



Estudo do consumo de plantas medicinais entre pacientes atendidos no Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia - Goiânia/GO.

Naiane Ester Rezende Cruz Malagoli¹ (IC)*, Andréia Juliana Rodrigues Caldeira¹(PQ)

**malagoli.naiane@gmail.com*

1: Universidade Estadual de Goiás - Câmpus Anápolis de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo, BR 153, n. 3105, Fazenda Barreiro do Meio, Anápolis - GO. 75.132-903. Tel: (62) 3328.1160. Fax (62)3328.1177.

Resumo: O câncer é uma patologia de difícil cura, cujo tratamento é doloroso para o paciente e para a família, e necessita de cuidados especiais e acompanhamento. Durante o tratamento, os pacientes buscam alternativas para aliviar os sintomas, ou até mesmo uma cura. Logo o objetivo deste trabalho foi analisar o consumo de plantas medicinais entre pacientes em tratamento oncológico em um hospital. Para isso, foram entrevistados 20 pacientes em tratamento oncológico e radiológico do Centro Brasileiro de Radiologia e Mastologia de Goiânia. As entrevistas ocorreram por meio de questionário contendo informações sócio-demográficas e consumo de plantas medicinais. A maioria dos pacientes é do sexo feminino (60%), com idade entre 30 e 40 anos (40%) e moram em Goiânia ou região metropolitana (70%). A planta mais utilizada foi a babosa - 30% (*Aloe vera*). A forma mais utilizada das plantas são as folhas frescas (56%) onde predomina o consumo de chás (67%). Com o estudo foi observado o consumo de plantas medicinais antes da consulta com o médico e também o desconhecimento do médico quanto à utilização da planta como coadjuvante do tratamento. É notório que o uso de plantas medicinais pelos pacientes.

Palavras-chave: Farmacobotânica. Tratamento. Câncer.

Introdução

Desde a antiguidade, o ser humano utiliza os conhecimentos adquiridos sobre as plantas medicinais para realizar o tratamento de enfermidades. O conhecimento sobre plantas simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Assim, a terapia fitoterápica é adotada por muitas pessoas, como uma forma de medicina alternativa, pois as plantas se tornam um recurso mais acessível quando comparadas aos medicamentos alopáticos (FONSECA, 2012). Em regiões mais carentes do país e até nas grandes cidades, plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais das casas (MACIEL et al.,2002).

Alguns anos atrás, aproximadamente 6 mil pessoas procuraram no sistema público de saúde por medicamentos fitoterápicos, e atualmente esse número



cresceu para 16 mil pessoas. Durante os anos de 2013 e 2016, o aumento do consumo de plantas medicinais aumentou consideravelmente porque ficaram conhecidos como “medicina alternativa” e se popularizou a ideia de que “natural não faz mal” (BRASIL, 2012). Com isso, o número de indivíduos que utilizam os fitoterápicos durante o tratamento de cânceres e outras doenças aumentou, sendo um dos problemas mais desafiadores da medicina, onde o tratamento por quimioterapia possui desvantagens, como a dose tóxica sendo muito próxima da dose terapêutica (FUKUMASU et al., 2008; FONSECA, 2012).

Uma preocupação adicional com o paciente oncológico é que este geralmente necessita receber vários outros medicamentos, além do quimioterápico, para minimizar as possíveis complicações deste último, como vômitos, enjoos, dores de cabeça, etc. Alguns fitoterápicos têm demonstrado um bom resultado quanto à capacidade quimio-preventiva e antineoplásica promissora. Porém, o principal problema ocorre quando estes são consumidos de forma errônea e indiscriminada, ou até mesmo com outros medicamentos, e isto pode gerar interações medicamentosas (FUKUMASU et al., 2008).

Segundo Silva et al., (2006), a maioria dos pacientes que utilizam plantas medicinais, as utilizam de maneira negligente. Isso ocorre pela falta de conhecimento ou o achismo de que se for natural não irá fazer mal algum. Assim, tendo em vista a variedade de plantas com propriedades terapêuticas ainda desconhecidas; a imprescindível a busca por medicamentos mais eficazes e seguros e sabendo que o conhecimento popular contribui de forma significativa para ciência, este trabalho teve por objetivo realizar um levantamento de plantas medicinais usadas por pacientes que estão em tratamento oncológico atendidos no CENTRO BRASILEIRO DE RADIOTERAPIA, ONCOLOGIA E MASTOLOGIA (Goiânia-GO), e visou contribuir com a identificação de plantas em potencial para futuros estudos, prevalecendo seu uso sustentável, além de cooperar para o uso correto e de forma consciente das plantas medicinais por parte dos pacientes.

Material e Métodos



A coleta de dados ocorreu no Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia (CEBROM), localizado no Setor Universitário, na Quinta Avenida, 180 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO. Foram entrevistados 20 pacientes em tratamento oncológico, independente da raça, credo, fator socioeconômico, ou local de moradia. Foram inclusos na pesquisa pacientes acima de 18 anos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e pacientes com idade inferior a 18 anos, devidamente acompanhado de pais e/ou responsáveis que também preencham o termo de consentimento. Foram excluídos da pesquisa pacientes que não estejam em condições ou não queiram responder ao questionário de pesquisa. Não fizeram parte da pesquisa, ainda, pacientes que não pertençam ao Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia– Goiânia/GO.

A coleta de dados ocorreu via aplicação de um questionário de pesquisa contendo variáveis sócio demográficas dos pacientes entrevistados (idade, escolaridade, local de moradia), bem como dados relativos ao consumo de planta medicinais. O questionário foi aplicado e respondido individualmente.

A pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde, que implica em executar o projeto somente após a aprovação pela Comissão de Ética em pesquisa e que conte com o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa. Deverá prever ainda procedimentos que assegurem o sigilo, privacidade e anonimato, e a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades.

Após a aplicação dos instrumentos de coleta, os dados foram tabulados em uma planilha Excel e serão avaliados de forma qualitativa e quantitativa. Todas análises foram realizadas no pacote estatístico Bioestat, 5.0. Para a análise descritiva das variáveis foram utilizadas frequências simples e porcentagens. Os dados foram posteriormente correlacionados com a literatura por meio de revisão bibliográfica de livros e artigos científicos. Os artigos científicos publicados via internet serão selecionados por diferentes bases de dados como BVS, Scielo, LILACS, entre outras. Quanto aos livros foram utilizados todos aqueles encontrados da área de Saúde. Ocorreu ainda, busca por documentos oficiais divulgados por órgãos como o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária



(ANVISA), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), dentre outros, sendo estes documentos impressos ou telematizados.

Resultados e Discussão

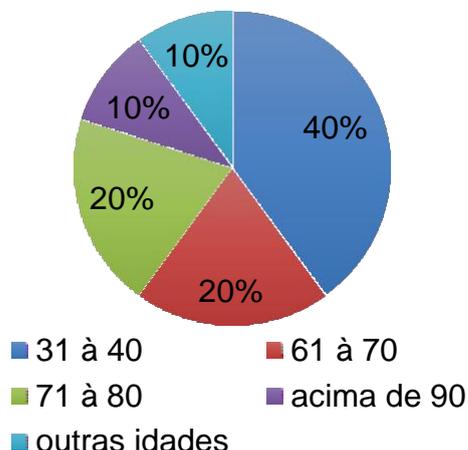


Figura 1. Idade dos pacientes em tratamento oncológico no CEBROM.

Todos os pacientes entrevistados são de nacionalidade brasileira. Destes, 60% são do sexo feminino e 40% do sexo masculino. A maioria dos entrevistados (40%) encontra-se na faixa etária entre 31-40 anos, seguidos por 20% na faixa etária de 61-70 anos e 20% de 71-80 anos (Figura 1). Pode-se observar que a maioria é feminina e que a idade do paciente está entre 31

e 40 anos. Isso se deve ao fato de que as mulheres procuram mais os médicos para realizarem exames periódicos, portanto, em muitos casos os tumores são identificados em fases iniciais (MENDOÇA, 2004). Quanto aos homens com neoplasias, eles postergam mais a ida ao médico, e só vão em situações onde realmente sentem necessidade. Devido a essa necessidade, o Ministério da Saúde criou campanhas específicas para grupos de homens e mulheres, como o Novembro Azul, destinado para a prevenção, rastreamento e tratamento de possíveis casos de câncer de próstata, e o Outubro Rosa, destinado para a prevenção do câncer de mama em mulheres (BRASIL, 2004).

Acerca da renda familiar, 50% dos entrevistados obtêm de 6 a 10 salários mínimos mensais (Figura 2). Desses pacientes, 80% residem em Goiânia ou região metropolitana – até 100

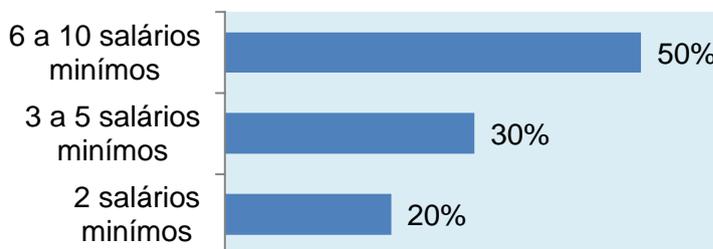


Figura 2. Renda familiar média dos pacientes em tratamento oncológicos do CEBROM.



km- e 50% destes nasceram em Goiânia. Quanto ao nível de escolaridade pode-se perceber que entre os entrevistados 50% afirmam ter concluído o ensino médio e 30% possuem ensino superior completo.

Em relação ao ensino médio incompleto, 10% dos pacientes afirmaram não terem concluído e 10% afirmado possuírem ensino fundamental incompleto (Figura 3). Travassos et al., 2002 explica

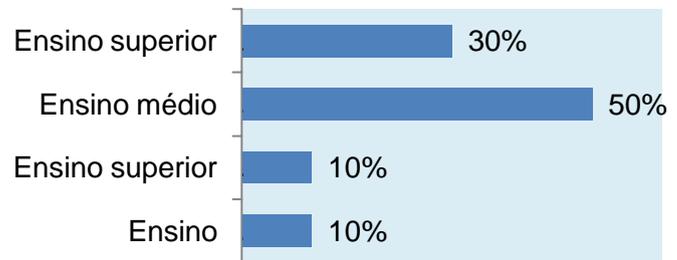
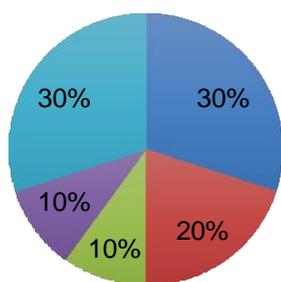


Figura 3. Nível de escolaridade dos pacientes em tratamento oncológico do CEBROM.

que nível de escolaridade e a renda familiar estão intimamente ligadas. Isso está relacionado com pesquisas realizadas pelo IBGE no decorrer dos anos, onde o maior nível de estudos garante uma renda maior e uma maior qualidade de vida do indivíduo. Em comparação com um estudo similar realizado por Silva, et al., (2006) que foi realizado no Hospital Araújo Jorge, na cidade de Goiânia, pode-se observar que a maioria dos pacientes concluíram somente o ensino fundamental, sendo que outros possuem o ensino fundamental incompleto, portanto esses pacientes possuem uma menor renda e acabam buscando tratamento na rede pública. Isso contrasta com os pacientes do CEBROM, que possuem uma maior renda e podem pagar por planos de saúde particulares, ou até mesmo tratamentos particulares.



- Câncer de próstata
- Câncer de mama
- Gastrointestinal
- Pele
- Outros

Figura 4. Porcentagem de cânceres entre os pacientes.

Quanto ao tipo de doença que os pacientes afirmaram estar em tratamento no CEBROM, 30% faziam tratamento para cânceres de próstata, 20% câncer de mama, 10% cânceres do sistema digestório e 40% de outros tipos de cânceres (Figura 4).

A maioria desses pacientes (60%) estavam fazendo tratamento a um tempo inferior a 6 meses e 30% até 1 ano de



tratamento. Sendo que 50% dos pacientes tiveram o diagnóstico há um tempo inferior a 6 meses, e 30% dos pacientes até 1 ano (Figura 5).

No Brasil, o câncer de mama apresenta-se como a primeira causa de morte por câncer em mulheres, acompanhando o mesmo perfil mundial (FARIA et al., 2012). Segundo o INCA (2014), são esperados

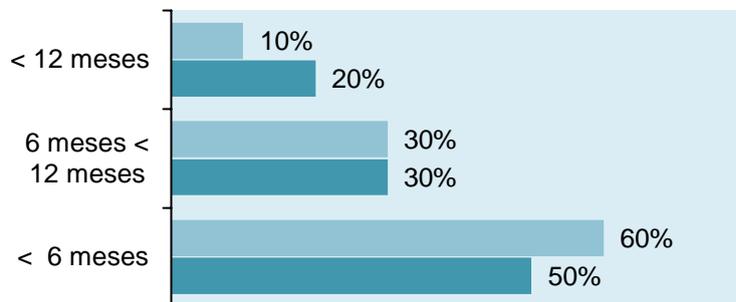


Figura 5. Comparação entre o tempo de diagnóstico e início do tratamento dos pacientes.

57.120 casos de câncer de mama no Brasil e apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por este tipo de câncer ainda continuam elevadas no Brasil, provavelmente pelo fato de a doença ser diagnosticada na maioria das vezes em estágios avançados.

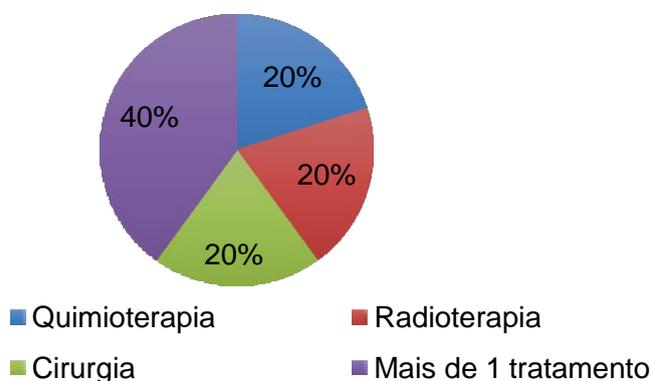


Figura 6. Porcentagem de cânceres entre os pacientes.

60% dos pacientes não faziam o uso de quimioterapia durante seu tratamento (Figura 6).

Do tipo de tratamento 40% dos pacientes faziam mais de um tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou outro tratamento) e 20% fazia quimioterapia. Entre os fármacos mais comuns utilizados na quimioterapia a Vincristina e Carboplatina, eram os mais comuns (20%).

O tempo de diagnóstico da doença, tempo de tratamento e o tipo de tratamento escolhido pelos médicos para o paciente estão intimamente relacionados. Segundo Sette e Capitão (2018) a maioria os pacientes que possuem o diagnóstico da doença em estágios iniciais, possui um tratamento menos agressivo e com um tempo menor de duração quando comparado com pacientes



que tiveram o diagnóstico mais tardio. Isso se dá devido a diversos fatores, como a condição do paciente frente à capacidade de adquirir um bom plano de saúde e não precisar esperar pelos procedimentos oferecidos pelo SUS, por uma maior quantidade de exames de rotina realizados, normalmente em períodos anuais, entre outros. Isso possibilita um rastreamento de carcinomas em estágios iniciais, e pode-se iniciar o tratamento.

Quanto aos principais efeitos adversos apresentados pelos pacientes decorrentes da utilização de quimioterápicos, os mais comuns são vômitos, náuseas, diarreia e dor no local da punção. Esses sintomas estão de acordo com a literatura, pois devido à alta toxicidade dos quimioterápicos, isso é normal ocorrer. Em virtude de aliviar os sintomas, muitos pacientes acabam fazendo uso de plantas medicinais ou terapias não convencionais, como benzeduras (17%), homeopatia (17%) e dietas (33%) onde incluía o consumo de plantas medicinais (Figura 7).

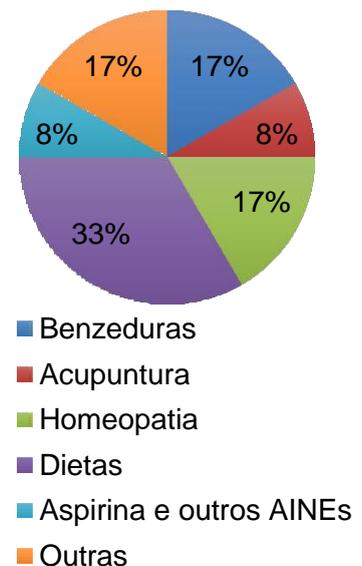


Figura 7. Terapias não convencionais utilizadas pelos pacientes.

Acerca do tempo de uso das plantas medicinais, parte os entrevistados afirmaram usar desde que foram diagnosticados totalizando um percentual de 60%. Os pacientes que já faziam uso das plantas, porém desconheciam suas propriedades para tratar o câncer somam 20% do total de indivíduos. A respeito da indicação de uso, 40% usam plantas medicinais por indicação de terceiros que incluem amigos, vizinhos e familiares; 20% usam por ser um costume cultural e 15% as utilizam porque além de ser um costume cultural são influenciados por meios de comunicação (TV, jornais, revistas, internet).

Quando questionados o motivo do uso de plantas medicinais, 60% dos pacientes as usam por acreditar que as plantas podem curar sua enfermidade, 5% responderam para diminuir os sintomas da doença, 30% para auxiliar na quimioterapia e apenas 5% para amenizar os efeitos adversos do tratamento. Dos pacientes que afirmaram utilizar qualquer forma de tratamento alternativo,



especificamente as plantas medicinais, 20% responderam que adquiri as plantas com vizinhos, amigos ou familiares; 20% as cultivam no quintal de casa; 30% em lojas de produtos naturais.

Ao serem questionados acerca dos métodos de divulgação e conhecimento acerca do meio ambiente das plantas que utilizam 40% responderam que divulgam as plantas para tratamentos em geral e somente 20% para a enfermidade que está em tratamento no CEBROM. Parte dos entrevistados (20%) respondeu que expõe o uso das plantas tanto para doenças diversas como para a doença que está em tratamento.

Quanto ao uso racional e preocupação do meio ambiente, 100% dos entrevistados dizem não conhecer o meio de onde as plantas são retiradas quando não são cultivadas próprias. Apesar dos dados sobre o conhecimento acerca do meio de onde são retiradas serem equivalentes, 30% dos entrevistados afirmaram que se preocupam com o meio ambiente de onde são retiradas. Como já dito, 40% dos pacientes não demonstra interesse sobre o meio de onde as plantas são retiradas e nem se preocupam com a preservação do meio ambiente.

Sobre as espécies vegetais utilizadas pelos pacientes, percebeu-se uma grande diversidade e foi possível identificar espécies nativas do Cerrado, demais territórios brasileiros e espécies estrangeiras. Entre as mais consumidas pelos pacientes, a babosa (*Aloe arborescens*) e o noni (*Morinda citrifolia*) foram as mais utilizadas, com 30% e 20% respectivamente, seguidas pela losna (*Artemisia absinthium*) e

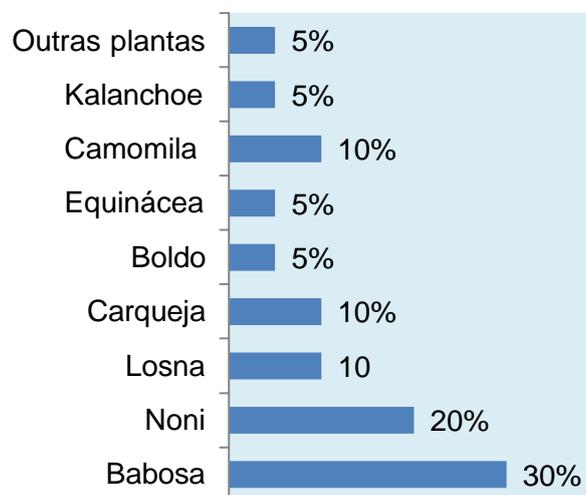


Figura 8. Principais plantas consumidas pelos pacientes oncológicos.

carqueja (*Baccharis trimera*) com 10% de uso simultaneamente durante o tratamento (Figura 8). Algumas plantas são bastante conhecidas na literatura pelo seu benefício oferecido, como a kalanchoe (*Kalanchöe blossfeldiana*), portanto, outras merecem estudos mais aprofundados para comprovar sua eficácia e efetividade, como a



camomila (*Matricaria recutita*). A forma mais utilizada das plantas são as folhas frescas (56%) onde a metodologia de preparo mais comum é a preparação e consumo de chás (67%).

Considerações Finais

Observa-se um aumento acentuado na utilização de terapias alternativas. O estudo evidenciou que 50% dos entrevistados conhecem algum tipo de terapia alternativa, sendo a fitoterapia a mais citada 33%, além disso, 89% são favoráveis à utilização destas práticas e adeptos dessas práticas. A pesquisa revelou ainda que a maioria dos pacientes usam ervas e chás medicinais associada ao tratamento convencional, e o motivo principal da utilização é a indicação dos familiares e amigos, e alguns pacientes responderam que as terapias alternativas juntamente com a quimioterapia proporcionam a diminuição dos efeitos colaterais causados pelas drogas antineoplásicas.

Evidenciou-se que um dos motivos pela preferência da fitoterapia é a fácil aquisição e o baixo custo, além de ser um costume praticado no âmbito familiar sendo indicado por pessoas de seu círculo de amizades, vizinhos e parentes.

Concluimos através deste estudo que grande parte das pessoas adere às terapias alternativas como cuidado complementar associado ao tratamento para o câncer, pois acima de tudo o tratamento não convencional para o câncer baseia-se em minimizar o sofrimento causado não somente pelos efeitos colaterais, sintomatologia clínica, mas para preencher lacunas que possam originar-se da desestruturação psicológica.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Universidade Estadual de Goiás -UEG, campus de Ciências Exatas e Tecnológicas pela oportunidade ofertada no desenvolvimento desse trabalho, a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e ao CNPq.

Referências



BRASIL, I. N. C. A. et al. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer-INCA, Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA**, p. 83, 2004.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2012.

FARIA, S. S. et al. **Prevalência e perfil clínico da síndrome de mama fantasma**. Revista Brasileira de Cancerologia; v. 59, n. 1, p. 113-122, 2012.

FONSECA, M. C. M. Epamig pesquisa, produção de Plantas Medicinais para Aplicação no SUS. **Espaço para o produtor**, Viçosa, 2012

FUKUMASU, H. et al. Fitoterápicos e potenciais interações medicamentosas na terapia do câncer. **Revista Brasileira de Toxicologia**. v. 21, n. 2, p. 49-59, 2008.

MACIEL, M. A. M. et al. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**. v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, p. 155-166, 2004.

SETTE, C. P.; CAPITÃO, C. G. Investigação do suporte social e qualidade de vida em pacientes com câncer. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 151-162, 2018.

SILVA, M. I. G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 16, n. 4, p.455-459, 2006.

TRAVASSOS, C.; et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, p. 365-373, 2002.