

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

Fernanda Vargas Schmitt Caurio

**ANALISE DA UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM SANTA CRUZ DO SUL**

Santa Cruz do Sul
2017

Fernanda Vargas Schmitt Caurio

**ANALISE DA UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM SANTA CRUZ DO SUL**

Trabalho apresentado à disciplina de Trabalho de
Curso II, do Curso de Farmácia da Universidade de
Santa Cruz do Sul.

Orientadora: Chana de Medeiros da Silva
Coorientadora: Lia Gonçalves Possuelo

Santa Cruz do Sul 2017

AGRADECIMENTOS

Em um primeiro momento gostaria de agradecer aos meus pais, Firmo Schmitt, e minha mãe minha mãe, Vera Lucia Freitas de Vargas, por toda base necessária para a minha chegada até aqui. As palavras não são o bastante para descrever o crescimento e o meu orgulho de fazer parte dessa família. Perante todas as dificuldades que foram muitas o meu alicerce esteve sempre sólido e presente me fazendo forte para continuar.

A frase de que depois de uma tempestade sempre vem aquele sol lindo e brilhante foi motivo para continuar, graças a vocês mãe e pai, obrigada eu amo vocês. Agradeço imensamente ao meu marido, Luis Felipe T. Caurio, pelo companheirismo, paciência e por ser meu amigo acima de tudo. São esses momentos que vamos levar para o resto de nossas vidas como aprendizado e crescimento.

Meus sogros, sempre presente ou enviando mensagens de carinho e energia positiva para que eu não desistisse do meu sonho, amigas que em todos os dias da graduação se fizeram presente através de mensagens, fotos, telefonemas e principalmente foram compreensíveis o suficiente para entender todos os momentos em que estive ausente por motivos de estudo. Vocês foram incansáveis nesta luta.

Mais do que tudo gostaria de agradecer a minha orientadora Dra Chana de Medeiros da Silva que por vários momentos deixou de lado sua vida pessoal para sentar comigo e discutir cada parágrafo do nosso projeto até esgotar as dúvidas. Obrigada por todo conhecimento transmitido ele foi benéfico para o meu crescimento profissional e acima de tudo pessoal, esta etapa vai comigo ao longo da minha caminhada. Minha querida coorientadora Dra Lia Gonçalves Possuelo que por vários momentos me acalmou e tranqüilizou mesmo sabendo que o caminho era longo ainda, esteve ao meu lado transmitindo um pouco do seu conhecimento com muita clareza e mostrando a direção correta, obrigada.

Agradeço também, a uma pequena equipe de meninas que me ajudaram a coletar os dados Leticia Claus, Bibiana Martins, Elisa Koch e Alessandra de Moura, obrigada toda boa vontade e auxílio na coleta de dados a contribuição de vocês foi fundamental. Sem ajuda de cada um de vocês este trabalho não seria possível, obrigada!

RESUMO

O câncer é o resultado de um processo patológico, onde as células tumorais se proliferam de maneira anormal, de modo que conseguem invadir tecidos e se infiltrar. Por ser uma doença de caráter muito agressivo o seu tratamento é baseado em um conjunto de terapias como cirurgia, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia. Dessa maneira o tratamento quimioterápico atua diretamente ou indiretamente no DNA das células neoplásicas através de medicamentos utilizados pelo paciente. Contudo esses causam efeitos desagradáveis aos indivíduos como náuseas, vômitos, diarreia, mucosite, alopecia e dor, desta forma a terapia complementar contribui para minimizar esses sintomas resultando em uma qualidade de vida melhor e conseqüentemente uma melhora no tratamento medicamentoso. O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência do uso de fitoterápicos por indivíduos diagnosticados com câncer, bem como identificar o perfil destes indivíduos e quais são as principais plantas medicinais utilizadas por estes. Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado no período de junho a agosto de 2017 no município de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Para tanto, aplicou-se um questionário aos pacientes com questões relacionadas à investigação de dados sócio-demográficos, epidemiológicos e informações sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Os dados coletados foram analisados através de tabelas no excel, as análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS(IBM® SPSS® para Windows, versão 20.0). Fizeram parte do estudo 54 pacientes, cujo sexo feminino (53,7%), a idade acima de 61 anos (60%) e o grau de instrução de ensino médio (37%) predominaram. Quanto ao diagnóstico dos casos de câncer, o tipo mais prevalente entre os pacientes da clínica investigada é o câncer colorretal (27,8%). As plantas mais utilizadas por estes pacientes foram Camomila (*Matricaria chamomila L.*) (40,7%), Marcela (*Achyrocline satureioides*) (18,5%), Malva (*Malva sylvestris L.*) (13,0%), Boldo (*Peumus boldus*) (11,1%) e a Maçã (*Malus sp.*). Dos pacientes que faziam o uso 53,7% não o mencionavam ao médico e a principal forma de obtenção foi através de supermercados 40,7%. Portanto, é visto que é necessário o preparo destes pacientes para uma utilização segura e racional, bem como, a instrução de profissional da área de saúde para transmitir as informações corretas.

Palavras-chave: Fitoterápicos; Agentes antineoplásicos; Plantas medicinais; Câncer.

ABSTRACT

Cancer is the result of a pathological process where tumor cells proliferate abnormally, so that they can invade tissues and infiltrate. Because it is a very aggressive disease, its treatment is based on a set of therapies such as surgery, radiotherapy, hormone therapy and chemotherapy. In this way the chemotherapeutic treatment acts directly or indirectly in the DNA of the neoplastic cells through medicines used by the patient. However, these causes unpleasant effects to individuals such as nausea, vomiting, diarrhea, mucositis, alopecia and pain. In this way complementary therapy contributes to minimize these symptoms, resulting in a better quality of life and, consequently, an improvement in drug treatment. objective to estimate the prevalence of herbal use by individuals diagnosed with cancer, as well as to identify the profile of these individuals and which are the main medicinal plants used by them. This is a descriptive, cross-sectional study conducted from June to August 2017 in the city of Santa Cruz do Sul, RS, Brazil. For this purpose, a questionnaire was applied to patients with questions related to the investigation of socio-demographic data , epidemiological and information about the use of herbal and phytotherapeutic plants. The collected data were analyzed through tables in excel, statistical analyzes were performed using SPSS software (IBM® SPSS® for Windows, version 20.0) and analysis of variance (ANOVA). Fifty-four patients (53.7%), age 61 (60%) and high school education (37%) predominated. Regarding the diagnosis of cancer cases, the most prevalent type among the patients of the clinic under investigation is colorectal cancer (27.8%). The most used plants were Camomila (*Matricaria chamomila L.*) (40.7%), Marcela (*Achyrocline satureioides*) (18.5%), Malva (*Malva sylvestrisL.*) (13.0%), Boldo (*Peumus boldus*) (11.1%) and Maçã (*Malus sp.*). Of the patients who used it, 53.7% did not mention it to the doctor and the main way of obtaining it was through supermarkets 40.7%. Therefore, it is seen that the preparation of these patients is necessary for a safe and rational use, as well as, the instruction of the health professional to transmit the correct information.

Keywords: Phytotherapics; Antineoplastic agents; Medicinal plants; Cancer.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características diferenciais dos tumores benignos e malignos.....	12
Tabela 2- Estimativa para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos de câncer, segundo sexo e localização.....	14
Tabela 3- Classificação dos agentes antineoplásicos.....	21
Tabela 4-Principais cientistas e suas publicações a cerca do uso das Plantas Medicinais.....	23
Tabela 5- Dados demográficos de socioeconômicos dos entrevistados.....	35
Tabela 6- Dados epidemiológicos relacionados ao câncer e ao paciente.....	37
Tabela 7- Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados por pacientes oncológicos.....	38

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 CÂNCER	12
3.1.2 Epidemiologia do câncer	13
3.1.3 Câncer de Próstata.....	14
3.1.4 Câncer de Pulmão	15
3.1.5 Câncer de Mama	16
3.1.6 Câncer de Cólon e Reto	17
3.1.7 Câncer de Estômago	19
3.2 Agentes antineoplásicos	20
3.2.1 Toxicidade.....	21
3.3 Plantas Medicinais	22
3.4 Usos da Fitoterapia como prática integrativa e complementar ao tratamento convencional	24
4 MATERIAIS E MÉTODOS	26
4.1 Delineamento do estudo.....	26
4.2 População e amostra	26
4.3 Recrutamento	26
4.4 Considerações éticas	26
4.5 Critérios de inclusão e exclusão	27
4.6 Procedimento para coleta de dados.....	27
4.7 Análise dos dados	28
4.8 Divulgação dos resultados	28
5 RESULTADOS E DISCUSÃO	29
6 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	51
ANEXO A- Questionário.....	51
ANEXO B-Termo de consentimento livre e esclarecido.....	54

ANEXO C- Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.....	56
ANEXO D- Normas para publicação da Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	57

1 INTRODUÇÃO

O câncer ou também denominado neoplasia é uma alteração no crescimento celular que não segue o processo natural das células normais que são: crescimento, multiplicação e morte de maneira ordenada, ou seja, segue um crescimento desordenado das células (ABBAS; MITCHELL, 2008). As neoplasias são divididas em benignas e malignas e isto está diretamente relacionado com suas características e comportamento clínico. As neoplasias benignas possuem um crescimento de forma organizada, expansivo, lento e possuem limites bem delimitados. Já as neoplasias malignas, possuem capacidade de invadir tecidos, apresentam um crescimento rápido e de pouca delimitação (ABBAS; MITCHELL, 2008; BRASIL, 2015).

Esta doença é uma das patologias mais agressiva aos indivíduos e causa muitos óbitos, além de um elevado crescimento mundial de novos casos (GONÇALVES et al., 2008). Os tipos mais prevalentes de câncer são os de próstata, mama, pulmão, cólon e reto e estômago (INCA, 2017).

As formas de tratamento para o câncer são através de cirurgia, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia (INCA, 2015). O tratamento medicamentoso é complexo visto à gravidade da doença, podendo apresentar efeitos adversos incômodos para o paciente como náuseas, vômitos, alopecia, mucosite e dor. Estes sintomas acabam por fragilizar os indivíduos, o que os leva a procurarem tratamentos alternativos à terapia convencional, tais como as práticas integrativas e complementares (PICs) (ANDRADE, 2009).

Essas já se encontram disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) estimulando esta procura, não somente de plantas medicinais, mas também de reiki, massoterapia, homeopatia, entre outras (Portaria 971/2006 e 145/2017). Muitas vezes utilizadas juntamente com o tratamento alopático, portanto, passam a ter um grande significado para estes pacientes oncológicos (LIMA et al., 2015). A fitoterapia é uma das práticas de maior utilização em pacientes oncológicos e seu uso correto pode ser muito benéfico ao tratamento convencional (OLIVEIRA et al., 2015).

A utilização da fitoterapia vem crescendo nesta população de pacientes, de forma que mostra-se muito importante o conhecimento sobre o uso correto desta prática associado à terapia oncológica. Sendo assim, este trabalho se justifica, uma vez que pretende avaliar o uso

de fitoterápicos por pacientes oncológicos como uma prática integrativa e segura e seus benefícios a estes pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência do uso de fitoterápicos por indivíduos diagnosticados com câncer, bem como identificar o perfil destes indivíduos no município de Santa Cruz do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento do perfil de pacientes oncológicos que utilizam fitoterápicos;
- Analisar os principais tipos de câncer entre estes pacientes;
- Identificar as principais plantas medicinais utilizadas, bem como os motivos para este uso.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CÂNCER

Câncer representa um grupo de mais de 100 doenças que apresentam em comum o crescimento celular descontrolado como resultado de modificações na informação genética das células (WORLD CANCER RESEARCH FUND, 2007). Diferentemente do crescimento normal, as células cancerosas não sofrem apoptose e continuam originando novas células anormais. Desta forma, a perda do controle da divisão celular acarreta em anormalidades, onde as células passam a se dividir de forma agressiva, rápida e incontrolável (INCA, 2012).

O crescimento descontrolado gera uma massa anormal de tecido, chamada de tumor, podendo ser benigno ou maligno. O tumor benigno apresenta margens nítidas, com crescimento organizado e lento e não tem a capacidade de invadir outros tecidos (ABBAS; MITCHELL, 2008). Já o tumor maligno, também denominado de neoplasia, tem margens pouco delimitadas, com crescimento rápido e grandes chances de infiltrar tecidos, originando metástases (Tabela 1). A carcinogênese, processo de formação do câncer, ocorre lentamente e pode demorar alguns anos para que a proliferação das células cancerosas aconteça, originando um tumor incontrolável (INCA, 2012).

Tabela 1- Características diferenciais dos tumores benignos e malignos.

Critério	Benigno	Maligno
Crescimento	Lento	Rápido
Capacidade de invadir tecidos	Não possui	Possuem infiltração progressiva e invadem tecidos
Morfologia	Semelhante a origem	Diferente
Metástase	Não ocorre	Frequente

FONTE: BRASIL, 2015; REISNER, 2016.

Os tumores malignos podem ser reportados como cânceres, o mesmo tem origem do latim. Este é de caráter diferenciado em relação aos tumores benignos porque tem capacidade de com a lesão invadir e destruir estruturas adjacentes e se disseminar para locais distantes através dos linfonódulos o que se chama de metástases, causando a morte do indivíduo. Nota-se que alguns tipos de cânceres são mais agressivos que os outros podendo levar a morte em um período de tempo menor, e outros menos agressivos que podem ser tratados com sucesso (ABBAS; MITCHELL, 2008).

O tratamento tem como objetivo curar, melhorar a qualidade de vida, bem como prolongar a vida útil. Entre as principais modalidades terapêuticas disponíveis para o

tratamento do câncer, pode-se citar a quimioterapia, radioterapia e cirurgia, estas podem ser usadas em conjunto, onde raramente é utilizada apenas uma modalidade. A quimioterapia, tratamento sistêmico do câncer, caracteriza-se pela administração de medicamentos, chamados de quimioterápicos, e possui também finalidades específicas, sendo indicada como neoadjuvante, adjuvante ou profilática, curativa, para controle temporário da doença ou então com finalidade paliativa. A radioterapia consiste no tratamento local, por meio de equipamentos e técnicas a fim de irradiar o tumor (INCA, 2012).

3.1.2 Epidemiologia do câncer

O câncer é uma doença que apresenta muitos casos novos e exige uma prevenção e programação extensa que é realizada com o objetivo de fazer uma estimativa desses novos casos. Esta neoplasia é uma doença de caráter não transmissível. Na Europa, a incidência de câncer foi 13 vezes maior que a de doenças transmissíveis e este fato geram um grande impacto nas demandas de investimento em políticas de prevenção e assistência; o mesmo ocorre no Brasil em forma de políticas públicas (OLIVEIRA et al., 2013). No Brasil até o ano de 2013 obteve-se 40.190 novos casos de câncer (GONÇALVES et al., 2008).

Em 1996, o câncer não demonstrava alerta para o Ministério da Saúde (OMS), mesmo estando nos índices de mortalidade. Nesta data, as doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e outras doenças lideravam as estimativas; porém as neoplasias já eram causas de mortes principalmente as de pulmão e mama. De acordo com o boletim epidemiológico (2012), os percentuais de óbitos das doenças cardiovasculares e neoplásicas tem se aproximado mais ao longo dos anos.

Os diagnósticos tardios assim como a falta de exames específicos neste grupo de doenças justificam esses fatos. Atualmente o número de casos de câncer de próstata vêm aumentando, uma vez que as estimativas de morte por este e pelo câncer de pulmão estão se aproximando; contudo, esse não é de um todo um fato que por si só cause alarme porque o aumento desses níveis é justificado pela melhora de diagnóstico e rastreabilidade (BRASIL, 2017). Ao observar a tabela 2 abaixo nota-se que a presença de casos novos de câncer foi significativa tanto em homens quanto para mulheres.

Tabela 2- Estimativa para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos de câncer, segundo sexo e localização.

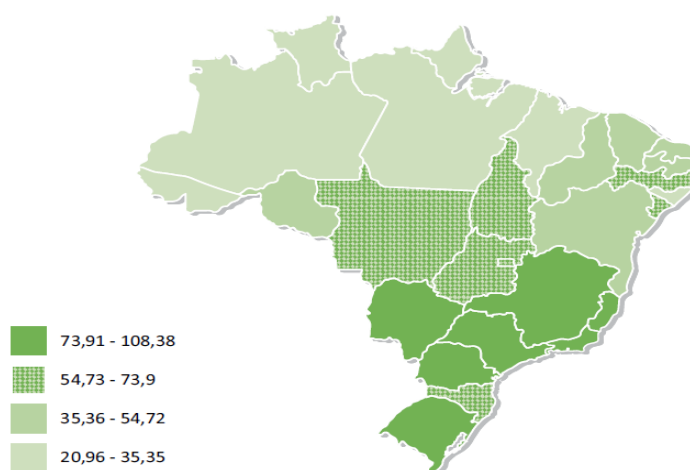
Localização Primária da Neoplasia	Homens		Mulheres	
	Casos	Taxa bruta	Casos	Taxa bruta
Próstata	61.200	61,82	-	-
Mama Feminina	-	-	57,960	56,20
Traquéia, Brônquios e Pulmões	17.330	17,49	10,890	10,54
Cólon e Reto	16.660	16,84	17,620	17,10
Estômago	12.920	13,04	7,600	7,37

Fonte: Adaptado Instituto Nacional do Câncer (INCA,2015).

3.1.3 Câncer de Próstata

O câncer de próstata é conhecido como uma neoplasia de terceira idade porque três quartos dos casos que ocorrem no mundo estão na faixa etária dos 65 anos de idade, portanto, estima-se que há 61 mil casos novos de câncer de próstata e 13.772 de óbitos ocorridos no ano de 2016 (INCA, 2017). No estado do Rio Grande do Sul os dados são ainda mais altos e agravantes (Figura 1).

Figura 1: Taxas brutas de incidência do câncer de próstata, por 100 mil homens para o ano de 2014, segundo Unidade da Federação.



Fonte: INCA. Atlas de mortalidade por câncer 2014.

O câncer de próstata tem alguns fatores de risco como idade, história familiar, fatores ambientais, hábitos de fumar e cor da pele, negro, por exemplo, (OLIVEIRA et al., 2013;BRASIL, 2015).

O rastreamento e a triagem destes pacientes são controversos apesar de ser de fácil realização através dados e rastreamento do antígeno prostático (PSA) e o exame de toque retal. Porém a validade como diagnóstico e detecção precoce do câncer são bastante questionados porque o risco do indivíduo desenvolver este tipo de neoplasia durante a sua vida é de apenas 16 % portanto, devem-se medir os riscos benefícios. No Brasil de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde, não é indicado o rastreamento populacional porque não há evidências ainda de que o rastreamento dos tumores em estágios iniciais supere os riscos adversos; já em países mais avançados cientificamente esta é uma prática adotada (BRASIL, 2015).

O diagnóstico é realizado por ultrassonografia transretal referida pelo médico. Neste exame é coletada uma amostra do tecido para análise patológica denominada biopsia, sendo que alguns outros exames são de suporte como ressonância magnético e tomografia. As opções de tratamento variam de acordo com o tipo de câncer e sua agressividade. O paciente pode ser apenas observado no decorrer do tempo, ter uma vigilância ativa quando o caso é de bom prognóstico e algumas condutas invasivas como a prostatectomia radical e radioterapia ou braquiterapia (VEIGA et al., 2016).

As campanhas anuais são um auxílio para a prevenção desta neoplasia bem como, a realização de exames de rastreamento, pois a alta mortalidade se dá principalmente por diagnóstico tardio (GONÇALVES, PAVANI e POPIM, 2008).

3.1.4 Câncer de Pulmão

É o câncer mais prevalente sem considerar o tumor de pele não melanoma (INCA, 2015). Para o ano de 2016 estimou-se para homens 17.330 casos novos e mulheres 10.890 casos novos. Reforçando ser o tipo de câncer mai prevalente sem considerar o tumor de pele não melanoma (INCA, 2015).

Este tipo de câncer tem uma relação 90% dos pacientes com histórico de indivíduos tabagistas. Dentre essa porcentagem a estimativa de sobrevida média cumulativa total em cinco anos é de 13 a 21% em países desenvolvidos, enquanto que, em países em desenvolvimento apresentam sobrevida de 7 a 10% (BRASIL, 2014).

Portanto, os fumantes têm risco de manifestar esta neoplasia duas vezes mais que um indivíduo não fumante; a cessação ou diminuição contam positivamente para as estimativas

desse pacientes informações como quantidade de cigarros consumida, por quanto tempo faz esse consumo e a idade que iniciou a prática de fumar são fundamentais para o prognóstico, o risco não é somente para indivíduos fumantes ativos, mas também para os fumantes passivos (BRASIL, 2014).

O tabagismo como já mencionado está em primeiro lugar como fator de risco seguido de exposição à carcinógenos ocupacionais e ambientais como, por exemplo, hidrocarbonetos relacionados à exaustão de motor a diesel, repetidas infecções pulmonares, história de tuberculose e deficiência ou excesso de vitamina A (BRASIL, 2016).

O diagnóstico pode ser realizado de três formas presuntivo que é realizado quando se investiga os sintomas respiratórios como tosse, dispnéia, dor torácica e hemoptise; constitucionais através dos sintomas como fadiga e emagrecimento e por achado radiológico atípico. Para diagnóstico definitivo utiliza-se um exame histopatológico ou citológico de amostra obtida por biopsia, broncoscopia ou mediastinoscopia logo o tratamento e opções terapêuticas do indivíduo são resumidas em cirurgia, radioterapia e quimioterapia cada tipo de tratamento está dividido por estágio da doença (BRASIL, 2014).

O Brasil desenvolve desde 1980 ações de controle do tabaco. A inserção do tratamento do mesmo no Sistema Único de Saúde, prática de exercícios físicos e boa alimentação também influenciam no fortalecimento da imunidade como forma de prevenção (BRASIL, 2016).

3.1.5 Câncer de Mama

O câncer de mama foi muito decorrente no ano de 2014 a estimativa de casos de câncer de mama foram de 57.120; este dado é muito relevante se comparado ao de 2012 que ocorreram 13.591 mortes (INCA, 2015). Este é um parâmetro que é levado em consideração quando se questiona o número de mortalidade por câncer do Brasil por isso o mesmo investe fortemente na prevenção e controle desta doença através de campanhas anuais para o combate e controle desse que já é considerado problema de saúde pública assim como o câncer de próstata (BARBOSA et al., 2015; SILVA ; RIUL, 2012).

O Sistema Único de Saúde disponibiliza cartilhas para conscientização da população e disseminação de informação. Os fatores de risco para adquirir esta patologia são diversos podendo citar tais como fatores ambientais e comportamentais, hormonais, genéticos e o

próprio envelhecimento. Dentro dos fatores ambientais destaca-se o estilo de vida, alimentação, prática de atividade física, exposição à radiação, como por exemplo, expor-se a exames de raios-X, e exposições hormonais, que são de alta relevância já que a patologia é de característica estrogênio-dependente. Os fatores genéticos também estão intimamente ligados à doença, destacando-se histórico de câncer na família, principalmente em parentes de primeiro grau (INCA, 2015).

O Ministério da Saúde aplica no âmbito nacional as diretrizes baseadas em evidências com o intuito de fazer a detecção precoce do câncer juntamente com outros parâmetros como exames físicos e experimentos clínicos. Por outro lado, é necessário resultados imediatos que causem menor dano possível a saúde da população por isso utiliza-se o rastreamento e o diagnóstico precoce, ou seja, o rastreamento tem objetivo de diminuir a mortalidade da doença e o diagnóstico para identificar indivíduos com sinais e sintomas iniciais do câncer de mama (FACINA, 2016).

Dentre as intervenções que são utilizadas para rastreamento do câncer de mama está a mamografia, o autoexame das mamas, o exame clínico de mamas, ressonância magnética e ultrassonografia e para diagnóstico usa-se a identificação de sinais e sintomas e confirmação diagnóstica em um único serviço (INCA, 2015).

De acordo com as Diretrizes Diagnóstica e Terapêutica do Carcinoma de mama (2015) o tratamento pode ser realizado através da cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. A escolha depende do estágio da patologia e da terapêutica adotada pelo médico e também da ciência do paciente com a conduta escolhida. O Ministério da Saúde disponibiliza vários mecanismos de prevenção deste tipo de câncer podendo citar: prática de exercícios físicos, manter o peso corporal adequado, realizar exames de rotina como mamografia e exame clínico de mamas.

3.1.6 Câncer de Cólon e Reto

O câncer de intestino pode ocorrer no intestino delgado e grosso. Principalmente no intestino grosso, que se encontra o cólon, reto e ânus, em 2003 este tipo de patologia acometia homens e mulheres e em países distintos como cita Dias et al., (2007) porém, esses dados vem se modificando ao decorrer dos anos acompanhado da expectativa de vida da população isto demonstra que as neoplasias vem ganhando espaço.

No ano de 2003 o número de casos novos no Brasil entre homens e mulheres respectivamente era de 9.530 e 10.545 já em 2008 esses números tiveram um acréscimo de casos novos para homens e mulheres de 12.490 e 14.500 (DIAS et al., 2007; BRASIL, 2003).

Nota-se que em ambos os sexos as estimativas eram altas. Em mulheres a incidência deste câncer era maior do que em homens, dando um salto para 2016 as taxas de casos novos são muito distintas justificando os 13 anos de percurso da doença, 16.660 casos novos em homens e 17.620 casos novos em mulheres totalizando 34.280 novos casos. Como agravante a prevalência está quase se igualando entre homens e mulheres, portanto, é o terceiro tipo de câncer mais comum em ambos os sexos (OLIVEIRA et al., 2016 e INCA, 2015).

Por ser um câncer de característica alimentar os fatores de risco estão intrinsecamente relacionados à obesidade. Presença de pólipos intestinais mesmo sendo benignos também é um forte fator de risco porque ao decorrer do tempo estes podem vir a sofrer malignização. Em segundo grau estão as mutações genéticas decorridas dos fatores ambientais, idade superior a 60 anos, doença inflamatória crônica do intestino, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e gordura animal e tabagismo (BRASIL, 2012, BRASIL, 2003).

O diagnóstico pode ser realizado através de exames de rotina caso se obtenha suspeita de alguma anormalidade como falta de vontade de evacuar, por exemplo, ou sensação de evacuação incompleta os exames podem ser colonoscopia, colonoscopia virtual diferente da anterior por demonstrar imagens bidirecionais e tridimensionais do cólon, exame de sangue oculto nas fezes e toque retal. Por ser um tipo de câncer que quando detectado em estágio inicial tem cura de até 90% dos casos os exames são fundamentais para tratamento e cura do paciente bem como acompanhamento e rastreamento desses indivíduos (CENTRO DE ONCOLOGIA, 2017).

O tratamento indicado é a quimioterapia, radioterapia e cirurgia podem ser combinados ou realizados individualmente como, por exemplo, a radioterapia é utilizada localmente para reduzir a massa tumoral bem como a quimioterapia para esta mesma finalidade facilitando a próxima etapa que seria a cirurgia para retirada das estruturas afetadas no paciente (BRASIL, 2014).

3.1.7 Câncer de Estômago

O câncer de estômago está mais presente em homens do que mulheres são o segundo mais freqüente nas regiões Norte (11,62/100 mil) e Nordeste (10,67/100 mil). São esperados 12.920 casos novos em homens e 7.600 em mulheres para o Brasil em 2016. A América Latina é detentora dos altos índices de mortalidade por este tipo de câncer, principalmente a Costa Rica, o Chile e a Colômbia (BRASIL, 2014; INCA, 2015).

Entre as cidades do Brasil com maior incidência esta São Paulo e Goiânia. O número de casos novos, incidência e mortalidade estão diretamente relacionadas com o desenvolvimento local do país, parâmetro este que é comum em todos os tipos de câncer. O Brasil por estar em desenvolvimento tem suas taxas de acordo com esta denotação. Por ser uma patologia de caráter alimentar os principais fatores de risco estão relacionados a ingestão de alimentos defumados, com alto teor de conservantes como nitritos, e alimentos gordurosos. O risco aumenta quando consumidos com freqüência por um longo período por propiciarem um ambiente favorável no organismo humano para o desenvolvimento desta neoplasia (BRASIL, 2014).

Assim como os alimentos, há presença de fatores hereditários como o diagnóstico da própria neoplasia em familiares e de fatores não hereditários, tais como, infecções decorrentes pelo agente *Helicobacter pylori*, caracterizado por ser o principal fator de risco, associação com outras doenças como gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal da mucosa, obesidade, consumo de álcool e tabagismo (INCA,2013; BRASIL, 2014).

A recomendação de diagnóstico inicial é desempenhada através de exames de endoscopia digestiva alta com a coleta de material para biopsia de lesões suspeitas. A partir disto são definidas as características do material analisado e existência de malignidade. Desse modo, os demais exames são de diagnóstico por imagem através da tomografia de abdômen total e tórax, bem como exames laboratoriais como marcadores tumorais, que são importantes para auxiliar na condição clínica do paciente (BRASIL, 2014).

A principal forma de tratamento para este tipo agressivo de câncer é o tratamento cirúrgico. Dependendo da conduta do profissional é necessário a retirada de parte ou de todo o

estômago bem como nódulos linfáticos próximos. A combinação de quimioterapia ou radioterapia são alternativas que podem ser incluídas (INCA, 2015).

Em muitos casos assintomáticos realizar a prevenção é o único modo de ter um bom prognóstico quando diagnosticado em estágio inicial. Dentre as medidas de prevenção que ganham desta questão manter uma alimentação saudável, realizar atividades físicas, melhoria no saneamento urbano, realizar acompanhamento em casos de infecção por *H. pylori* bem como outros tipos de infecção (BRASIL, 2014; INCA, 2013).

3.2 Agentes antineoplásicos

Segundo Goodman (1996), os medicamentos antineoplásicos foram descobertos a partir da mostarda sulfurada ou gás mostarda descritos em 1887, portanto, são de longa data estudados e posteriormente utilizados. Antineoplásico está vinculado com a quimioterapia porque os antineoplásicos são por natureza compostos químicos utilizados com uma finalidade; este conjunto de compostos químicos são chamados de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antitumoral. Estes medicamentos vão atuar no DNA de todas as células, podendo causar danos/ações no DNA das células malignas bem como em células normais.

São utilizados seis tipos principais de classes para o tratamento de neoplasias: mostarda nitrosurada, etilenoiminas, alquil sulfonatos, nitrosureias, triazenos e agentes de metilação do DNA, incluindo procarbazina, temozolomida e decarbazina (Tabela 3).

Quanto ao mecanismo de ação, ambos agem na formação de intermediários de íon carbônico altamente reativos, de modo que, esse intermediários vão se ligar de forma covalente a locais de alta densidade de elétrons. Essa ligação covalente provoca alterações significativas nas funções celulares, gerando lesões fatais. Porém, o fato de ocorrer morte celular após essa lesão ainda é desconhecida (GOODMAN, 2015).

Tabela 3- Classificação dos agentes antineoplásicos

Agentes alquilantes	Mostarda nitrogenada e derivados	Mecloretamida,Ciclofosfamida,Clorambucil
	Etilamina e epóxidos	Dibromomanitol,dibromocitrol
	Alquil Sulfonados	Bussulfan
	nitrosoureas	Carmustine, Lomustine, sheptomizicin
	Diaquiritriazenes	Decarbazina,Sheptozocina Isosfamida,Melfalan,Cisplatina,Estramustina Melfalano,Tiopeda,Semustina,Decarbazina carboplatina
Agentes antimetabólicos	Metrotexato análogos da purina.	6-mercaptoprina, 6- tioguanina,azatioprina
	Análogo da pirimidina	5- flurouracil, Citosin-arabinosidio
Antibióticos antitumorais	Antiacílicos	Doxorubicina, Daunublastina,Epirubicina Idarubicina
	Sem classe	Bleomicina, Mitomicina, mitoxotrona
Plantas Alcalóides		Vincristina, vimblastina, paclitaxel, toniposido e toposido.
Outras classificações		Hidroxilrérias, asparaginase

Fonte: GOODMAN, 2015; BRASIL, 2015.

Outra maneira de classificar os agentes antineoplásicos pode se dar de acordo com os tipos de reações dermatológicas locais que surgem, após a sua administração visto que alguns devem ser utilizados topicamente como, por exemplo, a mecloretamina para casos de linfoma de células T cutâneo (GOODMAN, 2015) sendo estes classificados em vesicantes, irritantes e não vesicantes/irritantes (BRASIL,2015).

3.2.1 Toxicidade

Todas as classes de agentes antineoplásicos causam efeitos tóxicos graves nos pacientes. Podem diferir em padrões de atividade e quanto ao local, mas ocorrem da mesma maneira(GOODMAN, 2015).

- Medula óssea: causa mielossupressão aguda (melfano, clorambucila), supressão da imunidade humoral e celular.
- Mucosa: causam ulceração da mucosa oral, alopecia e desnudação intestinal
- Sistema nervoso: náuseas e vômitos, alteração do estado mental, coma, convulsões generalizadas e ataxia cerebelar (ifosfamida) também ocorre a aceleração da depuração da fenitoína.
- Outros órgãos: fibrose pulmonar por todos os agentes alquilantes, lesão endotelial vascular, insuficiência renal, cistite hemorrágica grave (ifosfamida,

ciclofosfamida), lesões nas veias com uso repetido e se extravasadas provocam ulcerações.

Além da terapia medicamentosa, existem outras formas de tratamento do câncer, tais como cirurgia e radioterapia. A cirurgia é indicada em casos de tumor maligno ou com suspeita de malignidade e é realizada com o intuito de fazer a retirada total do tumor primário assim como metástases. Já a radioterapia é caracterizada pela aplicação diária de uma dose de radiação no local do câncer (BRASIL, 2015).

3.3 Plantas Medicinais

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) planta medicinal é toda espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada para fins terapêuticos, cuja sua utilização tem sido relatada desde os primórdios da era das cavernas, até os dias atuais (BRASIL, 2006).

Desde a antiguidade, o homem utiliza recursos da natureza para melhorar as suas condições de sobrevivência, se beneficiando das plantas como forma de alimento, vestimenta, fabricação de ferramentas, combustível para o fogo e rituais místicos. Os índios incluíram em seus rituais plantas alucinógenas, pois justificava seu uso como forma do homem entrar em contato com os Deuses, bem como o uso do tabaco por seus efeitos narcóticos, essas informações foram transferidas para os colonizadores europeus (HARRIS, 2008).

A chegada dos europeus deu início à era das plantas, pois eles se apropriaram do conhecimento dos pajés e índios, através das suas visitas aos sertões, desse modo, uma planta era utilizada na sua totalidade e sua eficácia ou seu efeito benéfico que exercia era passada adiante e utilizada de forma cultural não mais somente pelos índios e europeus, mas também para aqueles que tomavam conhecimento desta prática (HARRIS, 2008).

As principais publicações relacionadas ao uso das plantas foram mencionadas no ano de 1742-1811 por frei Velloso (José Mariano da Conceição Velloso) onde relatou as primeiras informações sobre as plantas medicinais na obra “Flora Fluminensis”, seguido de Karl Friedrich Von Martius (1794- 1868) com um trabalho mais significativo, com a obra “*Systema Materiae Medica e Vegetabilis*” em forma de livro publicado em 1843 e editor da “*Flora Brasiliensis*” (HARRIS, 2008).

A partir deste primeiro desenvolvimento de teorias e descobertas foram sistematizados alguns trabalhos por cientistas relatados na tabela 4, de grande importância para o desenvolvimento desse conhecimento (HARRIS, 2008).

Tabela 4- Principais cientistas e suas publicações acerca do uso das Plantas Medicinais

Autores	Ano de publicação	Títulos
Manuel F. A. de Cysneiros	1862 a 1864	<i>Matéria Medica Brasileira.</i>
Jose R. P. de Almeida	1887	<i>Formulário Oficial e Magistral.</i>
Pio Corrêa	1926 a 1975	<i>Dicionário das Plantas úteis do Brasil e das Exóticas Cultivadas.</i>
Rodolpho A. D. Silva	1929	<i>Farmacopéia Brasileira.</i>
Joaquim M. Caminhoá	1977	<i>Elementos de Botânica Geral e Médica.</i>

Fonte: HARRIS, 2008.

Através da utilização das plantas medicinais de forma caseira e moderna, percebeu-se uma riqueza importante, algo que era comum, ou seja, reações benéficas no organismo humano. Estas reações benéficas eram resultado do uso de chás, garrafadas, tinturas, pós que continham os princípios ativos (HARRIS, 2008).

Sua utilização sempre esteve muito relacionada ao conhecimento tradicional envolvendo mulheres, onde este era passado pela família, para si própria ou para ajudar as pessoas. Essas plantas ou ervas recebem denominação popular e cultural, sendo até os dias de hoje, muito utilizadas como forma de venda em feiras (LIMA et al., 2015).

A grande biodiversidade do Brasil justifica alguns achados significativos como medicamentos que derivam diretamente ou indiretamente de princípios ativos vegetais, como, por exemplo, a morfina que tem sua origem da papoula é um potente analgésico; a atropina, originária da beladona, atuando como um potente parassimpático (SCHULZ, HANSEL, TYLER, 2002).

As formas tradicionais de utilização das plantas medicinais são diversas e envolvem as preparações tanto de uso interno como de uso externo. Também podem ser classificadas como caseiras ou tecnológicas.

Conforme Schulz, Hansel, Tyler (2002, p.10) e HARRIS (2008, p. 20,21) as formas caseiras são as seguintes:

Aluá: são bebidas que podem ser parcialmente fermentadas feitas com raízes amiláceas.

Cataplasma: são preparações geralmente realizadas a quente com farinha e água e adicionada ou não de planta triturada. Às vezes, pode ser usado o cozimento da planta ao invés de água.

Chás: a preparação de chás pode ser de três maneiras: por infusão, decocção ou cozimento e por maceração. Esta é a preparação mais utilizada pela população, contribuindo para melhora de resfriados e males do trato digestivo.

Inalação: são preparações que unem o vapor da água quente, com o aroma das plantas voláteis. Um exemplo de utilização desta forma é o eucalipto para tratamento de resfriados.

Infuso: é o tipo de preparação relatada anteriormente como forma de chá, o infuso é preparado unindo a água quente sob a erva, esta deve estar em pedaços pequenos, cobre-se e deixa em repouso por 5 minutos.

Lambedor ou xarope: é uma preparação com a utilização do açúcar com uma mistura de chá por infusão. Muito indicado para tratamento de tosse, dores de garganta etc.

Maceração: é a utilização da planta de forma amassada ou picada, após bem limpa é mergulhada em água fria durante 10 a 24 horas.

Pós: é a preparação em que a planta é seca suficiente para que fique bem quebradiça, após esse processo a utilização pode ser feita por via oral como também por via tópica.

Tinturas: São bebidas alcoólicas preparadas a partir de um vegetal.

Óleos medicinais: são preparações contendo óleo fixo ou cera líquidas utilizadas tanto interno como externamente.

3.4 Usos da Fitoterapia como prática integrativa e complementar ao tratamento convencional

A fitoterapia, terapêutica que utiliza as plantas medicinais de diferentes formas para o tratamento de doenças, teve suas primeiras investigações científicas na indústria, a partir da descrição de diversas plantas na Farmacopéia Brasileira. A partir daí, houve uma nítida evolução na exploração do potencial terapêutico das plantas e uma expansão do comércio destas preparações nas boticas (BRASIL, 2015).

Em 1931, surgiu a legalização e regulamentação de estabelecimentos denominados ervanarias, inserindo as plantas medicinais no âmbito farmacêutico, além de seu comércio direto ao consumidor final (SIMOES, 2002). Em 1959, foi lançada a segunda edição da Farmacopéia Brasileira no Brasil, onde foram excluídas algumas monografias de espécies vegetais como, por exemplo, coentro, catuaba e incluído 24 novas espécies/drogas vegetais como, por exemplo, acáscara-sagrada (SIMOES, 2002).

Somente em 1995 foi normatizado o registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil, fato que contribuiu para o desenvolvimento de uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (em 2001) (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2016) aponta o conceito de fitoterapia como uma terapêutica que é realizada com a utilização das plantas medicinais de diferentes formas, ou seja, em diferentes preparações sem ser uma substância isolada, logo um medicamento fitoterápico é aquele cujo é obtido exclusivamente de matérias-primas vegetais. Assim como as Plantas Medicinais a fitoterapia está incluída nas Políticas Públicas e

atualmente, faz parte da atenção básica como serviço farmacêutico, já que em 2003 foi criada uma Resolução que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006).

Assim, a fitoterapia está inserida integralmente no cotidiano dos indivíduos e pode ser classificada como fitoterapia Popular, fitoterapia Tradicional e fitoterapia Científica Ocidental (BRASIL, 2016).

A fitoterapia Popular está relacionada ao uso doméstico/caseiro das plantas medicinais, passado de geração para geração, através da comunicação, entre vizinhos, familiares, amigos em fim durante o cotidiano das pessoas, também conhecida como sabedoria popular. Já a fitoterapia Tradicional é empregada quando seu uso está inserido no campo do conhecimento científico, não sendo um ato isolado, contém registros e está fundamentado, como por exemplo, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Enquanto que a fitoterapia Científica Ocidental está relacionada ao uso do conhecimento popular para estudo e emprego clínico das plantas (BRASIL, 2012).

As preparações farmacêuticas destes medicamentos são semelhantes às de plantas medicinais como, por exemplo, extratos, tinturas, xaropes, óleos medicinais, comprimidos não revestidos, comprimidos revestidos e cápsulas. Essas preparações nada mais são do que preparações farmacológicas. Como se trata de extratos vegetais, muitas vezes não é possível detectar todos os compostos de uma planta, contudo exige-se um controle e uma ordem de atividades com a finalidade de obter um produto seguro e eficaz. Como passos para garantir a qualidade destes produtos, pode-se citar a obtenção dos extratos, padronização, avaliação da qualidade do material vegetal, definição dos métodos de produção (etapa farmacotécnica), avaliação da qualidade da produção, bem como controle de qualidade do produto final (SCHULZ, HANSEL, TYLER, 2002).

Além da fitoterapia, outras práticas integrativas são incentivadas para uso no SUS, tais como acupuntura, homeopatia, crenoterapia (BRASIL, 2006) e mais recentemente o número de práticas foi ampliado através da portaria nº 145/2017 incluindo arteterapia, meditação, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático e reiki (BRASIL, 2017).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo analítico transversal, prospectivo onde foi realizada aplicação de questionário um semi-estruturado (ANEXO A). A aplicação do questionário foi realizada no período de setembro a outubro de 2017.

4.2 População e amostra

A população em estudo foi constituída de 54 indivíduos voluntários adultos de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de câncer em tratamento com agentes antineoplásicos que realizam o tratamento no Instituto de Oncologia Saint Gallen. Foram incluídos no estudo todos os indivíduos maiores de 18 anos que aceitaram participar do estudo.

4.3 Recrutamento

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa nos dias de realização de quimioterapia. Durante a quimioterapia realizou-se o convite para participação no estudo. Após o aceite de participação do estudo, os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, respondendo as questões apresentadas no questionário.

4.4 Considerações éticas

Em respeito à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõem sobre os princípios éticos em pesquisa com seres humanos, somente participaram da pesquisa os sujeitos que aceitaram participar formalmente e voluntariamente, através da assinatura do TCLE (ANEXO B).

Estes obtiveram a garantia de que não serão identificados, e que suas respostas foram analisadas de maneira conjunta, única e exclusivamente para gerar as estatísticas do projeto. Os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, assim como, sobre seu anonimato para resultar em dados confiáveis. A participação dos sujeitos na pesquisa foi

voluntária, portanto, não haverá ressarcimento.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob número de CAAE 70681817.3.0000.5343 (ANEXO C).

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão pacientes com diagnóstico atual ou anterior de câncer e em tratamento, idade mínima de 18 anos, com autonomia para responder ao questionário, que concordaram em participar do estudo por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento.

4.6 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada da seguinte forma: inicialmente realizou-se uma explicação clara e detalhada sobre os objetivos da pesquisa aos pacientes que aceitaram participar do estudo. Em seguida foi conduzida a entrevista através da aplicação do questionário, constituído de 49 questões, com previsão de duração de 40 minutos. Além das informações recebidas através do questionário realizou-se uma análise dos prontuários para informações complementares. O instrumento foi composto pelas seguintes variáveis relacionadas com o objetivo do estudo:

- Características sócio-demográficas, gênero, idade, grau de escolaridade, ocupação, cor da pele, tipo de moradia e escolaridade;
- Tabagismo e etilismo;
- Informações relacionadas ao tipo de câncer e quimioterápicos utilizados, estágio do câncer, qual tipo de terapia, reações adversas e o uso de medicamentos suportivos, como por exemplo, medicamentos para enjoos causados pelo tratamento quimioterápico.
- Informações sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, tais como queixa principal, tipo de medicamento utilizado (forma farmacêutica) e quantas vezes fazem uso ao dia.
- Informações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais, tais como quem indicou qual tempo de uso, onde obtém posologia, razões para uso e assim por diante.

4.7 Análise dos dados

Os dados encontrados nos questionários respondidos e validados foram analisados através de tabelas elaboradas em excel e divulgados na forma de gráficos, tabelas e/ou figuras. Realizou-se análises descritivas e univariadas. Foram consideradas diferenças significativas quando $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS (IBM® SPSS® para Windows, versão 23.0).

4.8 Divulgação dos resultados

A divulgação dos resultados ocorrerá em forma de artigo científico intitulado “Análise da utilização de fitoterápicos por pacientes oncológicos no município de Santa Cruz do Sul”.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste trabalho serão apresentados no formato de um artigo científico intitulado “Análise da utilização de fitoterápicos por pacientes oncológicos no município de Santa Cruz do Sul” a ser submetido ao periódico Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, cuja as instruções para submissão encontram-se em anexo (ANEXO D).

Uso de plantas medicinais por pacientes oncológicos no município de Santa Cruz do Sul

CAURIO FVS¹, SILVA CM², POSSUELO LG^{2,3}, DOTTO ML^{4,5}

¹Acadêmica Curso de Farmácia, Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC

²Professora do curso de Farmácia, Departamento de Biologia e Farmácia, Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC

³Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde - Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC

⁴Professor do curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC

^{4,5}Diretor Clínico responsável técnico do Instituto de Oncologia Saint Gallen, Santa Cruz do Sul-RS

RESUMO: O uso da fitoterapia pela população é uma prática muito comum e antiga, por muito tempo foi utilizada como única forma de tratamento de doenças e sintomas, principalmente em faixas etárias de 60 anos em diante. Estes são detentoras de conhecimento da medicina popular e tradicional, porém atribuir que a fitoterapia é natural e por isso não causa efeitos maléficos a saúde é errôneo, sabe-se que estas podem causar interações medicamentosas e interferir na saúde dos indivíduos principalmente por pacientes oncológicos. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de pacientes oncológicos que utilizam fitoterápicos e quais as plantas mais prevalentes bem como sua finalidade de uso entre pacientes do município. Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado no período de Junho a Agosto de 2017 no município de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Foram entrevistados 54 pacientes por meio de questionários, obtendo informações como dados demográficos e socioeconômicos, dados relacionados a epidemiologia do câncer e uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Os dados coletados foram analisados através de tabelas no excel, as análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS(IBM® SPSS® para Windows, versão 20.0) e por análise de variância (ANOVA). Fizeram parte do estudo 54 pacientes, cujo sexo feminino (53,7%), a idade acima de 61 anos (60%) e o grau de instrução de ensino médio (37%) predominaram. Quanto ao diagnóstico dos casos de câncer, o tipo mais prevalente entre os pacientes da clínica investigada é o câncer colorretal (27,8%). As plantas mais utilizadas por estes pacientes foram Camomila (*Matricaria chamomila L.*) (40,7%), Marcela (*Achyrocline satureioides*) (18,5%), Malva (*Malva sylvestris L.*) (13,0%), Boldo (*Peumusboldus*) (11,1%) e a Maçã (*Malus sp.*). Dos pacientes que faziam o uso 53,7% não o mencionavam ao médico e a principal forma de obtenção foi em de supermercados, 40,7%. Portanto, é visto que é necessário o preparo destes pacientes para uma utilização segura e racional, bem como, a instrução de profissional da área de saúde para transmitir as informações corretas.

Palavras – chave: Fitoterápicos; Agentes antineoplásicos; Câncer.

Abstract-Use of medicinal plants by cancer patients in the municipality of Santa Cruz do Sul. The use of phytotherapy by the population is a very common and ancient practice, it has long been used as the only way to treat diseases and symptoms, especially in age groups of 60 years and older who are holders of knowledge of popular and traditional medicine, To assert that herbal medicine is natural and therefore does not cause harmful effects to health is erroneous, it is known that these can cause drug interactions and interfere in the health of individuals mainly by cancer patients. The objective of the study was to identify the profile of oncology patients who use herbal medicines and which are the most prevalent plants as well as their purpose of use among patients in the municipality. This is a descriptive cross-sectional study carried out between June and August 2017 in the municipality of Santa Cruz do Sul, RS, Brazil. 54 patients were interviewed through questionnaires, obtaining information such as demographic and socioeconomic data, data related to the epidemiology of cancer and the use of medicinal plants and herbal medicines. Therefore, a questionnaire was applied to patients with questions related to the investigation of socio-demographic, epidemiological data and information about the use of medicinal plants and herbal medicines. The collected data were analyzed through tables in excel, statistical analyzes were performed using SPSS software (IBM® SPSS® for Windows, version 20.0) and analysis of variance (ANOVA). Fifty-four patients (53.7%), age 61 (60%) and high school education (37%) predominated. Regarding the diagnosis of cancer cases, the most prevalent type among the patients of the clinic under investigation is colorectal cancer (27.8%). The most used plants were Chamomile (*Matricaria chamomila L.*) (40.7%), Marcela (*Achyrocline satureioides*) (18.5%), Malva (*Malva sylvestris L.*) (13.0%), *Peumusboldus* (11.1%) and Maçã (*Malus sp.*). Of the patients who used it, 53.7% did not mention it to the doctor and the main way of obtaining it was through supermarkets 40.7%. Therefore, it is seen that the preparation of these patients is necessary for a safe and rational use, as well as, the instruction of the health professional to transmit the correct information.

Key - words:Phytotherapeutics; Medicinal plants;Antineoplastic agents; Cancer.

INTRODUÇÃO

A utilização das plantas medicinais é tão antiga quanto à própria civilização humana. Há relatos de que seu uso se iniciou há mais de 60 mil anos como fonte de alimento na era paleolítica, sendo posteriormente explorado sua aplicação e uso em vestimentas, na preparação do fogo em rituais e na terapêutica. Os primeiros achados terapêuticos foram descritos a partir de plantas comestíveis que aliviavam os sintomas de doenças, percebendo-se que os dois elementos estavam mutuamente relacionados (LI, WENG, 2017). Portanto, uma das principais formas de curar doenças e aliviar sintomas, desde a antiguidade até os dias atuais está fundamentada no uso da medicina tradicional que se baseia nos saberes populares transmitidos de geração a geração. Um dos motivos para a realização desta prática está relacionado à grande biodiversidade existente no Brasil, já que é o país detentor da maior diversidade vegetal do planeta. (CAETANO, 2015).

O câncer ou também denominado neoplasia é um conjunto de doenças que causam alterações no DNA e crescimento desordenado de células (INCA 2017). Possui características próprias e específicas de desenvolvimento como, por exemplo, invadir tecidos e órgãos. Seu impacto é mundial; em 2012 foram registrados 14 milhões de novos casos de câncer; no Brasil para 2016 estima-se 596 mil casos novos (INCA, 2017; SORESHJANI et al.,2017). O tratamento é realizado através de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Por ser muito agressivo causa reações incomodas como enjôo, vômitos, diarreia e alopecia que muitas vezes debilitam o paciente dificultando a sua qualidade de vida e interesse pelo tratamento. Portanto, a procura de alívio desses sintomas que são inerentes ao tratamento torna-se evidente, fazendo com que estes pacientes utilizem a fitoterapia como terapia complementar à quimioterapia (SHIMADA, 2016).

Contudo, o seu uso racional deve ser monitorado, pois as plantas medicinais contém princípios ativos e da mesma forma que medicamentos podem causar efeitos adversos, interação com outros medicamentos, causar alergias e principalmente exercer efeito tóxico. Isto pode ser um agravante quando o paciente possui uma neoplasia visto que, os antineoplásicos são metabolizados em sua maioria pelas enzimas do citocromo P-450 (CYP-450) e quando ingerido uma planta medicinal que atue da mesma forma pode ocorrer vários processos dentre eles um sinergismo (DOBLE, 2006; CAETANO, 2015). Deste modo, a fim de contribuir para o uso racional da fitoterapia e de forma segura, o objetivo deste trabalho foi identificar o perfil de pacientes oncológicos que utilizam plantas medicinais e fitoterápicos e quais as plantas mais prevalentes bem como sua finalidade de uso entre pacientes do município de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado no período de junho a agosto de 2017 no município de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Caracterização da área de estudo

O município de Santa Cruz do Sul está localizado na região Vale do Rio Pardo, a 150 km de Porto Alegre capital do Rio Grande do Sul. Encontra-se perto de Passo do Sobrado, Venâncio Aires, Sinimbu, Vera Cruz e Rio Pardo, com acesso pela BR 116, BR 386 e pela RSC 287. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada é de 112.742 habitantes em uma dimensão territorial de aproximadamente 733, 409 km². O Município tem o tabaco como foco central de trabalho, fonte de renda e principal fonte de receita. Atualmente são 2,6 mil proprietários e 3,4 mil famílias envolvidas na produção e comercialização do tabaco, portanto um dos principais fatores de escolha do local de pesquisa se dá pelo fato que o manusear o tabaco, consumi-lo e permanecer no convívio de fumantes (fumantes passivos) é altamente cancerígeno e prejudicial à saúde.

Deste modo, é necessário uma cobertura de saúde para as necessidades desta população que possui de acordo com o IBGE uma taxa bruta de mortalidade por câncer de 34,64 para cada 100.000 homens e mulheres. O município possui uma área rural de 637,53 km² e este fato pode estar relacionado com o uso da prática de tratamentos alternativos, mais especificamente o uso de plantas medicinais a fim de curar doenças e sintomas. Com uma crescente taxa de câncer, centralizou-se o tratamento destes, em um hospital tornando o município como referência oncológica para outros 33 municípios pertencentes à 13^a, 2^a e 8^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

Atualmente a população de atendidos é de 1.066 pacientes. Portanto, além de um hospital referência em oncologia para a região há outras duas clínicas oncológicas que prestam atendimento aos pacientes que possuem convênios e atendimentos particulares.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no Instituto de Oncologia Saint Gallen localizado no município de Santa Cruz do Sul, RS. No período de coleta de dados eram atendidos em média 200 pacientes mensais. Os participantes da pesquisa eram adultos, oriundos de diferentes municípios da região que freqüentam o instituto para realização de tratamentos específicos como a quimioterapia, para consultas de monitoramento, e manutenção, tais como, troca de acessos e aplicação de medicações preventivas para o tratamento de efeitos gerados da

quimioterapia. O recrutamento de pacientes e entrevistas ocorreu nos dias de quimioterapia, nas salas de aplicação individualizadas e com tempo médio de duração de 40 minutos. Utilizaram-se como critérios de inclusão pacientes com diagnóstico atual ou anterior de câncer, com idade mínima de 18 anos e autonomia para responder o questionário. Após aceite e confirmação da participação do estudo, realizou-se uma explicação dos objetivos do projeto com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura do mesmo. Utilizou-se um questionário desenvolvido por SCHWAMBACH, 2007; VIEIRA, 2008 e adaptado para os objetivos do presente trabalho. Este instrumento era composto por questões abertas referentes a dados demográficos e socioeconômicos (sexo, idade, município de origem, escolaridade, estado civil, cor da pele, tipo de moradia, sendo própria ou não, número de pessoas que habitam a residência, grau de escolaridade, rendimento mensal e profissão).

Após este momento, dados referentes à condição do paciente como: dieta alimentar, utilização de suplemento, ingestão de bebida alcoólica, consumo de tabaco, histórico de câncer e grau de parentesco do familiar, reações adversas relacionadas à quimioterapia, utilização de medicamentos suportivos, comorbidades, bem como medicamentos utilizados para o tratamento destas e também, do câncer. Foram questionadas informações referentes ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, tais como: tipo de planta, indicação, local de obtenção, razão de uso, reações adversas, se informou ao médico o uso e a procura ocorreu antes ou depois do diagnóstico.

Além das informações adquiridas através do questionário, uma análise dos prontuários foi realizada para obtenção de informações referentes ao tipo de câncer e protocolo da quimioterapia utilizado.

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Humanos (CEP-UNISC) sob o número do protocolo 073796/2017 e seguindo o que preconiza a Resolução de n. 466/ do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõem sobre os princípios éticos em pesquisa com seres humanos.

Análise estatística

Os dados provenientes da entrevista e revisão de prontuários médicos foram tabulados em excel e as análises estatísticas realizadas em SPSS (IBM® SPSS® para Windows, versão 23.0). Estatísticas descritivas foram realizadas e os resultados foram apresentados em números absolutos, frequências e médias.

RESULTADOS

Perfil dos entrevistados

Entrevistou-se um total de 54 pacientes, sendo 29 (53,7%) mulheres. A idade predominante foi acima de 61 anos representando 60% dos entrevistados, sendo a média de idade dos pacientes de 62,28 anos ($\pm 12,27$). Em relação à escolaridade, verificou-se que 37% possuíam ensino médio. Referente à cor de pele constatou-se que 38 (70,4%) indivíduos eram brancos. O tipo de residência predominante foi casa em 74,1% dos pacientes destas, 92,6% relataram possuir residência própria. Em relação ao tipo de ocupação, 17 (31,5%) eram aposentados. Quanto ao rendimento mensal 77,8% dos pacientes relataram receber 4 ou mais salários mínimos. Em relação ao uso de tabaco, 25 (46,3%) pacientes relataram ser ex-fumantes. A maioria dos pacientes entrevistados (77,8%) afirmaram não ingerir bebida alcoólica no passado e nem atualmente (Tabela 1).

Tabela 1: Dados demográficos e socioeconômicos dos entrevistados.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	29	53,7%
Masculino	25	46,3%
Idade		
31 a 40 anos	3	5,6%
41 a 50 anos	6	11,1%
51 a 60 anos	13	24,1%
61 a 70 anos	16	60%
Grau de instrução		
Ensino Fundamental	13	24%
Ensino médio	20	37%
Ensino superior	16	29,7%
Pós graduação	5	9,3%

Cor da pele		
Branca	38	70,4%
Negra	2	3,7%
Parda	14	25,9%
Tipo de moradia		
Apartamento	14	25,9%
Casa	40	74,1%
Estado Civil		
Solteiro	5	9,3%
Casado	42	77,8%
Viúvo	5	9,3%
Separado/divorciado	2	3,7%
Profissão		
Área da saúde	5	9,3%
Licenciaturas	5	9,3%
Prestação de Serviços	8	14,8%
Área administrativa	4	7,4%
Outros*	32	59,3%
Rendimento mensal		
2 a 3 salários	11	20,4%
4 a 5 salários	42	77,8%
Mais de 5 salários	1	1,9%
Tabagismo atualmente		
Sim	10	18,5%
Não	44	81,5%
Tabagismo no passado		
Sim	25	46,3%
Não	29	53,7%
Ingere bebida alcoólica		
Sim	13	24,1%
Não	41	75,9%
Costumava ingerir bebida alcoólica antes do diagnóstico		
Sim	12	22,2%
Não	42	77,8%

*Gestão de pessoas, frentista, arrecador de pedágio, corretor de imóveis, aposentado (a), dona de casa, servidor público e militar.

Epidemiologia do câncer

Dentre os pacientes entrevistados 40 (74,1%) relataram possuir histórico de câncer na família e em sua maioria de linhagem paterna 25 (46,3%). O tipo de câncer mais prevalente entre os indivíduos foi de colorretal (27,8%) e mama (22,2%). Como tratamento, a quimioterapia foi a mais utilizada (61,1%) seguida de outros protocolos (24,1%) que se enquadram os medicamentos utilizados para reações oriundas do tratamento quimioterápico, como por exemplo, ácido zoledrônico e o protocolo seguido para maioria dos pacientes foi

ácido zoledrônico (24,1%) seguido de ácido zoledrônico e leuprorrelina (11,1%). Foram relatados 61,1% de reações adversas entre os entrevistados, sendo predominante enjoos, fraqueza, diarreia e mal estar (28,6%). Quando questionados sobre outros problemas de saúde a hipertensão 42,6% foi a mais freqüente (Tabela 2).

Tabela 2: Dados epidemiológicos relacionados ao câncer e ao paciente

Variáveis	N	%
Histórico familiar de câncer		
Sim	40	74,1%
Não	14	25,9%
Parentesco		
Linhagem materna	17	31,5%
Linhagem paterna	25	46,3%
Ambos	8	14,8%
Não sabe informar	4	7,4%
Diagnóstico		
Colorretal	15	27,8%
Estômago	1	1,9%
Mama	12	22,2%
Neoplasia sem especificação	3	5,6%
Próstata	10	18,5%
Linfoma	3	5,6%
Pulmões e brônquios	6	11,1%
Pele	2	3,7%
Cérebro	2	3,7%
Reações adversas		
Sim	21	38,9
Não	33	61,1
Outras doenças crônicas		
Hipertensão	23	42,6%
Diabetes	7	13,0%
Cardiopatias	2	3,7%
Alterações na tireóide	2	3,7%
Hipercolesterolemia	4	7,4%
Outros *	8	14,8%

*alergias, anemia e depressão.

Uso das plantas medicinais por pacientes oncológicos

Do total de pacientes oncológicos entrevistados, 45 (83,3%) relataram utilizar plantas medicinais e fitoterápicos concomitante com o tratamento antineoplásico. As plantas mais citadas foram Camomila (*Matricaria chamomila L.*) (40,7%), Marcela (*Achyrocline satureioides*) (18,5%), Malva (*Malva sylvestris L.*) (13,0%), Boldo (*Peumus boldus*) (11,1%) e a Maçã (*Malus sp.*) (Tabela 3). A finalidade terapêutica foi prioritariamente para melhorar a

qualidade de vida devido aos efeitos adversos do tratamento quimioterápico e terapêuticos. Porém 53,7% dos pacientes não mencionavam ao seu médico a utilização desta prática. A forma de obtenção mais prevalente foi em supermercados (40,7%).

Tabela 3: Plantas Medicinais e fitoterápicos utilizados por pacientes oncológicos

Planta	%	Espécie	Parte utilizada	Finalidade terapêutica	Obtenção	Indicação
Camomila	40,7	<i>Matricaria chamomila L.</i>	Flores	Calmante e mucosites	Supermercado	Familiar
Marcela	18,5%	<i>Achyrocline satureioides</i>	Flores	Dor no estomago	Horta	Familiar
Malva	13%	<i>Malva sylvestris L.</i>	Folhas	Mucosite, calmante e enjões	Horta	Familiar, nutricionista e outro profissional
Boldo	11,1%	<i>Peumus boldus</i>	Folhas	Desconforto abdominal e dor no estomago	Horta	Familiar
Maçã	11,1%	<i>Malus sp.</i>	Fruto	Hábito e desconforto abdominal	Supermercado	Familiar e nutricionista
Anis estrelado	7,4%	<i>Illiciumverum</i>	Semente	Hábito	Supermercado	Família
Capim cidrô	7,4%	<i>Cymbopogon citratus</i>	Folhas	Habito	Horta	Familiar
Erva doce	5,6%	<i>Pimpinella anisum L.</i>	Sementes	Flatulências, desconforto abdominal	Supermercado	Familiar
Espinheira Santa	3,7%	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Folhas	Digestivo e gastrite	Supermercado	Familiar
Gengibre	5,6%	<i>Zingiber officinale Roscae</i>	Raiz	Enjões e resfriados	Supermercado	Familiar
Graviola	9,3%	<i>Annona muricata</i>	Folhas	Cura do câncer	Casa de produtos naturais e supermercados	Amigo e rede social
Hortelã	9,3%	<i>Mentha x piperita ou menta sp?</i>	Folhas	Enjões, desconforto abdominal e digestivo	Horta	Familiar
Limão	5,6%	<i>Citrus limonium L.</i>	Folhas	Purificação do sangue, sonífero e alcalinizar o sangue	Supermercado	Rede social e amigo
Melissa	3,7%	<i>Melissa officinalis L.</i>	Folhas	Calmante	Horta	Familiar
Quebra pedra	3,7%	<i>Phyllanthus sp.</i>	Folhas	Hábito	Horta e casa de produtos naturais	Familiar e redes sociais
Alecrim	1,9%	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Folhas	Enjão	Horta	Família
Aveloz	1,9%	<i>Euphorbia tirucalli L.</i>	Muscilagem	Cura do câncer	Horta	Amigo
Carqueja	1,9%	<i>Baccharis trimera</i>	Folhas	Doenças do Fígado	Campo	Familiar

Castanha da Índia	1,9%	(Less) DC <i>Aesculus hippocastanum</i>	Cápsulas	Circulação	Supermercado	Outro profissional
Chá- preto	1,9%	<i>Camellia sinensis</i>	Folhas	Habito	Supermercado	Familiar
Chá-verde	1,9%	<i>Camellia sinensis</i>	Folhas	Hábito	Supermercado	Familiar
Cipó-milagroso	1,9%	<i>Eynostemma pentaphyllum</i>	Talos	Desconforto gastrointestinal	Feiras	Amigo
Cogumelo do sol	1,9%	<i>Agaricus blazei Murill</i>	Cápsula	Dor no estomago	Casa de produtos naturais	Familiar
Funcho	1,9%	<i>Foeniculum vulgare</i>	Folhas	digestivo	Horta	Familiar
Ginkgo	1,9%	<i>Ginkgobiloba L.</i>	Cápsulas	Dor nas pernas	Casa de produtos naturais	Outro profissional
Guaco	1,9%	<i>Mikania glomerata</i>	Folhas	Resfriados	Casa de produtos naturais	Familiar
Guabirova	1,9%	<i>Campomanesi axanthocarpa</i>	Folhas	Diabetes e colesterol	Campo	Amigo
Hibisco	1,9%	<i>hibiscus</i>	Folhas?	Habito	Supermercado	Familiar
Ipê roxo	1,9%	<i>Handroanthus impetiginosus</i>	Folhas	Cura do câncer	Horta	Familiar
laranjeira	1,9%	<i>Citrus x sinensis</i>	Folhas	Hábito	Horta	Familiar
Linhaça	1,9%	<i>Linunus itatissimunL..</i>	Semente	Diarréia	Casa de produtos naturais	Familiar
Melão de São Caetano	1,9%	<i>Mordica charantia</i>	Folhas	Cura do câncer	Encomenda	Amigo
Mangerona	1,9%	<i>Origanum majorana</i>	folhas	enjôos	Horta	Familiar
Pata de vaca	1,9%	<i>Bauhinia forficata Link.</i>	Folhas	Diabetes	Horta	Rede social
Pêssego	1,9%	<i>Prunus persica</i>	Fruto	Indicação	Supermercado	Nutricionista
Tansagem	1,9%	<i>Plantago major L.</i>	Folhas	Antiinflamatório	Casa de produtos naturais	Familiar

DISCUSSÃO

O presente estudo obteve como principais achados clínicos, o uso da fitoterapia e plantas medicinais juntamente com o tratamento antineoplásico, 83,3% tanto em homens quanto em mulheres, porém as mulheres obtinham um maior conhecimento sobre o assunto que o explica a maior taxa de utilização por elas, a idade mais prevalente de utilização de fitoterápicos foi em média de 62 anos dentre todos do estudo. A forma de aquisição alegada pelos entrevistados de maior percentual foi a de aquisição em supermercados, plantas medicinais embaladas, o que se pode entender que estes não possuem local para realizar um plantio caseiro, ou seja, hortas. Contudo estes residiam em sua maioria em casa 74,1% significando que esta é uma prática que está sendo deixada de lado optando por algo mais rápido e pronto como os chás embalados. Os indivíduos não relataram ao médico o uso desta prática, que é muito comum neste perfil de pacientes, já que os mesmos acreditam que plantas medicinais e fitoterápicos não podem causar alguma risco a saúde (OLIVEIRA et al.,2014).

Como se trata de uma amostra com diagnóstico de câncer é esperado que reações adversas estejam presentes já que todos estão em tratamento, isto ocorreu com um percentual de 61,1% e com agravante de doenças crônicas presentes. Um conjunto de fatores que leva a procura de melhora na qualidade de vida e até mesmo como promessa de cura (SHIMADA, 2013).

Dentre o conjunto de informações apresentadas anteriormente a idade se destaca como fator comum em praticantes de fitoterapia, pois esta relacionada com a crença, experiência de vida e a cultura familiar. É comum pessoas com idade mais avançada tratar alguns sintomas rotineiros como diarreia, problemas de circulação, gota e viroses com plantas medicinais. Neste mesmo contexto o próximo dado muito importante é o papel da mulher, que no estudo é a detentora de maior percentual de uso, este conhecimento é passado de mãe para filha se tornando uma cultura popular.

O histórico familiar de câncer chama atenção por possuir um percentual elevado, porém os indivíduos apresentam dados positivos quando questionados a respeito de bebidas alcoólicas e tabaco. Não há consumo de bebidas alcoólicas, e tabaco por parte dos participantes do estudo, o que demonstra melhora dos hábitos mesmo uma melhora de hábitos mesmo se tratando de um município que tem o fumo como sustentabilidade familiar (FERREIRA, 2015).

A cor da pele dos pacientes foi branca de acordo com a origem da região, além mesmo tendo-se uma miscigenação local. O tipo de moradia de maior prevalência foi de casas, o que poderia favorecer o cultivo de hortas e aumentar o consumo de chás, porém a forma de obtenção mais prevalente no estudo foi em supermercados. Isto demonstra que esta prática está sendo deixada de lado na região.

O rendimento mensal dos entrevistados apresentou-se de 4 a 5 salários de acordo com o valor atual (R\$ 937,00), sendo característico do local da pesquisa, pois se trata de um ambiente particular de atendimento.

Os pacientes entrevistados relataram sentir reações adversas significativas como, por exemplo, diarreia, mal estar e fraqueza, sintomas característicos de reações adversas providas da quimioterapia. Esteve presente um conjunto de doenças crônicas em 42,6% do estudo sendo a mais prevalente a hipertensão arterial e diabetes com 13,0%. Este conjunto de fatores, além da polifarmácia, pacientes com idade mais avançada e que utilizam plantas medicinais devem ser monitorados a fim de evitar problemas mais graves como interações medicamentosas a nível farmacocinético entre os chás utilizados e os medicamentos. Em um estudo de Kocash (2017), verificaram que pacientes diagnosticados com câncer e que possuem histórico de doenças crônicas tem uma predominância a utilizar tratamentos alternativos.

A prática de uso de plantas medicinais esteve presente em 83,3% pacientes entrevistados, um resultado muito semelhante foi obtido em Messias et al., (2015) em Minas Gerais na cidade de Ouro Preto que possui uma população de 66.000 habitantes. No estudo analisou-se uma amostra de 6.713 em 4.200 residências onde mais de 90% dos participantes da pesquisa utilizavam plantas medicinais.

A finalidade de utilização terapêutica dos fitoterápicos foi melhoria das reações adversas do tratamento quimioterápico e devido a redução da qualidade de vida após as sessões desta terapia, fazendo com que o paciente apresente-se debilitado e fragilizado. Neste momento ele exige da equipe de saúde mais atenção para dar continuidade ao tratamento.

Sweet et al., (2016) relata que o uso da medicina complementar ou alternativa é comum nesta área de oncologia, em seu estudo 91% dos pacientes efetuando o tratamento relataram fazer o uso da medicina complementar, todos diagnosticados com câncer de ovário e fazendo tratamento quimioterápico, cirúrgico e ou radioterápico. Kocash, (2017) complementa que as principais razões para o uso das plantas medicinais foi de reduzir queixas

de pacientes (41,1%) e diminuir efeitos colaterais da quimioterapia (32,4%) achado este que é semelhante ao presente estudo, que tem por um dos principais motivos utilizar as plantas medicinais e fitoterapia para reduzir os efeitos adversos do tratamento para combater o câncer.

As plantas mais apontadas no presente estudo foram a Camomila (*Matricaria chamomilla* L.), Marcela (*Achyrocline satureioides*), Boldo (*Peumus boldus*) e a Maçã (*Malus sp.*). Estão relacionadas com a melhora de mucosites, dores estomacais, desconforto gastrointestinal e até mesmo aromático e melhora do bem estar. Oliveira et al., (2014) salienta que em seu estudo com pacientes oncológicos atendidos na Unidade Oncológica de Anápolis, Goiás, Brasil as plantas utilizadas eram para aliviar as reações adversas do tratamento entre elas estavam: camomila (*Matricaria chamomilla* L.) para acalmar as queimaduras oriundas da radioterapia e alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), para alívio de mal estar em geral.

A camomila é originada do Sudeste da América do Sul encontrada principalmente no Uruguai e Brasil é uma grande referência na literatura como calmante, digestivo multifuncional e alguns distúrbios como flatulências e diarreia e é desta maneira que ela é vista perante os pacientes, em vista disso foi utilizada entre os pacientes com finalidade curativa de aftas em mucosa (mucosites) e calmantes de ferimentos oriundos da radioterapia (SHIMADA, 2013). Saanati et al, (2016) realizou um estudo para analisar o efeito da camomila e do gengibre sobre a náuseas e vômitos em pacientes oncológicos com diagnóstico de câncer de mama em tratamento com trastuzumabe (anticorpo monoclonal), obtiveram como resultado após ingerir cápsulas de camomila, gengibre e grupo controle após a sessão de quimioterapia uma ineficácia na frequência da náusea mas ambos possuem ação antiemética. A marcela (*Achyrocline satureioides*) possui um efeito antidiarréico, para infecções intestinais, antipirético, contra cólicas intestinais infantis, vermífugo entre outros, visto que no presente estudo foi utilizada para dores abdominais e desconfortos abdominais (SHIMADA, 2013).

Messias et al., (2015) encontrou resultados semelhantes ao presente estudo incluindo a Marcela, porém de outra espécie *Chamaemelum nobile* conhecida na região como marcelinha, relatou-se uma frequência desta planta medicinal e outras de 60%. Atuando na diarreia, insônia, doenças do trato respiratório, hepáticas e renais, este estudo incluiu como forma de uso, a religião, ou seja, para rituais africanos (SHIMADA, 2013). Vale ressaltar que

o Ministério da Saúde, (2006) assegura o seu uso através dos efeitos farmacológicos e toxicológicos como antiinflamatório.

O boldo (*Peumus boldus*) é uma planta herbácea originada da Índia e muito utilizada no Brasil, com fins gástricos, antidiarreicos, analgésico e eupéptico, no presente estudo o seu uso foi para estes fins. Flor, Barbosa (2015) através de seu estudo complementa que a utilização mencionada por seus entrevistados foi o de combate a cólica, auxiliar no processo de emagrecimento e alívio de dor de abdominal. De acordo com o Ministério da Saúde, (2006) seus efeitos farmacológicos são antidispeptico por reduzir a ação gástrica. De acordo com a pesquisa realizada por Caetano, (2015) o boldo esteve presente entre as plantas mais utilizadas pela população com 15,7% juntamente com erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill)30,8%.

Alguns estudos da literatura reconhecem atividade antitumoral de algumas plantas medicinais como, por exemplo, o Aveloz (*Euphorbia tirucalli* L.) que em estudo de fase pré-clínico obteve-se resultados positivos frente às células tumorais, bem como, a Graviola (*Annona muricata*) sua atividade foi mais significativa ainda, causando morte celular em neoplasias de pâncreas, fígado e mama, porém estes estudos foram *in vitro* e *in vivo* (SHIMADA, 2013). Destacando-se que estas duas espécies foram citadas no presente estudo, utilizadas por pacientes entrevistados para este fim, cura do câncer. Desta mesma forma, outros tipos de preocupações são destacados como interações medicamentosas entre os agentes antineoplásicos e as plantas medicinais, por exemplo, a Erva-de-São-João (*Hypericum perforatyn* L.) quando utilizada juntamente com antidepressivos, imatinibe, irinotecano e ciclosporinas pode reduzir a concentração sanguínea destes até 30% (SHIMADA, 2013; OLIVEIRA et al.,2014). Toda esta problemática envolvendo os medicamentos antineoplásicos deve ser levada em consideração quando envolve o paciente, pois algumas informações estão expostas nos meios de comunicação e sem conhecimento necessário e orientação, visto que, os pacientes relataram não mencionar ao médico o uso, pode comprometer o tratamento e até mesmo o estado de saúde do indivíduo.

CONCLUSÕES

No estudo realizado observou-se a utilização de plantas medicinais indiscriminadamente, com apenas orientação buscada nos meios de comunicação, amigos e vizinhos, porém é conhecido que é necessário uma orientação de um profissional de saúde quanto a isto visto que os pacientes oncológicos não relatam ao seu médico o uso desta prática. Portanto, a disseminação do conhecimento tradicional deve ser estimulada desde que chegue até a população de maneira correta para que a mesma possa utilizar de forma segura e consciente.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais da Central de Medicamentos– Brasília,DF, 2006.

CAETANO et al., Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto-SE, Brasil- ênfase em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*.vol.17. n.4. p.748-756, 2015.

FERREIRA et al., Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto-SE, Brasil – ênfase em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*. vol. 17.n.4.p.748-756,2015.

FLOR. A.S.S.O; BARBOSA..W.L.R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá - PA . *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*.vol.17.n.4.p. 757-768, 2015.

INCA: Instituto Nacional de Câncer. Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>Acesso em: 28nov.2017.

LIMA et al., Uso de Terapias Integrativas e Complementares por pacientes em quimioterapia. *Avances em Enfermería*.vol. 3. n.33. p. 372-380,2015.

LI, S.F; WENG, K.J. Demystifying traditional herbal medicine with modern approaches. *Nature plants*. vol. 3.,2017.

MESSIAS et al., Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*.vol. 17. n.1. p. 76-104, 2015.

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

SORESHJANI et al., Phytotherapy of nephrotoxicity-induced by cancer drugs: an updated review. *Journal of Nephropathology*.vol. 6. n.3. p. 254-263, 2017.

SCHWAMBACH, Karin Hepp. *Utilização de Plantas Medicinais no Autocuidado no Município de Teutônia, RS*.97f. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Rio Grande do Sul, 2007.

SWEET et al., The use of Complementary and Alternative Medicine Supplements of Potential Concern during Breast Cancer Chemotherapy. *Evidence-Baed Complementary and Alternative Medicine*. vol.16. p. 1-9, 2016.

SHIMADA, S.C. Práticas integrativas em Oncologia. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 100p.

SANAATI et al., Effect of Ginger and Chamomile on Nausea and Vomiting Caused by Chemotherapy in Iranian Women with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of cancer prevention*.vol. 17. n.8. p. 4125-4129, 2016.

SORESHJANI et al., Phytotherapy of nephrotoxicity-induced by cancer by drugs: an updated review. *Journal of Nephropathology*.vol.6. n.3. p.254-263, 2017.

KOCASH, S; DERMICAN, Z. Herbal product use by the câncer patients in both the pre and post surgery periods and during chemotherapy. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative medicines*.vol.14.n.2.p. 325-333, 2017.

VIEIRA, Rita de Cássia Franz. *Estudo do uso de plantas Medicinais e/ou produtos a base de Plantas Medicinais como tratamento complementar, por pacientes atendidos no centro de pesquisas ontológicas- CEPON/S*. 2008. 176f. Dissertação (Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina), Santa Catarina, 2008.

6 CONCLUSÃO

O câncer é uma doença que é agressiva de tal modo a dificultar a qualidade de vida do paciente, as reações adversas do seu tratamento são inevitáveis deixando muito debilitado, fragilizado e sem motivação para dar seguimento ao protocolo quimioterápico. A busca para melhoria e até mesmo cura vai ser inevitável em algum momento do tratamento, esta busca pode vir através de meios de comunicação como, por exemplo, a internet ou através de familiares, amigos e vizinhos. Isto pode ser prejudicial a saúde do paciente e até mesmo levar a riscos quanto ao tratamento. Portanto obteve-se uma alta prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápico encontrada na amostra estudada, o perfil destes indivíduos são semelhante a outros estudos relacionados a plantas, a maioria são do sexo feminino, com idade mais avançada geralmente acima de 60 anos, todos com alguma patologia além do câncer, fragilizados e a procura de algo que lhe de conformo e amenize sintomas relacionados ao tratamento. A grande maioria dos pacientes não reporta ao médico que faz uso da fitoterapia por compreender que por ser natural não venha a causar dano a saúde ou ao tratamento.

O tipo de câncer mais prevalente entre os entrevistados foi de colorretal e mama, sendo que as plantas mais utilizadas foram a Camomila (*Matricaria chamomila* L.), Marcela (*Achyrocline satureioides*), Malva (*Malva sylvestris* L.), Boldo (*Peumusboldus*) e a Maçã (*Malus* sp.). com a finalidade de amenizar as reações adversas do tratamento quimioterápico e melhorar a qualidade de vida. Conclui-se que a cultura popular, terapia complementar e até mesmo alternativa devem ser estimuladas, mas de forma correta, através de um profissional de saúde que oriente este paciente.

REFERÊNCIAS

ABBAS, K; MITCHELL, F. Robbins: Patologia Básica.8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ANDRADE, Cavalcante Cinthya. Farmacêutico na Oncologia: Interfaces administrativas e clínicas. Revista: Pharmacia Brasileira. Março/abril, 2009.

BARBOSA et al., Mortalidade por câncer de mama no Estados do Nordeste do Brasil: Tendências atuais e projeções até 2015. *Revista Ciência Plural*. vol.1. n.1. p.4-14, 2015.

BOLETIM EPIDEMIOLOGICO v.14 suplemento 1, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Oncologia Manual de Bases Técnica/ Sistema de Informações Ambulatoriais. Brasília, DF, 23.ed,2015.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Assistência a Saúde/ Instituto Nacional do Câncer. Falando Sobre o Câncer de Intestino, Rio de Janeiro: INCA 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção a Saúde/ Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Brasília, DF, 2.ed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção a Saúde/Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/ Departamento de Atenção Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Brasília, DF, 1. ed, 2016.

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

BRASIL. Portaria nº 600, de 26 de junho de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 27 de junh.2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0600_26_06_2012.html> Acesso em: 23 abr, 2017.

BRASIL. Portaria nº145, de 2017. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2017, Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2297>> Acesso em:16 junh, 2017.

BRASIL. RDC N°18, de 03 de abril de 2003.*Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Portaria nº1.008, de 30 de setembro de 2015. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático : fatores de proteção e de risco de câncer /Ministério da Saúde, Brasília, Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata/ Ministério da Saúde, Brasília, DF, out/2015.

Centro de Oncologia (Org). Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://centrodeoncologia.org.br/times/cancer-de-intestino-e-reto-colorretal/>. Acesso em: 27 abr. 2017.

DIAS, P,T, P,A; GOLLNER, M, A; TEIXEIRA, B, T, M. Câncer colorretal, rastreamento, prevenção e controle. *HU Revista*. vol. 33. n.4. p. 125-131, 2007.

FACINA, Thais. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. vol.1. n.62. p. 59-60, 2016.

FLEIG, M. C.T; SILVA. M. C. Cenários e práticas na área da saúde. In: ALBUQUERQUE.

L. P. A; SILVA. M. C. Interações entre Plantas Medicinais e Medicamentos Consumidos pelos Usuários do SIS da UNISC. 1.ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010. p.248-256.

GONÇALVES, R,I; PADOVANI,C; POPIM, C,R. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. vol.4. n.13, p. 1337-1342, 2008.

GOMEZ, Rosane; VENTURINI, Carina Duarte. Interação entre alimentos e medicamentos. 1. ed. Porto Alegre: Letra& Vida, 2009. 168 p.

HEMAISWARYA,S; DOBLE, M. Potential Synergism of Natural Products in the Treatment of Cancer. *Phytotherapy Reserarch*. vol. 29. p. 239-249, 2006.

HILAL-DANDAN, Randa; BRUNTON, Laurence L. (Org.). *Manual de farmacologia Terapêutica de Goodman & Gilman*. 2. ed. Porto Alegre: McGraw Hill Education, 2015.

INCA: Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao+>. Acesso em: 23 abr.2017.

INCA: Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>. Acesso em: 18 junh. 2017.

INCA: Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INCA: Instituto Nacional de Câncer. O câncer e seus fatores de riscos: o que a educação pode evitar? Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva- Rio de Janeiro: INCA, 2013.

INCA: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva- Coordenação Geral de Ações Estratégicas/ Coordenação de Educação.ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer. Revista. e atual, RJ, 2.ed. 2012.

LIMA et al., Uso de Terapias Integrativas e Complementares por pacientes em quimioterapia. *Avances em Enfermería*.vol. 3. n.33. p. 372-380,2015.

LORENZI, H; MATOS, F. J.A. Plantas medicinais no Brasil:nativas e exóticas. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2008.

OGA, S; BASILE, A. C; CARVALHO, F.M. Medicamentos e suas interações. São Paulo: Atheneu, 1994. 199 p.

OLIVEIRA et al., Incidence and mortality from colon and rectal câncer in Midwestern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.vol.4. n.19. p. 779-790, 2016.

OLIVEIRA et al., Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: Dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. vol.18. n.2, p.146-157,2013.

PINTO,C, A; VEIGA,J,F,V; MACIEL,M,A,M. Plantas Mediciniais: Cura segura?. *RevistaQuímica Nova*. vol. 28. n.3. p.519-528, 2005.

REINERT et al.,Drug interactions between antineoplastic and antidepressant agents: analysis of patients seen at an oncology clinic at a general hospital. *RevistaTrends in Psychiatry and Psychotherapy*. vol.37. n.2, p.87-93, 2015.

REISNER, Howard. M. Patologia uma abordagem por estudos de casos. 1.ed. Porto Alegre: AMGH editora ltda, 2016. 612 p.

SANDSON, Neil B. Interações medicamentosas: casos clínicos: o sistema do citocromo P450 e mais. 1. ed. Rio de Janeiro: MedLine, 2007. 311 p.

SCHWAMBACH, Karin Hepp. *Utilização de Plantas Mediciniais no Autocuidado no Município de Teutônia, RS*.97f. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Rio Grande do Sul, 2007.

SILVA, A.P; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*. vol. 6. n. 64. p. 1016-21, 2011.

SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira (Org.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. 4. ed. Porto Alegre: Ed. da UFSC, 2002. 833 p.

SCHULZ, V; HÄNSEL, R; TYLER, V. E. Fitoterapia racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde. 4. ed. São Paulo: Manole, 2002.

VEIGA et al., Diagnóstico y tratamiento Del cáncer de próstata clínicamente localizado. Adherencia a las guías clínicas em um estudio poblacional nacional-GESCAPF. *Revista Elsevier*, 2016.

VIEIRA, Rita de Cássia Franz. *Estudo do uso de plantas Mediciniais e/ou produtos a base de Plantas Mediciniais como tratamento complementar, por pacientes atendidos no centro de pesquisas oncológicas- CEPON/S. 2008. 176f. Dissertação (Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina), Santa Catarina, 2008.*

WORLD CANCER RESEARCH FUND/American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.

ANEXOS

ANEXO A- Questionário

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

ID:	Data:
1)Nome:	Acompanhante/ Resp.Legal:
2) N° Registro do prontuário:	Fone:
3) Município de Origem:	Idade:
4) Data de nascimento:	Sexo: () F () M
5)Formação/ Grau de instrução:	
6)Ocupação/ Profissão:	
7)Estado Cívil: () solteiro () casado () viúvo () separado/divorciado	
8)Cor da pele: () Branca () Negra () Parda	
9)Tipo de moradia: () Apartamento () casa () sítio	
10) Rendimento Mensal: () Sem rendimento () Sem declaração () N° salários mínimos	
11)Sua casa é: () Própria () Não própria	
12)Quantas pessoas habitam a casa: () 2 () 3-4 () +5	

DADOS SOBRE A CONDIÇÃO DO PACIENTE

13) Fuma? () Sim () Não
14) Tempo de uso do cigarro: () Menos de 6 meses () 6 meses a 1 ano () mais de 1 a 2 anos () mais de 2 a 5 anos () acima de 5 anos
15) Frequência: () Diária N° de cigarros _____ () Semanal N° de cigarros _____ () Inferior a uma vez/ mês N° de cigarros _____ () Mensal N° de cigarros _____
16) Costuma consumir bebida alcoólica? () Sim () Não () já bebeu
17) Tipo de bebida: () Cerveja () vinho () cachaça () outros: _____
18) Tempo de uso: () Menos de 6 meses () 6 meses a 1 ano () mais de 1 a 2 anos () mais de 2 a 5 anos () acima de 5 anos
19) Faz dieta alimentar? () Sim Quais: _____ () Não
20) Utiliza suplementos alimentares?() Sim Quais: _____ () Não
21) Histórico familiar de câncer: () Sim () Não Se sim qual tipo? _____

22) Qual parentesco dos familiares com câncer? () Linhagem materna () Linhagem paterna () Não
23) Terapia convencional utilizadas atualmente Nenhuma Hormonioterapia () Sim () Não Cirurgia () Sim () Não Radioterapia () Sim () Não Quimioterapia () Sim () Não Tratamento suportivo () Sim () Não Imunoterapia () Sim () Não Outros: _____
24) Diagnóstico/ Tipo de câncer: _____
25) Estágio: () in situ () I () II () III () IV () ignorado T: _____ N: _____ M: _____
26) Reações Adversas: Registro de RAM: () sim () não Quais RAM: _____ Quais Medicamentos: _____
27) Protocolo da quimioterapia _____ Medicamento: _____ Medicamento: _____ Medicamento: _____ Medicamento: _____
28 Medicamentos Suportivos: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4 _____
29 Hormonioterapia: Data de início: _____ Megestrol () Sim () Não Ciproterona () Sim () Não Flutamida () Sim () Não Tamoxifeno () Sim () Não Anastrozol, Letrozol, Exemestano () Sim () Não

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PELO PACIENTE

30) Faz uso de outros medicamentos? () Sim () Não				
31) Tem algum problema de saúde? _____				
32) Nome do Medicamento	33) DBC Não preenche	34) ATC Não preenche	35) FF* (Posologia)	36) Quantas vezes inger

ANEXO B-Termo de consentimento livre e esclarecido**ANALISE DA UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SANTA CRUZ DO SUL**

- 1) Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa que tem por objetivo estimar a prevalência do uso de fitoterápicos por pacientes diagnosticados com câncer e o tipo de interações que podem ocorrer entre os agentes antineoplásicos e os fitoterápicos. A relevância do presente estudo é identificar a influência do uso de fitoterápicos por esse público de pacientes e qual é a interferência disto no tratamento quimioterápico.
- 2) Se você concordar em participar, será agendado um horário para apresentação do projeto e entrevista com o pesquisador. Somente será aplicado o questionário após esclarecimento de todas as dúvidas pertinentes que possam vir a surgir.
- 3) Após este primeiro momento você receberá uma explicação clara e detalhada sobre os objetivos da pesquisa, em seguida acontecerá a coleta de dados através de um questionário constituído de 49 questões direcionado aos participantes voluntários acima de 18 anos que fazem tratamento quimioterápico. A entrevista terá uma duração de cerca de 40 minutos e será realizada no Instituto de Oncologia Saint Gallen.
- 4) Os riscos são mínimos aos indivíduos envolvidos, já que se trata de entrevista com aplicação de questionário. O questionário será aplicado pela pesquisadora e a qualquer momento, caso o entrevistado não sentir-se bem, poderá ser interrompido.
- 5) Os benefícios estão diretamente relacionados com o sucesso da terapêutica com os agentes antineoplásicos e como adjuvante da terapia os fitoterápicos, de modo que, os pacientes serão capazes de identificar um problema menor de saúde e qual a melhor opção de medicamento medicinal. Essas informações podem ser passadas verbalmente para sua comunidade de convívio contribuindo também para a cultura local.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa a acadêmica Fernanda V. S. Caurio (Fone) 51-983212599 e as orientadoras Chana de Medeiros da Silva (Fone) 51-999897067 e Lia Gonçalves Possuelo (Fone) 51- 984713720.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Nome e assinatura do paciente

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

ANEXO C- Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANALISE DAS INTERAÇÕES ENTRE FITOTERÁPICOS E AGENTES ANTINEOPLÁSICOS UTILIZADOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SANTA CRUZ DO SUL

Pesquisador: Chana de Medeiros da Silva

Versão: 2

CAAE: 70681817.3.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 073796/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ANALISE DAS INTERAÇÕES ENTRE FITOTERÁPICOS E AGENTES ANTINEOPLÁSICOS UTILIZADOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SANTA CRUZ DO SUL que tem como pesquisador responsável Chana de Medeiros da Silva, foi recebido para análise ética no CEP UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul em 04/07/2017 às 14:34.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO D- Normas para publicação da Revista Brasileira de Plantas Mediciniais

REVISTA BRASILEIRA DE PLANTAS MEDICINAIS

ARTIGO CIENTÍFICO

Os artigos deverão ser organizados em:

TÍTULO: Deverá ser claro e conciso, escrito apenas com a inicial maiúscula, negrito, centralizado, na parte superior da página. Se houver subtítulo, deverá ser em seguida ao título, em minúscula, podendo ser precedido de um número de ordem em algarismo romano. Os nomes comuns das plantas medicinais devem ser seguidos pelo nome científico (binômio latino e autor) entre parênteses.

AUTORES: Começar pelo último sobrenome dos autores por extenso (nomes intermediários somente iniciais, sem espaço entre elas) em letras maiúsculas, 2 linhas abaixo do título. Após o nome de cada autor deverá ser colocado um número sobrescrito que deverá corresponder ao endereço: instituição, endereço da instituição (rua e número ou Caixa Postal, cidade, sigla do estado, CEP, e-mail). Indicar o autor que deverá receber a correspondência. Os autores devem ser separados com ponto e vírgula.

RESUMO: Deverá constar da mesma página onde estão o título e os autores, duas linhas abaixo dos autores. O resumo deverá ser escrito em um único parágrafo, contendo objetivo, resumo do material e método, principais resultados e conclusão. Não deverá apresentar citação bibliográfica.

Palavras-chave: Deverão ser colocadas uma linha abaixo do resumo, na margem esquerda, podendo constar até cinco palavras.

ABSTRACT: Apresentar o título e resumo em inglês, no mesmo formato do redigido em português, com exceção do título, apenas com a inicial em maiúscula, que virá após a palavra ABSTRACT.

Key words: Abaixo do Abstract deverão ser colocadas as palavras-chave em inglês, podendo constar até cinco palavras.

INTRODUÇÃO: Na introdução deverá constar breve revisão de literatura e os objetivos do trabalho. As citações de autores no texto deverão ser feitas de acordo com os seguintes exemplos: Silva (1996); Pereira & Antunes (1985); (Souza & Silva, 1986) ou quando houver mais de dois autores Santos et al. (1996).

MATERIAL E MÉTODO (CASUÍSTICA): Deverá ser feita apresentação completa das técnicas originais empregadas ou com referências de trabalhos anteriores que as descrevam. As análises estatísticas deverão ser igualmente referenciadas. Na metodologia deverão constar os seguintes dados da espécie estudada: nome popular; nome científico com autor e indicação da família botânica; nome do botânico responsável pela identificação taxonômica; nome do herbário onde a exsicata está depositada, e o respectivo número (Voucher Number); época e local de coleta, bem como, a parte da planta utilizada.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Poderão ser apresentados separados, ou como um só capítulo, contendo a conclusão sumarizada no final.

AGRADECIMENTO: deverá ser colocado neste capítulo (quando houver).