico (cicatrizante), alergia (erupção), queimadura de sol e doméstica	Mucilagem/ folha, emplasto	* Colocar o gel no cabelo umedecido *Bater no liquidificador o gel da folha com um pouco de água e mel. *Uso tópico passar em cicatriz cirúrgica quando	Familiares, amigos, esposa.

					desconforto de repuxamento. *passar mucilagem nas erupções cutâneas. * Colocar o gel em uma gaze e aplicar sobre a lesão.	
babosa (2)	*Aloe saponaria* Haw.	Pátio da casa da irmã	Câncer	Folha/ polpa	Bate no liquidificador a polpa da folha com água e mel. Tomar 2x ao dia, 1 colher de sopa.	Familiares
bananinha-do-mato (1)	*Bromelia* spp.	Mato	Tosse (limpa o pulmão)	Fruta	Ferve, fazendo um xarope grosso com mel e (casca de açoita cavalo, bananinha-do-mato, folha de cambará, folha de nacabica) e depois coa.	Familiares
batata-inglesa (1)	*Solanum tuberosum* L	Supermercado	Azia	Bulbo	Comer ela crua ou fazer suco da batata crua	Amigos
bergamota, vergamota (3)	*Citrus* sp.	Casa do irmão, familiares	Gripe, tirar o frio	Folha	Infusão, chimarrão	Familiares
beterraba, cenoura, maça e laranja-do-céu (2)	*Beta vulgaris L.., Daucus carota L., Malus spp., Citrus spp.*	Supermercado	Azia, fortificante, Câncer, aumenta sistema imunológico, diminui anemia.	Legumes e fruta	Bater 1 beterraba, 1 cenoura, 1 maça e colocar o suco da laranja. Acrescentar água a gosto.	Internet, livro
boldo (2)	*Pneumus boldus* Molina	Supermercado	Estômago	Folha	Infusão	Familiares
boldo (3)	s.i.	Vizinhos, amigos, mato, supermercado	Dor de estômago, fígado	Folha	Infusão	Avô
boldo (1)	*Plectranthus* sp.	Pátio de casa	Fígado	Folha	Infusão	Familiares
boldo-cheiroso (2)	*Plectranthus* sp.	Pátio da casa	Estômago	Folha	Macerado com água fria (torneira)	Familiares
cambará (1)	s.i.	Mato	Tosse (limpa o pulmão)	Folha	Ferve, fazendo um xarope grosso com mel e (casca de açoita cavalo, bananinha-do-mato, folha	Familiares

					de cambará, folha de nacabica) e depois coa.	
camomila (10)	*Matricaria recutita* L.	Supermercado, pátio da casa, mercado (Casa de plantas orgânicas).	Calmante, anti-inflamatório, dor de estomago, afecções do olho, herpes zoster, mucosite	Flor	*Infusão, chimarrão *uso tópico: fazer uma infusão (compressas), lavar duas vezes ao dia. *Enxaguante bucal: bochecho com o chá da planta, várias vezes ao dia.	Familiares, esposa, avó, irmão, médicos, equipe do PIDI, pessoas com câncer no Ceron
canela (3)	*Cinnamomum zeylanicum* Blume	Supermercado	Abortiva, se aquecer	Casca da árvore	Decocção, sobremesas, água saboreada, chimarrão	Familiares
capim-cidrão, capim-cidreira, cidreira (3)	*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf	Jardim da casa em Gravataí, pátio da casa	Calmante, baixa pressão arterial	Folha	Infusão, chimarrão	Familiares
carqueja (10)	*Baccharis* spp.	Casa dos amigos, Casa de familiares no rural, ervateiro, campo	Estômago, enjoo, digestão, fígado	Folha	Decocção, infusão, chimarrão	Mãe, familiares, avô
casca-da-cebola (1)	*Allium cepa* L.	Supermercado	Descongestionante, para secar o catarro	Bulbo	Infusão	Médico
cavalinha (1)	*Equisetum* sp.	Ervaterio/Planta seca	Emagrecer e diabete	Folha/caule	Infusão	Familiares
cebolinha (2)	*Allium schoenoprasum* L.	Pátio de casa	-	Folha	Comida	Familiares
chá-de-maça (2)	*Pyrus malus* L.	Supermercado	Calmante, se aquecer no inverno	Fruta	Infusão	Mãe
chá-verde (1)	*Camellia sinensis* L.	Supermercado	-	Folha	Infusão	Companheira
cidrão, cidreira, erva-cidreira (4)	*Aloysia triphylla* Royle	Pátio da casa, vizinhos, amigos	Calmante, para dormir, estomago	Folha	Infusão, chimarrão	Familia
erva-cidreira (4)	s.i.	Familiares	Calmante	Folha	Infusão	Famliares
cloreto de magnésio (1)	s.i.	Farmácia	Limpar o sangue	Pó	Tomar todos os dias um cálice com 1 colher do pó e	Mãe

					água	
colorau (1)	*Bixa orellana* L.	Mercado público		Partes da raiz	comida	Familiares
comela (1)	s.i.	Familiares	Intestino	Folha ou flor	Infusão	Irmã
confrei (1)	*Symphytum officinale* L.	LBV, pátio condomínio	Fomentação para dor	Folha	Uso tópico (preparado com álcool)	Familiares
coraçãozinho/ orelha de camundongo (1)	*Dichondra sericea*	Pátio condomínio	Dor de garganta para fazer gargarejo	Folha	Gargarejo	Amiga
curry (1)	*Helichrysum italicum* G. Don f.	Supermercado	-	Folha	Tempero na comida	Nutricionista
curunilha (1)	s.i.	Mato	Sangue	Cerne do caule	Ferver a madeira na água	Familiares
dente de leão (1)	*Taraxacum officinale* L.	Pátio da casa	Diabete	Folha	Salada e infusão	Livro sobre ervas e chás
detox (carqueja, ameixa, amora, hibisco, camomila) (1)	*Baccharis genistelloides* (Lam.) Pers., *Prunus domestica* L., *Rubus* spp., *Hibiscus sabdariffa* DC., *Matricaria recutita* L.	Supermercado/ caixinha	Laxante	-	-	Informação na caixa
erva-baleira (1)	s.i.	Casa de familiares no rural	Inflamação, lavar varizes.	Folha	Infusão / uso externo	Sogro
erva-doce (1)	*Pimpinella Anisium* L.	Caixa/ industrializado	Para se aquecer, gazes	-	Infusão	-
erva-santa (2)	*Schinus polygamus* (Cav.) Cabrera	Pátio de casa	Estômago	Folha	Infusão	Avó, familiare-
espinheira-santa com erva-doce (1)	s.i, s.i.	Mercado/ casa orgânica	Estômago	Folha	Infusão com erva-doce	Amigos
espinheira-santa, cancorosa (2)	s.i.	Casa de familiares no rural, campo	Inflamação, contusões, limpar o sangue, pedra pequena da vesícula	Folha	Infusão ou decocção	Familiares, médico da amiga
folha de	*Citrus* sp., *Allium cepa* L.	Pátio da casa e	Gripe	Folha, casca	Infusão	Familiares

laranjeira com casca de cebola (1)		supermercado				
funcho (4)	*Foeniculum vulgare* Mill.	Ervareiro, familiares, supermercado, mercado público	Gases, digestão, desinchar a barriga, cólica	Folha, sementes	Infusão	Mãe, familiares
funcho (4)	*s.i.*	Familiares	Gases	Folha	Infusão	Familiares
gengibre, gengibre em pó (7)	*Zingiber officinale* Roscoe	Supermercado, mercado público	Para garganta, infecção de garganta, gripe, resfriado, dor no corpo*.	Raiz	Decocção, pedaços do gengibre na água do mate e água saboreada, mastiga pedaços, comida. Uso tópico*: Preparado com álcool com pedaços de gengibre pra fomentar.	Filha, amigos, livro, familiares
goiabeira (3)	*Psidium guajava* L.	Casa de familiares, Pátio condomínio, amugos	Diarreia	Folha	Infusão	Familiares
graviola (3)	*Annona muricata* L.	Supermercado, ervateiro	Câncer	Fruta, folha	Comer a fruta, infusão da folha.	Internet, amigo, pessoas com câncer no Ceron.
guaco (3)	*Mikania* spp.	Casa de amigos, familiares	Gripe, tosse	Folha	Infusão	Avó, familiares
guanxuma, cabelinho-de-porco (1)	*Sida rhombifolia* L., s.i.	Mato, campo	Diarreia	Raíz	Decocção	Familiares
hibisco (3)	*Hibiscus sabdariffa* L.	Supermercado ou mercado público	Coração, hipertensão, diurético	Flor	Infusão, chimarrão	Amigos
hortelã (6)	*Mentha* × *piperita* L.	Pátio da casa	Digestão, calmante	Folha	Infusão, chimarrão	Familiares
hortelã-pimenta (1)	*Mentha* × *piperita* L.	Pátio da casa	-	Folha	Comida	Familiare
insulina (1)	*Sphagneticola trilobata* (L.) Pruski	Vaso no pátio	Diabetes	Folha	Infusão	Irmão
laranjeira (3)	*Citrus* sp.	Pátio da casa	Gripe, calmante	Folha, casca da fruta	Infusão adoçar com mel, chimarrão	Familiares
levante,	*Mentha* sp., s.i., *Ruta*	Pátio de casa	Banho de descarrego	Folha	Infusão, tomar um banho	Amigos

quebra-tudo, arruda (1)	*graveolens* L.				com as plantas	
limão (4)	*Citrus* spp.	Casa de amigos	Gripe	Suco da fruta, folha	*Espremer o suco da fruta no preparado do chá com guaco e mel. *Limão com mel, ferver. *Infusão da folha	Avó, familiares
losna (2)	*Artemisia absinthium* (Mill.) DC.	Familiares, amigos	Estômago, fígado	Folha	Infusão ou maceração (com água temperatura ambiente)	Familiares
louro (4)	*Laurus nobilis* L.	Supermercado, vizinha	Gazes	Folha	Coloca no feijão	Familiares
maçã (1)	*Malus domestica* (Suckow) Borkh.	Supermercado	Se aquecer	Fruta	Infusão	Familiares
maçã com canela *e mel (1)	*Malus* spp.; *Cinnamomum zeylanicum* Blume	Supermercado	Aquecer o corpo, *gripe	Fruta	Infusão	Amigos
malva (2)	*Malva sylvestris* L.	Pátio da casa, casa de familiares, supermercado, vizinhos	Dor de garganta, inflamação, infecção, lavar varizes.	Folha	Gargarejo, infusão / uso externo	Familiares
malva (7)	*Malva* spp.	Vizinhos, amigos	Infecção	Folha	Infusão, bochecho	Familiares
malva, mel e outra planta (1)	s.i.	Familiares	Sapinho	Folha	Amassar a planta e colocar mel	Sogra
malva, transagem, marcela e *espinheira-santa (1)	*Malva sylvestris* L., *Plantago* spp., *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC., s.i.	Pátio de casa, ervateiro	Sangramento nas fezes, anti-inflamatório, *cicatrizante	Folha	Tomar por 7 dias a infusão da malva, transagem e marcela, tomar por água e depois 21 dias a espinheira santa.	Senhora que trabalha em uma casa espírita
malva-cheirosa (2)	*Pelargonium odoratissimum* (L.) L'Hér.	Pátio da casa, Vaso com a planta ou com amigos	Infecção, baixar PSA prostático, câncer de próstata	Folha	Infusão, bochecho	Familiare
manjericão (3)	*Ocimum basilicum* L.	Pátio de casa	-	Folha	Tempero	Familiares
manjerona (4)	*Origanum majorana* L.	Pátio da casa, supermercado	-	Folha	Tempero	Familiares, nutricionista
marcela,	*Achyrocline satureioides*	Ervareiro, vizinho,	Dor de estômago, dor	Flor	Infusão, Infusão, com a	Mãe,

macela (13)	(Lam.) DC.	mato, familiares	abdominal, baixar pressão arterial, afecções do olho, diarreia		infusão da flor lavar o olho 2 x ao dia	familiares, profissionais da saúde
marcela, limão e mel (1)	*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.; *Citrus* spp.	Amigos	Gripe	Flor, fruta	Na infusão da marcela colocar o suco de limão com mel	Esposo de Fabiane
melissa (1)	*Melissa officinalis* L.	Pátio de casa	Calmante	Folha	Infusão	Vizinha
mercúrio (1)	*Chelidonium majus* L.	Canteiro casa	Problemas no fígado	Folha	Infusão	Familiares
morango (1)	*Fragaria* spp.	Pátio da casa	-	Fruta	Come a fruta	Familiares
murta (2)	*Syzygium cumini* (L.) Skeels	Pátio da casa, LBV	Pressão alta, estômago, emagrecer, digestiva	Folha	2 a 3 folhinhas da planta deixar por 10 minutos na agua quente.	Mãe, amigos
nacabica (1)	s.i.	Mato	Tosse (limpa o pulmão)	Folha	Ferve, fazendo um xarope grosso com mel e (casca de açoita cavalo, bananinha-do-mato, folha de cambará, folha de nacabica) e depois coa.	Familiares
nozes (1)	*Carya illinoinensis* (Wangenh.) K. Koch	Casa do tio	Câncer	Fruto	Comer o fruto	Tio
noz-moscada (1)	*Myristica fragrans* Houtt.	Supermercado	Câncer	Fruto	Tempero na comida	Sogra
oliveira (1)	s.i.	Ervateiro/seca	Emagrecer e baixa o colesterol	Folha	Infusão	Internet
orégano (2)	*Origanum vulgare* L.	Supermercado	-	Folha	Tempero na comida	Nutricionista, familiares
palminha, catinga-de-mulata (6)	*Tanacetum vulgare* L.	Pátio da casa	Estômago, fígado e intestino, feridas/úlceras,	Folha	*Infusão *Maceração *Lavar com a infusão ou colocar a planta umedecida em cima da ferida	Familiares
páprica-doce (1)	*Capsicum annuum* L.	Supermercado	-	Folha	Tempero na comida	Nutricionista
pata-de-vaca (1)	*Bauhinia* sp.	Casa de familiares.	Infecção urinária	Folha	Infusão	Familiares
penicilina (1)	*Alternanthera dentata* (Moench) Stuchlik ex R.E.	Pátio de casa	Infecção	Folha	Infusão	Vizinhos

	Fr.					
pimenta (1)	*Piper* sp.	Pátio de casa	-	Fruto	Tempero	Familiares
pitanga (5)	*Eugenia uniflora* L.	Casa de familiares, pátio de casa, mato, Pátio condomínio	Diarreia	Folha	Infusão	Familiares
pitaya (2)	*Hylocereus undatus* (Haw.) Britton & Rose	Supermercado	Câncer, emagrecer	Fruta/folha/casca da fruta	Comer a fruta	Internet, televisão
poejo (1)	*Cunila microcephala* Benth.	Casa do irmão, pátio de casa	Gripe, tosse, Má digestão	Folha	Infusão	Familiares
quebra-pedra (2)	*Phyllanthus* sp.	Pátio condomínio, ervateiro	Pedra nos rins	Folha	Infusão	Familiares
quiabo (1)	*Abelmoschus esculentus* (L.) Moench	Supermercado	Câncer	Fruto	Tirar as pontas (as duas pontas) e cortar em fatias e deixar na agua fria (mais ou menos 5 horas)	Amigo
quitoco (1)	*Pluchea sagittalis* (Lam.) Cabrera	Beira da estrada, pátio de casa	Fígado e estomago	Folha	Infusão	Pai
romã (1)	*Punica granatum* L.	Amigos	Aegurar o intestino	Casca da fruta seca	Decocção	Familiares
salsa, salsão (4)	*Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss	Pátio da casa, vizinhos	Condimentar, infecção urinária, rins	Folha, raíz	Tempero	Familiares
salva (1)	*Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson	Pátio condomínio	Gripe	Folha	Infusão	Familiares
sálvia (2)	*Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson	Pátio da casa, LBV	Condimentar	Folha	Comida	Familiares
sete-sangria (1)	*Cuphea carthagenensis* (Jacq.) J. F. Macbr.	Ervateiro	Anti-coagulante, circulação	Folha	Infusão	Sogra
tansagem (1)	*Plantago major* L.	Pátio da casa	Dor de garganta	Folha	Mastigar a folha	Familiares
tansagem, transagem (1)	*Plantago* spp.	Vizinhos, amigos	Anti-inflamatório, dor de garganta	Folha	Infusão	Sogra/avó
vinagre de maçã (1)	s.i.	Mercado Central	-	Cápsula	1 cápsula por dia pela manhã	Jrmã

s.i. = sem identificação taxonômica

Anexo

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELAS PESSOAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO E SEUS CUIDADORES

Pesquisador: Teila Ceolin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89307018.1.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.680.119

Apresentação do Projeto:

O objetivo da pesquisa é conhecer as plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores. A abordagem do estudo é qualitativa do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa será realizada no Municipio de Pelotas, RS, no domicílio das pessoas com câncer em cuidado paliativo que utilizam plantas medicinais, acompanhadas pelo Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI)Oncológico do Hospital Escola, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HEUFPEL/EBSERH). Os participantes do estudo serão pessoas com câncer em cuidado paliativo e os respectivos cuidadores acompanhados pelo (PIDI), os quais utilizaram plantas medicinais atualmente. Em momentos de dificuldade, devido sua condição de saúde, o participante terá apoio do cuidador, para responder a entrevista. Estima-se que participarão da pesquisa 20 pessoas. Na realização da pesquisa será levado em consideração, aspectos culturais que implicam na adoção de um conjunto de instrumentos de pesquisa, que serão: entrevista semiestruturada gravada, observação participante, diário de campo (com notas:descritiva, analítica e metodológica) e registro fotográfico. As entrevistas serão digitadas e analisadas, onde os dados serão ordenados e classificados para posterior análise, sendo organizados por grupos temáticos. Os dados serão analisados de acordo com o método hermenêuticodialético com o objetivo de gerar uma reflexão geral a respeito das situações de produção e compreensão de significados dos textos produzidos nos distintos campos (religioso, sociopolítico, filosófico e jurídico), entendendo o modo de

funcionamento, a organização e os modelos de produção de seus sentidos (MINAYO, 2014).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores.

Objetivos Secundários:

Descrever o contexto das pessoas com câncer em cuidado paliativo, que utilizam plantas medicinais e seus cuidadores;

Verificar se as pessoas com câncer em cuidado paliativo utilizavam plantas medicinais antes de adoecer por câncer;

Descrever as plantas medicinais utilizadas por pessoas com câncer em cuidado paliativo;Identificar as formas de utilização e preparo das plantas medicinais pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo;

Verificar se a pessoa com câncer em cuidado paliativo informa aos profissionais de saúde acerca do uso das plantas medicinais.

Indagar as pessoas com câncer em cuidado paliativo sobre as demais práticas de cuidado à saúde utilizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos, a pesquisa não apresenta riscos ou danos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo e/ou doloroso,porém pode gerar desconforto emocional e cansaço da presença da pesquisadora no domicílio. Poderão ocorrer desconfortos psicológicos,suscitados pela rememorização de vivências, durante a coleta de dados, para tanto o pesquisador se compromete a oferecer suporte, por meio do serviço de psicologia, para os possíveis riscos que possam surgir, é permitido interromper e/ou desistir de participar em qualquer momento, sem prejuízo algum.

Benefícios:

Essa pesquisa terá como benefícios aos participantes a compreensão sobre o conhecimento a respeito das plantas medicinais, proporcionando reflexões acerca do uso destas, as quais são consideradas práticas de cuidado que complementam tratamentos convencionais, atentando para
questões físicas, emocionais e espirituais do saber popular.

PELOTAS, 28 de Maio de 2018

Assinado por:
Mariku Correa Soares
(Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-610
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-3826 **E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado **Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores,** submetido para apreciação da Gerência de Ensino e Pesquisa do HE-UFPel/EBSERH, sob o protocolo nº **00748/18** pela pesquisadora **Camila Timm Bonow** e sob a orientação da Profª. **Rita Maria Heck** está APROVADO para ser realizado no **Hospital Escola – Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI)**.

A aprovação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e à entrega do Parecer Consubstanciado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa a esta gerência, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Pelotas, 09 de maio de 2018.

Beatriz Farias Vogt
Gerente de Ensino e Pesquisa
HE-UFPel/Ebserh