

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NA AUTOATENÇÃO POR PESSOAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO

Camila Timm Bonow¹ 
Teila Ceolin¹ 
Caroline Vasconcellos Lopes¹ 
Juliana Graciela Vestena Zillmer¹ 
Natália Rosiely Costa Vargas¹ 
Rita Maria Heck¹ 

¹Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: conhecer as plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo.

Método: trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo. A pesquisa foi realizada em Pelotas, Rio Grande do Sul, no domicílio dos participantes. A coleta de dados foi realizada entre junho e setembro de 2018. Os participantes do estudo foram pessoas com câncer em cuidado paliativo acompanhadas pelo Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, que utilizam plantas medicinais. Totalizaram 20 participantes, sendo que 14 deles tiveram a presença da cuidadora durante a entrevista, a qual, em alguns momentos, os estimulava a responder as perguntas.

Resultados: identificou-se que as pessoas com câncer em cuidado paliativo já utilizavam antes do adoecimento e continuaram fazendo o uso das plantas medicinais em busca de uma ação terapêutica, tanto para amenizar os sintomas causados pelo estágio final da doença, quanto para a cura do câncer. O conhecimento das plantas medicinais, na maioria das vezes, foi passado de geração em geração, ou por amigos, e, geralmente, o uso das plantas não são informadas aos profissionais de saúde.

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

DESCRITORES: Plantas medicinais. Neoplasia. Cuidados paliativos. Enfermagem. Pesquisa qualitativa.

COMO CITAR: Bonow CT, Ceolin T, Lopes CV, Zillmer JGV, Vargas NRC, Heck RM. Plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190329. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0329>

MEDICINAL PLANTS USED IN SELF-CARE BY PEOPLE WITH CANCER IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Objective: to know the medicinal plants used in self-care by people with cancer in palliative care.

Method: this is a qualitative study, of the exploratory and descriptive type. The research was conducted in Pelotas, Rio Grande do Sul, in the participants' homes. Data collection was conducted between June and September 2018. The study participants were people with cancer in palliative care followed-up by the Program of Interdisciplinary Home Hospitalization, in use of medicinal plants. They totaled 20 participants, with 14 having the presence of the caregiver during the interview; she occasionally encouraged them to answer the questions.

Results: it was identified that people with cancer in palliative care already used medicinal plants before the illness and continued using them in a search for therapeutic action, both for reducing symptoms caused by late-stage of the disease and for curing cancer. The knowledge of medicinal plants, most of the times, was passed from generation to generation or by friends and, generally, the use of plants is not informed to the health care professionals.

Conclusion: the research produced a recovery of the popular knowledge of the species used in palliative care by people with cancer, promoting the comprehension of their habits regarding the use of the plants. Accordingly, the expansion of pharmacological studies related to the plants used for the treatment of signs and symptoms of cancer is essential.

DESCRIPTORS: Medicinal plants. Neoplasia. Palliative care. Nursing. Qualitative research.

PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN EL AUTOCUIDADO POR PERSONAS CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMEN

Objetivo: conocer las plantas medicinales utilizadas en el autocuidado por personas con cáncer en cuidados paliativos.

Método: se trata de un estudio cualitativo del tipo exploratorio y descriptivo. La investigación se realizó en Pelotas, Rio Grande do Sul, en los domicilios de los participantes. La recolección de datos tuvo lugar entre junio y septiembre de 2018. Los participantes del estudio fueron personas con cáncer en cuidados paliativos monitoreadas por el Programa de Internación Domiciliaria Interdisciplinar, y que utilizan plantas medicinales. Totalizaron 20 participantes, 14 de los cuales tuvieron a su cuidadora a su lado durante la entrevista, quien, en algunos momentos, los alentaba a responder las preguntas.

Resultados: se determinó que las personas con cáncer en cuidados paliativos ya utilizaban plantas medicinales antes de la enfermedad, y que siguieron haciendo uso de ellas en busca de una acción terapéutica, tanto para aliviar los síntomas causados por el estadio final de la enfermedad como para tratar de encontrar una cura del cáncer. En la mayoría de los casos, los conocimientos sobre las plantas medicinales fue traspasado de generación en generación, o por amigos, y, generalmente, el uso de las plantas no es informado a los profesionales de salud.

Conclusión: la investigación rescató el conocimiento popular de las especies utilizadas en el cuidado paliativo por las personas con cáncer, lo que permitió comprender sus hábitos en relación a su uso. De esta forma, resulta esencial ampliar la realización de estudios farmacológicos relacionados a las plantas utilizadas para el tratamiento de los signos y síntomas del cáncer.

DESCRIPTORES: Plantas medicinales. Neoplasia. Cuidados paliativos. Enfermería. Investigación

INTRODUÇÃO

O estágio avançado do câncer é, provavelmente, o fator que ocasiona maior impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos, realçado pela queda da capacidade funcional e presença de sintomas causados pela doença ou pelo tratamento. Diante disso, os cuidados prestados ao paciente com câncer nesse estágio deixam de ser curativos e passam a ser paliativos.¹

O Brasil, em relação aos cuidados paliativos, avança lentamente, em alguns estados já há leis que garantem ao usuário o direito ao cuidado paliativo. Nacionalmente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi aprovada em 2018 a resolução nº 41, que propõe que os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde.² Acredita-se que qualidade de vida em cuidado paliativo vai além dos tratamentos convencionais, podendo, assim, agregar o uso de plantas medicinais.

No final da década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional que incentivava e intensificava a inserção, reconhecimento e regulamentação de práticas, como o uso de plantas medicinais.³ No Brasil em 2006, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), visando à implementação dessas políticas no SUS, com a finalidade de realizar ações voltadas à garantia de acesso seguro e uso racional de plantas e fitoterápicos no país, visto que 80% da população mundial utiliza plantas ou preparações.⁴

As plantas são uma terapêutica complementar mais acessível e aceita pelos usuários de saúde, sendo benéficas, tanto em nível físico quanto em emocional, melhorando assim a qualidade de vida.⁵ Dessa forma, as práticas integrativas e complementares (PICs), como as plantas medicinais, musicoterapia, entre outras, têm potencial de ser aplicadas nos cuidados paliativos. Elas podem melhorar escores de dor, depressão, angústia e humor; fortalecendo a capacidade de tratamento ou enfrentamento da morte.⁶

A população emprega em seu cotidiano diferentes práticas de cuidado, entre elas as PICs, como o uso de plantas medicinais, homeopatia, fitoterapia, acupuntura, cuidados com a alimentação, grupos de autoajuda, espiritualidade. Desta maneira, entende-se que as pessoas com câncer em cuidado paliativo também fazem uso de práticas de cuidado, para o tratamento dos sinais, sintomas e sensações do câncer ou até mesmo buscam novas alternativas/tratamentos para a cura do câncer.

Um autor aborda o pluralismo médico, termo que mostra que em nossa sociedade, a maioria dos sujeitos utiliza potencialmente vários saberes e formas de atenção não só para diferentes problemas, mas para um mesmo problema de saúde⁷. É por meio dos usuários que podemos registrar a diversidade de modos de atenção que eles manipulam e articulam, com o propósito de reduzir ou solucionar seus problemas.⁷

Frente ao exposto, utilizou-se o referencial teórico, que considera o uso das plantas medicinais como uma prática de autoatenção⁷. A autoatenção é uma atividade básica do processo saúde/doença/atenção, desenvolvida com base nos próprios sujeitos e grupos, de forma autônoma. É definida como representações e práticas que a população utiliza, sem intervenção de curadores profissionais.⁷

Nesse contexto, essa pesquisa teve a seguinte questão norteadora: quais plantas medicinais são utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo? Diante disso, este estudo teve como objetivo conhecer as plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo. Os participantes dessa pesquisa eram acompanhados por uma equipe multiprofissional, a qual está inserida e reproduz determinadas práticas e saberes do modelo biomédico. Apesar disso, as pessoas com câncer em cuidado paliativo, utilizam plantas medicinais no cuidado à saúde, possibilitando assim trabalhar com os conceitos de Eduardo Menéndez.⁷

A pesquisa foi realizada no Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, no domicílio das pessoas com câncer em cuidado paliativo que utilizam plantas medicinais, acompanhadas pelo Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico do Hospital Escola da UFPel, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HE UFPEL/Ebserh). Para investigação dos participantes foi realizada uma visita junto com a equipe do PIDI, para identificação das pessoas que utilizam plantas medicinais.

A coleta ocorreu entre junho e setembro de 2018, perfazendo um total de 75 visitas. No decorrer desse período, o PIDI prestou cuidados a 38 pessoas com câncer em cuidado paliativo. Durante o processo de seleção dos participantes da pesquisa, houve uma recusa e 17 pessoas não atenderam aos critérios de inclusão, sendo eles: três pessoas abordadas não utilizavam nenhum tipo de planta medicinal; quatro não se comunicavam oralmente (três devido à metástase cerebral e um era traqueostomizado); três residiam em locais de alta periculosidade para deslocamento da pesquisadora sozinha; dois estavam passando por fase depressiva severa; e cinco faleceram.

Como critérios de inclusão dos participantes, consideraram-se a pessoa com câncer em cuidado paliativo e seu respectivo cuidador, acompanhados pelo PIDI do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; utilizar plantas medicinais no cuidado à saúde atualmente; comunicar-se oralmente, estar lúcido e orientado, a partir da avaliação da pesquisadora; ter ciência da sua doença e da sua condição de saúde; ser maior de 18 anos; permitir a utilização do gravador.

A pessoa com câncer em cuidado paliativo e seu cuidador foram abordados e consultados sobre o interesse em participar do estudo. Aceitando, eles passavam a ser incluídos. A seleção ocorreu de duas formas: por contato telefônico e por meio de visita domiciliar. A visita foi realizada junto com a equipe do PIDI, sendo possível acompanhar aproximadamente duas por semana. Essa periodicidade ocorreu, devido a indisponibilidade de espaço no carro da equipe, para deslocamento de uma das pesquisadoras, pois em alguns dias, havia a necessidade de mais profissionais para acompanhamento dos pacientes. As visitas diárias aos pacientes são realizadas pela equipe composta por: motorista, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, tendo assistência de outros profissionais, de acordo com a necessidade de cada paciente. Dessa forma, o contato inicial com alguns participantes ocorreu por telefone.

Após a seleção, foi agendada a coleta de dados para outro momento, no qual uma das pesquisadoras se deslocou em veículo próprio ou transporte coletivo até a residência do participante. Foram entrevistados 20 participantes, sendo que 14 deles tiveram a presença da cuidadora durante a entrevista, a qual em alguns momentos os ajudou a lembrar e os estimulava a responder os questionamentos realizados pela pesquisadora sobre as plantas medicinais que utilizava no cuidado à saúde, perfazendo um total de 34 participantes.

Na realização da pesquisa foi levado em consideração, aspectos culturais que implicam na adoção de um conjunto de técnicas: entrevista semiestruturada gravada observação participante (realizada no decorrer dos quatro meses) e registro fotográfico. E como instrumento de registro o diário de campo (com notas: descritiva, analítica e metodológica).

No roteiro utilizado para coleta de dados havia seis perguntas com objetivo de contextualizar os participantes e 13 questões norteadoras da entrevista semiestruturada. Em relação a abordagem sobre as plantas medicinais, os dados foram extraídos das seguintes questões: o(a) Senhor(a) utiliza alguma planta no cuidado à saúde? Se sim, quais? Após o diagnóstico da sua doença, o(a) Senhor(a) passou a utilizar alguma planta medicinal diferente das que já utilizava? Se sim, quais? Já utilizava plantas medicinais antes do adoecimento? Comente; com quem o(a) Senhor(a) aprendeu sobre o uso das plantas medicinais? Comente; onde o(a) Senhor(a) adquire as plantas medicinais que utiliza? Comente; quando o(a) Senhor(a) tem dúvida sobre como utilizar/identificar alguma planta, como ela é esclarecida? O(a) Senhor(a) informa aos profissionais de saúde sobre o uso das plantas medicinais? Por quê? Para quais profissionais? Além disso, foi elaborado um quadro com as informações referentes as plantas medicinais: nome popular; local onde se encontra; indicação; parte utilizada; modo de preparo; quem indicou; registro fotográfico.

As 20 entrevistas realizadas totalizaram 8 horas, 25 minutos e 37 segundos de gravação, as quais foram transcritas de forma literal, sendo digitadas em arquivo no *word*. Posteriormente, os dados foram ordenados e classificados em uma planilha do *Excel* para análise do todo, sendo organizados por grupos temáticos a partir das perguntas realizadas durante a entrevista. Neste processo não foram inseridos códigos.

Os dados foram investigados e analisados, de acordo com o método hermenêutico-dialético, que se procedeu em cinco etapas: 1ª Aproximação com os dados; 2ª Organização dos dados; 3ª Classificação dos dados; 4ª Síntese vertical e horizontal de cada unidade de análise; 5ª Análise interpretativa dialética dos dados da pesquisa; 6ª essa etapa distingue-se das anteriores, pela reconstrução do material produzido, na reinterpretação do conteúdo da análise, com base no movimento de aproximação e afastamento do pesquisador, que busca a compreensão do objeto do estudo.⁸

Neste estudo foi respeitada a Resolução nº 466/12 de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que emana diretrizes sobre pesquisa com seres humanos. O projeto foi enviado à Plataforma Brasil, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para manter o anonimato, os participantes foram identificados por nome próprio escolhido pelo entrevistado, seguido da letra “P” - pessoa com câncer, ou “C” - cuidador e pela idade. Exemplo: João (P), 66a.

RESULTADOS

Entre os 20 participantes, 14 eram homens. A idade variou entre 26 e 89 anos, sendo que a faixa etária dominante (30%) encontrava-se entre 60 e 69 anos. Quanto a escolaridade, a maior parte possuía o ensino fundamental incompleto (55%), o que também influencia na renda, pois 40% dos participantes recebiam um salário-mínimo (R\$ 954,00, vigente em 2018). A maioria (80%) dos entrevistados referiu ser aposentada.

Quanto aos 14 cuidadores, todos eram do sexo feminino, a faixa etária variou de 32 a 82 anos, e a profissão prevalente foi “do lar”. Em relação ao vínculo, 12 cuidadoras eram familiares das pessoas com câncer, sendo a maioria esposas. Em relação à renda predominou um salário-mínimo, a maior parte que era assalariada, estava no momento afastada do emprego para realizar o cuidado ao familiar.

“Sempre tomei esses chazinhos”: o uso das plantas medicinais antes e depois do adoecimento

Todas as pessoas com câncer em cuidado paliativo entrevistadas utilizavam plantas medicinais antes de adoecer, e prosseguiram o uso após o surgimento da doença, intensificando-o de acordo com as necessidades físicas e emocionais. Para alguns participantes, o uso de determinadas plantas, como a camomila, a cidreira, o gengibre, já ocorria antes de adoecer, e, posteriormente, foram empregadas para o tratamento de sintomas como: gases, dor de estômago e ansiedade.

A maioria continuou utilizando tais plantas após o diagnóstico, como podemos observar nos relatos a seguir: [...] *sim, chá de camomila, ele tomava direto, por que ele é assim adepto a chás, foi criado na colônia, lá eram curados só com erva de chá, não tinha recurso né, então ele adora chás e a camomila ele toma muito. Depois que veio para casa, a gente fazia direto porque ele tinha dor no estomago, até pelo processo químico né, ele se queixava muito de dor no estomago, então era camomila direto, ela é anti-inflamatória também* (Neusa (C), 60a).

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

Além das propriedades medicinais das plantas, elas também foram utilizadas pelo sabor agradável do chá preparado, por possuírem peculiaridades energéticas, por proporcionarem sensação de prazer e bem-estar. Podemos ver no relato de uma participante, a qual ingere o chá devido ao sabor, e não pelo fim medicinal. [...] *Tomo chazinho [...], chazinho de erva-cidreira, de cidrão, a casquinha ou folha da laranja, folha de bergamota. Agora tô usando anis-estrelado* (Norma (P), 61a).

[...] *E usava assim com algum fim medicinal, a cidreira para alguma coisa? (Pesquisadora). Não, tomava só por causa do gostinho.* (Norma (P), 61a).

As plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo são cultivadas no pátio de suas casas, nos vizinhos, de familiares, compradas em supermercados (“chás de caixinhas”) ou em lojas especializadas em produtos naturais localizadas no Mercado Central (Mercado Público de Pelotas), além dos ervateiros, no centro de Pelotas, as quais geralmente são comercializadas em embalagens plásticas transparentes. Sendo assim, os participantes utilizam tanto a planta medicinal *in natura* como na forma de droga vegetal. [...] *Sempre tem um vizinho que tem aqui na volta, no bairro assim, do lado de casa, então tu sabe quem tem, uma erva ou outra e tal* (Bernardo (P), 26a).

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

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

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

“A gente foi aprendendo”: o saber sobre as plantas medicinais

A maioria dos participantes relatou que o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais provém de seus pais e avós. Para alguns, esse saber foi adquirido em livros, com profissionais da saúde ou pela troca de conhecimento entre amigos. [...] *É de família, a mãe tomava muito, a mãe sabia tudo que é tipo de chá, isso é pra isso, isso é para aquilo, toma isso, toma aquilo, aí a gente foi aprendendo* (Norma (P), 61a).

[...] *com meus avós, naquele tempo não consultava com médico, mais era chá* (Mario (P), 82a).

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

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

Quando se tem dúvida sobre como utilizar ou identificar alguma planta medicinal, alguns participantes falaram que recorrem à internet, pela facilidade de acesso, mas a maioria esclarece suas dúvidas com familiares ou amigos, por confiarem mais nessa informação ou por dificuldade em utilizar a internet. [...] *sempre tem alguém [amigos, vizinhos, familiares] que acha que sabe mais né, tá mais acostumado a fazer chá e tal, que vai dando dica eu acho.* (Bernardo (P), 26a).

[...] *pergunto pra tia, pra mãe, pro avô* (Betina (P), 40a).

[...] *pergunto para alguém, amigo ou familiar* (Norma (P), 61a).

[...] *geralmente eu peço pra elas [filhas] pesquisarem [internet]* (Paula (C), 50a).

[...] *sim, eu pesquiso na internet, em algum livro a gente pega para dar uma olhada* (Luci (C), 52a).

“Uns aceitam e outros não acreditam”: contradições no uso de plantas medicinais

Quanto à questão de informar aos profissionais da saúde do PIDI sobre o uso de plantas medicinais, a maior parte relatou não comunicar em relação à prática. Entre as justificativas para tal decisão está o desinteresse destes profissionais em saber sobre o uso e por isto não perguntam aos pacientes e familiares.

Tal situação também foi identificada quando assistidos por profissionais médicos, vinculados a outros serviços de saúde, como os oncologistas, em que as famílias preferem não comentar. Isto se deve ao fato de que são contra a utilização das plantas medicinais e não acreditam nos benefícios que podem trazer, quando aliadas ao tratamento convencional. Entretanto, a prática de uso das plantas foi revelada apenas aos profissionais que possuíam um vínculo forte com as famílias devido à confiança e relação construída ao longo da assistência domiciliar.

Podemos observar nos relatos a seguir, o porquê dos participantes, muitas vezes, não falarem sobre o uso das plantas medicinais aos profissionais: [...] *não, porque eles não acreditam. Falei do aveloz uma vez, falei para um médico e ele aceitou, e o outro disse que não, só a quimioterapia podia curar* (Paula (C) 50a).

[...] *eu não tenho falado muito sobre isso aí, porque tem uns que aceitam e outros não aceitam. Tem médico que não aceita a benzedura pra sapinho, e antigamente era só isso e chá de sabugueiro, flor de sabugueiro, também era o que se receitava, agora tu vais no médico é tudo remédio. Tu vê, enalho também dava, a pessoa benzia, aquilo baixava tudo, hoje em dia não tem, hoje em dia é só medicina, medicina* (Arnaldo (P), 68a).

Durante a coleta de dados, foi possível observar e registrar no diário de campo o tema referido anteriormente, quando muitas vezes o médico não tem conhecimento sobre as plantas medicinais, resultando na suspensão do uso. [...] *foi relatado pela cuidadora* (Fabiane), *que a enfermeira do PIDI, havia indicado a utilização de marcela, caso não tivessem camomila, para que a usuária* (Maria) *realizasse a lavagem do olho, o qual estava com uma possível infecção. Porém ao receber a avaliação médica, o profissional suspendeu o uso, pois disse que a marcela não poderia ser utilizada para essa finalidade, devendo manter o uso somente do colírio, o qual havia prescrito. Em outro dia que retornei com o PIDI a casa da usuária, sua cuidadora relatou que tinham comprado a camomila e estavam utilizando-a, pois observaram que seu uso diário trouxe mais benefício que o colírio prescrito pelo médico* (Diário de campo dos dias 28/08/2018 e 21/09/2018).

No decorrer da coleta de dados foram citadas uma diversidade de plantas medicinais, tanto em gênero, quanto em espécies, totalizando 103 plantas, as quais estão apresentadas de acordo com as informações fornecidas pelos entrevistados. Os participantes referiram utilizar no preparo as partes: folha, raiz, flor, fruto e semente. A infusão foi a principal forma de preparo, também foram citadas a decocção, a compressa, a tintura e o emplasto. A seguir, apresenta-se o quadro 1, com as 10 plantas medicinais mais referidas pelos participantes.

Quadro 1 – As 10 plantas medicinais mais citadas pelos participantes da pesquisa. Pelotas, RS, Brasil, 2018.

Nome Popular (número de citações)	Nome científico	Local onde se encontra	Indicação	Parte utilizada	Modo de preparo	Quem indicou
Alecrim (6)	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Pátio da casa, supermercado e cultivado com outras plantas no vaso dentro de casa	Circulação, calmante, mal olhado.	Folha	Infusão, decocção, tempero de comida, utilizada no chimarrão e como decorativo.	Familiares, livro, nutricionista
Alho (6)	<i>Allium sativum</i> L.	Supermercado	Antibiótico natural, gripe, descongestionante, fortificante para o pulmão, infecção de garganta, câncer, aumenta sistema imunológico.	Bulbo	Gripe: colocar um dente de alho picado no leite fervendo e abafar, quando ele estiver morno tomar. Aumentar sistema imunológico: 2 dentes de alho, abre ele no meio e coloca dentro de um copo e coloca água, vai tomando e repondo água, o dia inteiro. Infusão e decocção, tempero.	Familiares, livro, médico.
Anis-estrelado (5)	<i>Illicium verum</i> Hook. f.	Supermercado	Digestão, dor abdominal, gripe, para tirar o frio, cólica.	Frutos e sementes	Infusão, decocção, chimarrão.	Amigos, livros, familiares.
Avelóz (6)	<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Pátio de casa, amigos	Câncer	Látex	*5 a 10 gotas do líquido da planta misturada com 2 dedos de leite ou água. *Quebrar o talinho e colocar 1 gotinha na água. *Pingar uma gotinha no leite, e no próximo dia duas e assim aumentando até o 7º dia e depois ir diminuindo uma gota a cada dia.	Mãe, familiares, amigos, pessoas com câncer no Ceron.
Camomila (10)	<i>Matricaria recutita</i> L.	Supermercado, pátio da casa, Mercado Central.	Calmante, anti-inflamatório, dor de estomago, afecções do olho, herpes zoster, mucosite	Flor	*Infusão, chimarrão *uso tópico: fazer uma infusão (compressas), lavar duas vezes ao dia. *Enxaguante bucal: bochecho com o chá da planta, várias vezes ao dia.	Familiares, esposa, médicos, equipe do PIDI, pessoas com câncer
Carqueja (10)	<i>Baccharis</i> spp.	Casa dos amigos, casa de familiares no rural, ervateiro, campo.	Estômago, enjoo, digestão, fígado	Folha	Decocção, infusão, chimarrão	Familiares.
Gengibre (7)	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Supermercado, Mercado Central.	Para garganta, infecção de garganta, gripe, resfriado, dor no corpo*.	Raiz	Decocção, pedaços do gengibre na água do chimarrão e água saboreada, mastiga pedaços, e colocado na comida em forma de pó. *Uso tópico (preparado com álcool e pedaços de gengibre para fomentar).	Familiares, amigos, livro.

Quadro 1 – Cont.

Nome Popular (número de citações)	Nome científico	Local onde se encontra	Indicação	Parte utilizada	Modo de preparo	Quem indicou
Hortelã (6)	<i>Mentha × piperita</i> L.	Pátio da casa	Digestão, calmante.	Folha	Infusão, chimarrão	Familiares
Malva (7)	<i>Malva</i> spp.	Vizinhos, amigos	Infecção	Folha	Infusão, bochecho	Família
Marcela (13)	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Ervateiro, vizinho, mato, familiares	Dor de estômago, dor abdominal, baixar pressão arterial, afecções do olho, diarreia.	Flor	Infusão para tomar; Infusão com a flor lavar o olho 2 x ao dia.	Familiares, profissionais da saúde

DISCUSSÃO

O predomínio dos casos de câncer encontrado nesta pesquisa vai ao encontro com os indicadores mundiais, que mostram as taxas de incidência ajustadas por idade, tanto em homens (217,27/100 mil) quanto em mulheres (191,78/100 mil). Dessa forma, nota-se um discreto predomínio do sexo masculino, a faixa etária variou, mas a maior incidência de câncer é a partir dos 40 anos de idade.⁸ Já a estimativa para 2020 no Brasil mostra que a incidência de câncer é maior em mulheres e o índice de mortalidade pelo câncer é superior para o sexo masculino.⁹

Quanto aos cuidadores, dois estudos realizados em Pelotas/RS, com cuidadores familiares de pessoas com doença crônica ou em situação de terminalidade, vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Escola da UFPEL/EBSERH (PIDI e Melhor em Casa), mostraram que a maioria dos cuidadores eram mulheres, sendo esposas ou filhas, e que a faixa etária variou de 30 a 76 anos. Relataram que não recebiam remuneração pela prestação do cuidado e que vivem com a renda do familiar beneficiário ou aposentados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).¹⁰⁻¹¹

As pessoas com câncer em cuidado paliativo faziam uso de plantas medicinais antes do adoecimento e continuaram utilizando, tanto para amenizar os sintomas causados pelo estágio final da doença, ou até mesmo em busca da cura do câncer. Sendo assim, diferentes práticas de cuidado são realizadas relacionadas ao cuidado à saúde, como atenção com a alimentação, uso de plantas medicinais, sensação de bem-estar, desempenho das suas atividades no trabalho e o relacionamento com as pessoas.¹² A maior parte da sociedade realiza diferentes atividades para solucionar seu desconforto físico ou emocional, expondo um pluralismo nos cuidados de saúde.¹³

As pessoas que sofrem de desconforto físico ou emocional têm várias alternativas de ajudar a si mesmas ou de procurar ajuda de outras pessoas. Decidir descansar ou tomar um medicamento caseiro, pedir conselhos a um amigo, familiar ou vizinho, consultar um curandeiro ou médico. Elas podem seguir todas essas etapas ou talvez somente uma ou duas delas.¹³

Em um estudo realizado com usuários em tratamento quimioterápico, de um Centro de Alta Complexidade de Oncologia do município de Ijuí/RS, todos os pacientes entrevistados faziam uso de plantas medicinais, destes 67% as utilizam em busca de uma ação terapêutica, e, para o tratamento adjuvante do câncer, o uso de plantas medicinais foi relatado por 40% da população em estudo. Essas plantas utilizadas eram indicadas por familiares, amigos ou vizinhos.¹⁴

Os usuários dos serviços de saúde procuram outros tratamentos para o cuidado à saúde, não apenas o oferecido pelo sistema de saúde, inserido no modelo biomédico. O paradigma biomédico enfatiza concepções materialistas, mecanicistas, centradas na doença e no controle do corpo biológico e social. A concepção de cura, enquanto controle de doenças, e a tecnologia integram este projeto. Neste discurso, a natureza foi separada do sagrado e do humano.¹⁵

Neste contexto, as práticas integrativas e complementares, entre elas as plantas medicinais, preenchem algumas “lacunas do modelo biomédico, quanto à resolatividade terapêutica de seus serviços; ao lado disto, sustentam sentidos, significados e valores sociais diante do sofrimento, do adoecimento, como também do tratamento e da cura de doenças, distintos dos dominantes. Estes valores tendem a favorecer a autonomia das pessoas na busca de uma vida mais harmoniosa, isto é, equilibrada mental e fisicamente, menos competitiva ou agressiva, e mais solidária no plano familiar e social”.¹⁵

É relevante destacar que o uso das plantas medicinais, referidas pelos participantes, no processo saúde/doença/atenção, se constitui como uma atividade de autoatenção, se tratando de uma ação constante, desenvolvida a partir dos próprios sujeitos e grupos, decorrente da autonomia para a realização do cuidado à saúde.⁷

A partir dos relatos dos participantes, observou-se que o acesso às plantas medicinais não transcorre somente por cultivo familiar ou pelo sistema de trocas especificadas em uma comunidade. Em uma pesquisa¹⁶ realizada no município de Pelotas com erveiros e feirantes, foi citado que as pessoas em determinada época garantem a aquisição das plantas medicinais por meio de outras fontes, seja pelo comércio formal ou informal.

As falas apresentadas pelos participantes evidenciaram a perpetuação do saber das plantas medicinais entre as gerações familiares, “*a gente foi aprendendo*”. Podemos observar que as famílias têm como hábito a consulta junto aos mais idosos da família, como identificado em uma pesquisa realizada com moradores de uma comunidade da Brenha, no Ceará, aponta que o conhecimento sobre as plantas medicinais é uma herança passada de geração a geração ao longo do tempo.¹⁷

A planta medicinal lembrada ou citada carrega consigo as histórias e exemplos dos cuidados, confirmando a eficácia da terapêutica.¹⁸ A transmissão e a preservação do conhecimento popular das plantas são imprescindíveis para a manutenção da identidade cultural das comunidades rurais, como citado nas falas “*gente do interior*”, por isso, as pesquisas que corroboram com a conservação do saber etnobotânico e conhecimento das plantas medicinais são fundamentais.¹⁷

Estudos etnobotânicos e pesquisas sobre o conhecimento popular relacionado às plantas medicinais são essenciais para o embasamento de pesquisas clínicas e farmacológicas, as quais possibilitarão suporte teórico aos profissionais de saúde, para orientar os usuários sobre as plantas medicinais. Assim sendo, é fundamental conhecer os riscos da toxicidade, interações medicamentosas e melhores formas de utilização das terapias complementares.¹⁹

O consumo de plantas medicinais e suplementos alimentares de plantas têm uma crescente tendência mundial. A ingestão de plantas tem diferentes explicações para a população que utiliza no seu cuidado à saúde. Dessa maneira, estudos pré-clínicos e clínicos são importantes para a análise das substâncias ativas de cada planta medicinal, e assim identificar as semelhanças entre os componentes de medicamentos convencionais, podendo com isso evitar possíveis reações adversas.²⁰

Podemos observar nesta pesquisa, que os participantes recorrem ao conhecimento popular quando há dúvidas sobre o como utilizar/identificar alguma planta. Compete aos profissionais de saúde orientar a população quanto ao uso das plantas medicinais, mas, de acordo com uma pesquisa, com a participação de 28 profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, eles relataram que o conhecimento sobre plantas medicinais é limitado, dificultando atender à demanda da população sobre o cuidado com as plantas. Em função disso, expressaram a necessidade de qualificação profissional e mencionaram que é por meio de cursos sobre plantas medicinais que irão adquirir conhecimento para empregar em seus cotidianos de trabalho.²¹

Entende-se que o uso de plantas medicinais, exige um olhar do enfermeiro para a família, podendo dessa forma auxiliar e compartilhar conhecimentos sobre as práticas realizadas com plantas pelos moradores de uma comunidade, melhorando, dessa forma, o atendimento prestado no cuidado à saúde da população, a qual necessita ser compreendida no contexto social, histórico e cultural.²²

De acordo com as pessoas com câncer em cuidado paliativo, alguns profissionais que os acompanham não acreditam nas propriedades medicinais das plantas. Essa situação ocorre, devido às concepções de mundo, de formação acadêmica, de vida, de valores e de hábitos dos profissionais de saúde, os quais, muitas vezes, reproduzem o modelo biomédico, considerando o conhecimento popular ilegítimo, como referido na fala: “é só medicina, medicina”, não reconhecendo, ou integrando o saber popular no cuidado à saúde.

Um estudo realizado com profissionais de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, situada em Petrolina-PE, constatou que há necessidade de capacitação e motivação dos profissionais da saúde para a indicação das plantas medicinais. Alguns profissionais afirmaram que prescreviam fitoterápicos, mas quando solicitado que falassem os nomes dos produtos, não sabia responder. Uma das sugestões dadas para solucionar o problema, seriam as universidades incluir em seus currículos disciplinas, tais como a Fitoterapia, que explore o tema e prepare os profissionais, bem como cursos de atualização.²³

Em virtude do aumento do uso de terapias integrativas e complementares, entre as plantas medicinais, destaca-se a necessidade da inclusão desses conteúdos ao longo da formação acadêmica dos profissionais da área da saúde. Entretanto, as plantas medicinais fazem parte de um saber milenar que se encontra em constante construção, impondo, assim, aos profissionais a capacitação e qualificação no atendimento ao usuário, valorizando suas práticas populares em saúde, esclarecendo e sugerindo novas práticas embasadas em conhecimento científico.²⁴

Mediante a análise de estudos científicos e dos relatos das pessoas com câncer, pode-se notar a carência ou uma insuficiente comunicação sobre as PICs entre profissional e usuário, durante os atendimentos, podendo ser consequência de diferentes fatores, como a insegurança ao orientar sobre as práticas, em decorrência da ausência de aprofundamento teórico, o descrédito na eficácia, além da escassez de protocolos associados a esse contexto.

Em vista disso, a universidade, sendo um centro formador do saber, tem a responsabilidade em colaborar com a discussão sobre as PICs com a finalidade de formar profissionais qualificados, que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população e fortalecimento do SUS.²⁴

As 10 plantas medicinais mais citadas pelas pessoas com câncer em cuidados paliativos e cuidadores foram confrontadas com a literatura científica, e estão apresentadas no quadro 2.

Em relação ao uso referido destas 10 plantas medicinais, a maioria tem sua indicação científica comprovada, sendo que o alecrim tem indicação aproximada com o saber popular.

As pesquisas, conforme cada uma das 10 plantas medicinais citadas, ainda são escassas e desatualizadas. Muitas delas são reconhecidas pelo Ministério da Saúde, mas ainda precisam ser exploradas e ampliadas as publicações no âmbito científico, mesmo que seja por meio do conhecimento popular, já que as pesquisas e testes em laboratório com plantas medicinais são um processo lento, podendo demorar até 20 anos.

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

Quadro 2 – As 10 plantas medicinais mais citadas, embasadas na literatura científica. Pelotas, RS, Brasil, 2018.

Nome popular (número de citações)	Nome científico	Literatura científica
Alecrim (6)	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Anti-inflamatório, antisséptico da cavidade oral, afecções da pele e couro cabeludo. Antisséptico tópico, antimicótico escabícida. ²⁵
Alho (6)	<i>Allium sativum</i> L.	Indicado como coadjuvante no tratamento de bronquite crônica, asma, como expectorante, e preventivo de alterações vasculares. Coadjuvante no tratamento de hiperlipidemia, hipertensão arterial leve a moderada, dos sintomas de gripes e resfriados e auxiliar na prevenção da aterosclerose. ²⁵
Anis-estrelado (5)	<i>Illicium verum</i> Hook. f.	Digestivo, gripe e problemas renais. ²⁶
Avelóz (6)	<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Indicado o uso de poucas gotas do látex (no máximo três) em um litro d'água para o tratamento do câncer. ²⁷
Camomila (10)	<i>Matricaria recutita</i> L.	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve. Anti-inflamatório em afecções da cavidade oral. ²⁵
Carqueja (10)	<i>Baccharis</i> spp.	Dispepsia (distúrbios da digestão). ²⁸
Gengibre (7)	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Antiemético, antidispéptico, e nos casos de cinetose. ²⁵
Hortelã (6)	<i>Mentha × piperita</i> L.	Indicada nas afecções gastrintestinais, inapetência, flatulências, enterites, síndrome do cólon irritável, vômitos, enxaquecas, gripes e resfriados, na bronquite, rinite, sinusite e asma. Tópicamente é aplicada sobre as inflamações osteoauriculares. ²⁹
Malva (7)	<i>Malva</i> spp.	Apresenta efeito anti-inflamatório, anti-tumoral e propriedades antioxidantes. ³⁰
Marcela (13)	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Má digestão e cólicas intestinais; como sedativo leve; e como anti-inflamatório. ²⁸

CONCLUSÃO

Todas as pessoas com câncer em cuidado paliativo investigadas já utilizavam na autoatenção plantas medicinais antes de adoecer por câncer. A maior parte relatou não informar o uso aos profissionais de saúde, pois quando o fizeram, esses se posicionavam contra, por não acreditarem ou aceitarem essa prática. Diante disso, salienta-se a necessidade de uma relação de reciprocidade entre profissional e usuário, para o planejamento do cuidado, visto que o uso das plantas medicinais pode interferir no tratamento ofertado pelo sistema de saúde.

As pessoas com câncer em cuidado paliativo têm conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais no cuidado à saúde, pois muitas delas estão confirmadas cientificamente por estudos farmacológicos já realizados. Mediante a pesquisa foi possível evidenciar que os usuários se mostraram abertos para dialogar em relação ao uso das plantas medicinais que utilizam no cuidado à saúde, sendo que muitos referiram sentirem-se valorizados, em poder contribuir com a pesquisa.

Essa pesquisa gerou um resgate do conhecimento popular sobre as plantas medicinais utilizadas na autoatenção do cuidado paliativo pelas pessoas com câncer, proporcionando compreender seus hábitos em relação ao uso. Dessa forma, é essencial a ampliação de estudos farmacológicos e clínicos relacionados às plantas empregadas, a partir do conhecimento popular, com ênfase nas usadas para o tratamento dos sinais e sintomas do câncer.

REFERÊNCIAS

1. Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. Health-related quality of life of patients with cancer in palliative care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 06];27(2): e5420016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>
2. Conass. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2018 [acesso 2019 Ago 01]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-226-publicada-resolucao-cit-n-41-que-dispoe-sobre-as-diretrizes-para-organizacao-dos-cuidados-paliativos-luz-dos-cuidados-continuados-integrados-no-ambito-sistema/>
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). World health statistics, 2017. Monitoring health for the SDGs, 2017 [acesso 2019 Ago 01]. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde; 2016. [acesso 2019 Mar 06]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf
5. Lopes MA, Nogueira IS, Obici S, Albiero ALM. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. *Rev Bras PI Med* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Nov 25];17(4):702-6. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_173
6. Lima CL, Carvalho MJ, Silva ER. Musicoterapia para pacientes oncológicos e/ou em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Rev Recien* [Internet]. 2019 [acesso 2018 Nov 25];9(28):162-75. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/329/pdf_1
7. Menéndez EL. Sujeitos, saberes e estrutura: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo, SP (BR): Aderaldo & Rothschild; 2009.
8. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ (BR): INCA; 2017 [acesso 2018 Nov 26]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>
9. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Causas e Prevenção. Estatísticas de câncer; 2020 [acesso 2020 Mar 03]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
10. Oliveira SG, Machado CRS, Osielski ADL de O, Oliveira TP, Fripp JC, Arriera ICO, et al. Estratégias de abordagem ao Cuidador Familiar: Promovendo o cuidado de si. *Rev Extensão Foco* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Mar 06];1(13):135-48. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ef.v1i13.51685>
11. Ribeiro BF, Oliveira SG, Tristão FS, Santos Jr JRG dos, Farias TA. Práticas de si de cuidadores familiares na atenção domiciliar. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Mar 06];8(3):1809-25. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.429>
12. Ceolin T. Sistema de Cuidado à Saúde entre Famílias Rurais ao Sul do Rio Grande do Sul [tese]. Pelotas, RS (BR): Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2016.
13. Helmam CG. Cultura, saúde e doença. 5a ed. Porto Alegre, RS (BR): Artmed; 2009.
14. Molin GTD, Cavinatto AW, Colet C de F. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. *Mundo da Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jul 10];39(3):287-98. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2012.22.50-51>

15. Almeida C, Barbieri RL, Ribeiro MV, Lopes CV, Heck RM. Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss.): saber de erveiros e feirantes em Pelotas (RS). *Rev Bras Plantas Med* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Mar 06];17(4):722-9. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_003
16. Nascimento MC, Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Mar 23];18(12):3595-604. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200016>
17. Santos LSN, Salles MGF, Pinto CM, Pinto ORO, Rodrigues ICS. O saber etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade da Brenha, Redenção, CE. *Agrarian Academy* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Ago 07];5(9):409. Disponível em: https://doi.org/10.18677/agrarian_academy_2018a40
18. Lima CAB, Lima ARA, Mendonça CV, Lopes CV, Heck RM. O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 25];37:e68285. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68285>
19. Zeni ALB, Parisotto AV, Mattos G, Santa Helena ET. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Cien Saude Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Set 10];22(8):2703-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>
20. Rogozea L. Medicinal Plants Usage in Our Days. *Am J Ther* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 06];25(4):487-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mjt.0000000000000795>
21. Ceolin S, Ceolin T, Casarin ST, Severo VO, Ribeiro MV, Lopes ACP. Plantas medicinais e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Rev APS* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 12];20(1):81-88. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15812>
22. Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade A, Budó MLD, Garlet TMB. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 25];6(2):225-34. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769217945>
23. Nascimento Júnior BJ, Tínel LO, Silva ES, Rodrigues LA, Freitas TON, Nunes XP, et al.. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. *Rev Bras Plantas Med* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Ago 08];18(1):57-66. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_031
24. Lopes ACP, Ceolin T, Ceolin S, Lopes CV. As contribuições da disciplina “Terapias complementares com ênfase em plantas medicinais” na prática profissional dos enfermeiros. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Ago 10];10(3):619-25. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.619-625>
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Memento fitoterápico da farmacopeia brasileira. Brasília, RS(BR): ANVISA; 2016 [acesso 2018 Nov 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/memento+fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>
26. Battisti C, Garlet TMB, Essi L, Horbach RK, Andrade A de, Badke MR. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. *Rev Bras Bioci* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Ago 07];11(3):338-48. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/2457>
27. Abreu MC, Silva PH, Oliveira YR. Vegetais cultivados em quintais rurais piauienses com indicação anticâncer: uma busca pelo conhecimento tradicional. *Rev CCNE UFSM* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Ago 10];39(1):22-32. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179460X24219>
28. Agência Nacional da Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 10 de 09 de março de 2010 - Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília, DF (BR): ANVISA; 2010 [acesso 2017 Out 14]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao10_09_03_10.pdf

29. Ministério da Saúde (BR) Monografia da espécie *Mentha x piperita* L. (hortelã-pimenta). Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde, Agência Nacional da Vigilância Sanitária; 2015 [acesso 2018 Out 10]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/11/monografia-mentha-piperita.pdf>
30. Romitelli I, Martins MBG. Comparison of leaf morphology and anatomy among *Malva sylvestris* (“gerânio-aromático”), *Pelargonium graveolens* (“falsa-malva”) and *Pelargonium odoratissimum* (“gerânio-de-cheiro”). *Rev Bras Plantas Med* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Ago 08];15(1):91-7. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/91b8/ae9e107c084433ee8024ade122e93d11afed.pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Plantas medicinais utilizadas pelas pessoas com câncer em cuidado paliativo e seus cuidadores, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Bonow CT, Ceolin T, Heck RM.

Coleta de dados: Bonow CT.

Análise e interpretação dos dados: Bonow CT, Ceolin T, Heck RM.

Discussão dos resultados: Bonow CT, Ceolin T, Heck RM, Lopes CV, Zillmer JGV.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Lopes CV, Zillmer JGV, Vargas NRC.

Revisão e aprovação final da versão final: Bonow CT, Ceolin T, Vargas NRC.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e da Universidade Federal de Pelotas.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, parecer n. 2.680.119, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 89307018.1.0000.5316.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 09 de dezembro de 2019.

Aprovado: 01 de abril de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Camila Timm Bonow

camilatbonow@gmail.com

