



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

MEDICINAL PLANTS USED FOR CANCER SURVIVORS IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF THIS DISEASE

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR SOBREVIVENTES DO CÂNCER NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DESTA DOENÇA

PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS POR SOBREVIVIENTES DEL CÁNCER EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE ESTA ENFERMEDAD

Francine Pereira Andrade¹, Rosani Manfrin Muniz², Flávio Aranalde Wenzel³, Rosa Lia Barbieri⁴, Rita Maria Heck⁵, Eda Schwartz⁶

ABSTRACT

Objective: to investigate medical plants used by cancer survivors. **Method:** it is a descriptive study of qualitative approach. It has been conducted from the data of the research “Resilience as a Strategy of Confrontation for Cancer Survivor”, which it has been approved by the *Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)* under the process No. 36/2009. The individuals of this research were three cancer survivors seen at UFPEL School Hospital, who are undergoing medical evaluation after the end of treatment, except for hormone therapy. **Results:** the interviewed individuals mentioned seven medicinal plants used in the treatment and in the prevention of cancer: babosa (*Aloe vera* sp), erva-de-lagarto (*Casearia sylvestris*), noz-pecã (*Caraya illionensis*), quebra-pedra (*Phyllanthus niuri*), cocão (*Erythroxylum argentinum*), madressilva (*Lonicera* sp) and carrapicho-rasteiro (*Acanthospermum australe*). **Conclusion:** it has been proved the importance of amplify studies in human beings which can confirm or not the benefits of medical plant in the prevention and treatment of cancer. Besides, it is necessary that the population, the users, the researchers, the health professionals, emphasizing the nurses, get to know in a more detailed and profound way the use of medical plants. **Descriptors:** plants, medicinal; neoplasms; nursing; patients; oncology service, hospital.

RESUMO

Objetivo: investigar as plantas medicinais utilizadas pelos sobreviventes ao câncer, no seu tratamento e/ou na sua prevenção. **Método:** trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foi realizado a partir dos dados da pesquisa “A Resiliência como Estratégia de Enfrentamento para o Sobrevivente ao Câncer”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) sob o parecer nº 36/2009. Os sujeitos foram três sobreviventes ao câncer atendidos no Hospital Escola da UFPEL, que se encontram em seguimento de avaliação médica após o término do tratamento, com exceção da hormonioterapia. **Resultados:** os entrevistados citaram sete plantas medicinais utilizadas no tratamento e na prevenção do câncer: babosa (*Aloe vera* sp), erva-de-lagarto (*Casearia sylvestris*), noz-pecã (*Caraya illionensis*), quebra-pedra (*Phyllanthus niuri*), cocão (*Erythroxylum argentinum*), madressilva (*Lonicera* sp) e carrapicho-rasteiro (*Acanthospermum australe*). **Conclusão:** ficou evidente a importância de ampliar estudos em humanos que comprovem, ou não, os benefícios das plantas medicinais citadas pelos entrevistados na prevenção e tratamento do câncer. Além disso, é necessário que a população, os usuários, os pesquisadores, os profissionais de saúde, destacando-se os enfermeiros, conheçam com mais detalhes e profundidade o uso de plantas medicinais. **Descritores:** plantas medicinais; neoplasias; enfermagem; pacientes; serviço hospitalar de oncologia.

RESUMEN

Objetivo: investigar las plantas medicinales utilizadas por los sobrevivientes de cáncer. **Método:** se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo. Fue realizado a partir de los datos de la investigación “La Resiliencia como Estrategia de Enfrentamiento para el Sobreviviente de Cáncer”, la cual fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa de la Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), bajo el parecer número 36/2009. Los sujetos de la investigación fueron tres sobrevivientes de cáncer atendidos en el Hospital Escuela de la UFPEL, que se encuentran en el estadio de evaluación médica después del término del tratamiento, con excepción de la hormonoterapia. **Resultados:** los entrevistados citaron siete plantas medicinales utilizadas en el tratamiento y en la prevención del cáncer: babosa (*Aloe vera* sp), erva-de-lagarto (*Casearia sylvestris*), noz-pecã (*Caraya illionensis*), quebra-pedra (*Phyllanthus niuri*), cocão (*Erythroxylum argentinum*), madressilva (*Lonicera* sp) y carrapicho-rasteiro (*Acanthospermum australe*). **Conclusión:** se quedó evidente la importancia de ampliar estudios en humanos que comprueben, o no, los beneficios de las plantas medicinales citadas por los entrevistados en la prevención y tratamiento del cáncer. Además, es necesario que la población, los usuarios, los investigadores, los profesionales de la salud, destacándose a los enfermeros, conozcan con más detalle y profundidad el uso de las plantas medicinales. **Descriptores:** plantas medicinales; neoplasias; enfermería; pacientes, servicio de oncología en hospital.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Bolsista de Demanda Social/CAPEs. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: enfermeirafrancine@hotmail.com; ^{2, 5, 6} Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mails: romaniz@terra.com.br; heckpillon@yahoo.com.br; eschwartz@terra.com.br; ³Advogado. Pós-graduando em Direito Ambiental pela UFPEL. Pós-graduando em Educação pelo IFSul. ⁶Bióloga. Doutora em Genética e Biologia Molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: flavio_wenzel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Sabe-se que 80% da população mundial utilizam plantas medicinais no que tange a atenção primária¹ e 66% da população brasileira não tem acesso a medicamentos comercializados, fazendo uso de plantas medicinais² ou de preparações destas como decocções, macerações e infusões, como única alternativa, justificando-se a relevância de pesquisas na área de fitoterapia. Diante desse cenário, um fato inquestionável é o uso de terapias complementares, como o de plantas medicinais, no tratamento de pacientes com câncer.³

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), lançada em dezembro de 2005, reconhece o câncer como um problema de saúde pública, sendo a segunda causa de morte por doença no Brasil.⁴ A concretização desta política implica em intenso trabalho em várias vertentes e movimentos, destacando-se a integração das ações dos gestores, profissionais de saúde e usuários. Neste contexto, outro fato que merece atenção é a tendência dos profissionais de saúde, entre estes os da enfermagem, de buscar práticas naturais e complementares que contribuam para a saúde dos indivíduos. Tal premissa corrobora com o incentivo ao usuário em assumir uma postura ativa no processo saúde-doença, ao autocuidado, com a valorização do saber popular, destacando-se neste estudo o uso de plantas medicinais para o tratamento do câncer.

As plantas medicinais são espécies vegetais com utilidade terapêutica voltadas para a prevenção, tratamento de uma enfermidade ou para alívio de determinado sintoma, podendo ser benéficas ou prejudiciais, legais ou representar prática clandestina, podem ser seguras ou causar efeitos colaterais e/ou tóxicos irreversíveis.²

O Brasil, país de maior biodiversidade do planeta, possui também uma valiosa heterogeneidade étnica e cultura, e detém rico conhecimento tradicional relacionado ao uso de plantas medicinais, possuindo potencial necessário para o desenvolvimento de pesquisas que resultem em novas tecnologias e serviços terapêuticos. Esta diversidade vegetal vem sendo empregada para fins terapêuticos desde a antiguidade, onde o ser humano, ao aderir à utilização das plantas medicinais, passou a buscar na natureza a cura de doenças e o alívio de sintomas prejudiciais à sua saúde.⁵

Nesta perspectiva, em 2006, foram aprovadas a Política Pública de Plantas

Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS), que propõem, entre outras medidas, a ampliação das opções terapêuticas aos usuários; a garantia de segurança, eficácia e qualidade ao acesso a estas práticas, em especial ao uso de plantas medicinais; a busca de um cuidado humanizado e integral; o controle social sobre as ações decorrentes dessa iniciativa; a utilização sustentável da biodiversidade e desenvolvimento da indústria nacional; a valorização do conhecimento tradicional; o aumento da resolubilidade do SUS, promovendo a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.¹⁻⁶

Portanto, o presente estudo se justifica porque o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais, associado ao acesso seguro e ao uso correto de plantas medicinais, no tratamento de pacientes com câncer ou dos sobreviventes desta doença, pode contribuir para a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

OBJETIVO

- Investigar as plantas medicinais utilizadas pelos sobreviventes ao câncer como terapia complementar no tratamento e/ou prevenção desta doença.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foi realizado a partir dos dados da pesquisa “A Resiliência como Estratégia de Enfrentamento para o Sobrevivente ao Câncer”, e envolve sobreviventes ao câncer atendidos no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que se encontram em seguimento de avaliação médica, após o término do tratamento, com exceção da hormonioterapia, no período de março a junho de 2010, na cidade de Pelotas, localizada na Região Sul do Rio Grande do Sul. Vale destacar que este serviço atende usuários do SUS das diversas cidades do Rio Grande do Sul.

O instrumento utilizado pela pesquisa para a coleta dos dados quantitativos foi um questionário aplicado aos sobreviventes ao câncer que continha questões pré-codificadas. Foram utilizadas para este trabalho as questões 77 e 78, sendo a primeira “O(a) senhor(a) usa outras formas de tratamento, para a sua doença atual, além do indicado pelo médico?”, e a segunda “Quais são as

outras formas de tratamento?”. Na pesquisa foram abordados 270 sujeitos, dentre os quais 32 afirmaram utilizar outras formas de tratamento, além do indicado pelo médico. Assim, foram utilizados como critério para seleção dos sujeitos: residir no meio urbano em Pelotas (RS) e ter explicitado na questão 78 que utiliza as plantas medicinais na forma de chá. Deste modo, foram selecionados três sujeitos para o estudo.

Para realizar a coleta de dados qualitativos sobre a temática ‘plantas medicinais’, desenvolvida em julho de 2010, os sujeitos do estudo foram contatados por telefone e agendou-se uma visita domiciliar, na qual foi aplicado um formulário de entrevistas, com questões abertas e fechadas.

Posteriormente, procedeu-se à organização e análise dos dados.⁷ As plantas utilizadas pelos entrevistados, bem como o efeito farmacológico citado, foram comparadas à luz de artigos científicos que comprovassem, ou não, a finalidade citada pelos pesquisados. As plantas fotografadas e aquelas que estavam disponíveis foram identificadas por uma pesquisadora vinculada à Embrapa Clima Temperado.

A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,⁸ bem como com a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde,⁹ que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel sob o parecer n° 36/2009, em 17 de agosto de 2009. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes, garantindo o anonimato e o direito de não participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa.

RESULTADOS

Os sujeitos do estudo foram identificados por E1, E2 e E3 correspondendo, respectivamente, ao primeiro, segundo e terceiro sobrevivente ao câncer entrevistado, sendo dois do sexo feminino. Dois participantes têm 52 anos de idade e o outro 48 anos. Eles citaram sete plantas medicinais utilizadas no tratamento e na prevenção do câncer: babosa (*Aloe vera sp*), erva-de-lagarto (*Casearia sylvestris*), noz-pecã (*Caraya illionensis*), quebra-pedra (*Phyllanthus niuri*), cocão (*Erythroxylum argentinum*), madressilva (*Lonicera sp*) e carrapicho-rasteiro (*Acanthospermum australe*). Destaca-se que não foi realizada a identificação taxonômica do quebra-pedra (*Phyllanthus niuri*), da erva-de-lagarto (*Casearia sylvestris*), do cocão (*Erythroxylum argentinum*) e do carrapicho-

rasteiro (*Acanthospermum australe*), porque estas plantas não apresentavam as estruturas reprodutivas essenciais para a correta identificação da espécie no período de execução do trabalho.

Os entrevistados, na sua maioria, utilizam as folhas das plantas, sendo a infusão a forma de preparo mais citada, com exceção da casca da noz-pecã (*Caraya illionensis*) e da babosa (*Aloe vera sp*). A casca da noz-pecã é fervida com água para extrair as propriedades. Já, a folha da babosa é prensada para extrair o sumo mucilaginoso, ao qual se acrescenta um suco, geralmente de morango, bate-se no liquidificador e toma-se todos os dias em jejum. O quebra-pedra, a erva-de-lagarto e o carrapicho-rasteiro são preparados com a seguinte receita: ferve-se a quantidade de água de uma caneca e deixa-se um punhado das folhas de cada planta em infusão, espera-se alguns minutos e toma-se. Quanto à posologia, variou entre 200 mL e 1.000 mL, diariamente, e 1.400 mL a 7.000 mL, por semana.

O primeiro entrevistado referiu que toma o chá de cocão eventualmente porque baixou muito o Antígeno Prostático Específico (PSA). E2 parou de fazer uso do chá da casca de noz-pecã e de madressilva há dois meses, mas “antes tomava como água”, de manhã, em jejum, antes do café, à tarde bebia várias vezes e antes de dormir também.

Com relação aos locais onde adquirem as plantas, os entrevistados apresentaram diversidade, assim, E1 apanha as plantas no sítio do seu filho e com uma senhora, ambos no Povo Novo, município de Rio Grande (RS). Porém, E2 consegue a madressilva com auxílio de sua irmã que obtém esta planta com uma vizinha, mas a casca da noz-pecã é comprada em um ervateiro. E3 planta a babosa, logo, adquire em seu quintal. Os locais de armazenamento são os mais variados: E1, primeiramente seca no sol a erva-de-lagarto, o quebra-pedra, o cocão e o carrapicho-rasteiro e, depois, guarda em saco plástico; E2 adquire a madressilva verde e deixa secando no ar, contudo a casca da noz-pecã fica em saco plástico. Já E3 não armazena, colhe verde direto do quintal e só acondiciona a babosa quando o marido arranca toda a planta, assim, coloca na sombra para secar em lugar arejado, mas não deixa no sol, porque estraga.

O primeiro entrevistado relatou que uma senhora do Povo Novo, que tem 85 anos e vasto conhecimento sobre plantas medicinais, indicou o chá de cocão para o tratamento e prevenção do câncer de próstata. E2 referiu que o chá de madressilva foi recomendado por uma menina que mora em Rio Grande (RS) para a sua irmã aumentar a imunidade, deste

modo, sua irmã lhe aconselhou o uso, entretanto foi instruído por sua tia a tomar o chá de casca de noz-pecã para prevenir o câncer. E3 expôs que a recomendação do uso da babosa, para prevenir e tratar o câncer, foi feita por uma colega da Associação Mama Vida.

Os três entrevistados fazem uso de medicação diariamente, sendo que E1 e E3 utilizam hipoglicemiantes orais, em decorrência do Diabetes Mellitus e hipotensores, bem como diuréticos para o tratamento da Hipertensão Arterial Severa. O segundo e o terceiro entrevistados ainda fazem uso de hormonioterapia, porém E1 parou recentemente com a medicação, por indicação médica.

DISCUSSÃO

Entre as plantas citadas pelos sujeitos do estudo, foi identificado o gênero de duas: babosa, *Aloe*, e madressilva, *Lonicera*, e a espécie da noz-pecã, *Carya ilionensis*.

A *Aloe* sp., citada por E3 com o nome popular de babosa, apresenta diferentes espécies cultivadas no Brasil, como a *Aloe arborescens*, *Aloe barbadensis*, *Aloe ferox* e *Aloe vera*. Esta última é uma das plantas de uso tradicional mais antigo, sendo seu uso mais comum no tratamento de cabelos pelas mulheres. As folhas da *Aloe vera* apresentam um sumo mucilaginoso com atividade cicatrizante, devido a um polissacarídeo, e uma boa ação antimicrobiana sobre bactérias e fungos, resultante do complexo fitoterápico formado pelas antraquinonas e pelo aloeferon. Seu uso tópico é indicado em caso de queimaduras, ferimentos superficiais de pele, hemorroidas inflamadas, contusões, entorses e dores reumáticas. Porém, o uso interno da *Aloe vera* é contraindicado, porque os compostos antraquinônicos são nefrotóxicos, quando ingeridos em altas doses, podendo causar, especialmente em crianças, intensa retenção de líquidos, que poderá ser fatal. Esta planta medicinal também é utilizada na indústria de cosméticos e produtos farmacêuticos por apresentar propriedade laxante.¹⁰

Uma pesquisa desenvolvida no Nordeste do Brasil investigou as plantas medicinais cultivadas e usadas pelos idosos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Entre as plantas citadas, destaca-se, para este estudo, a *Aloe barbadensis*, cujas folhas em lambedores, garrafadas ou sumo, são utilizadas contra câncer, cisto, furúnculos, inflamações. Há respaldo para tal uso na literatura pesquisada, no entanto, há controvérsia quanto à ingestão do sumo.¹¹ Já

outro estudo, realizado com portadores de conjuntivite, cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF), também no Nordeste do país, avaliou como eficaz o efeito terapêutico *in natura* do sumo de *Aloe* sp., para afecção ocular.¹² Por conseguinte, verifica-se uma ampla gama de uso da *Aloe* sp, estando muito bem fundamentado o seu uso tópico, porém o uso interno requer mais estudos, especialmente na ação anticâncer.

Estudos farmacológicos citam várias espécies de *Lonicera*, cujo nome popular citado por E2 foi madressilva. Deste modo, constata-se que os vapores, resultantes da decocção de folhas e frutos de *Lonicera periclymenum*, são inalados para tratar infecções do aparelho respiratório.¹³ A *Lonicera japonica* é considerada uma espécie de alta agressividade, invasora em florestas do Rio Grande do Sul,¹⁴ mas também há relatos que os extratos desta planta podem proteger contra danos celulares, ajudar a manter a saúde vascular e prevenir infecções.¹⁵ Contudo, não ficou evidente a sua aplicabilidade terapêutica no reforço da imunidade e, consequentemente, na prevenção do câncer, conforme mencionado pelo segundo entrevistado, mas o fato de prevenir alterações celulares e infecções pode incitar a futuras investigações da aplicabilidade desta planta na área de oncologia.

Ao pesquisar sobre a casca da noz-pecã, *Carya illinoensis*, encontrou-se um estudo que refere alto teor de compostos fenólicos e elevada atividade antioxidante nesta parte da planta.¹⁶ Os compostos fenólicos apresentam propriedades antioxidantes tanto para os alimentos, quanto para o corpo humano, por isso, são indicados para o tratamento e prevenção do câncer.¹⁷ Por conseguinte, a ação anticâncer da *Carya illinoensis*, defendida por E2, necessita de mais estudos para ser comprovada, no entanto a ação antioxidante desta planta, ao neutralizar os radicais livres gerados no organismo, é indício de sua eficácia, pois os radicais livres estão associados a diversas doenças, incluindo o câncer.

A erva-de-lagarto e o quebra-pedra têm o seu nome popular citado na Relação Nacional de Plantas de Interesse ao SUS (RENISUS) de 2009, elaborado pelo Ministério da Saúde (MS), que apresenta uma lista de 71 plantas medicinais indicadas para uso terapêutico, tendo o nome científico de *Casearia sylvestris* e a *Phyllanthus niruri*, respectivamente.¹⁸ Todavia, vale enfatizar que não se pode afirmar que as plantas citadas por E1 são das espécies referidas, pois não foi possível

realizar a sua identificação taxonômica. A *Casearia sylvestris* é muito utilizada pelos índios brasileiros para tratar diarreias, feridas, lesões de pele, como antídoto para veneno de cobra, entre outros. Já na medicina tradicional, é empregada como anti-inflamatória, antiviral, no tratamento do reumatismo, sífilis, herpes, úlceras de pele, edemas, febres, diarreias, além de anestésica e hemostática para lesões de pele e mucosas.¹⁹ A RENISUS não menciona a ação da *Casearia sylvestris* no tratamento ou na prevenção do câncer, mas define a sua aplicação tópica em caso de algia e lesões, como antiséptico, cicatrizante, e recomenda seu uso interno em caso de dispepsia, gastrite e halitose. Todavia, o *Tropical Plant Database* refere que a planta medicinal em pauta, testada em ratos, possui atividade antitumoral, antifúngica e anti-inflamatória por apresentar o composto diterpenos. A *Casearia sylvestris* também produz compostos químicos, como caseínas, com ação antitumoral e o lapachol com atividade anticancerígena e antifúngica.²⁰

Foram encontradas na literatura várias espécies do gênero *Phyllanthus* que são denominadas, popularmente, como quebra-pedra, como *Phyllanthus niuri*, *Phyllanthus amarus*, *Phyllanthus tenellus*, *Phyllanthus urinaria*, *Phyllanthus sellowianus* e *Phyllanthus orbiculatus*, entre outros.¹⁰ A RENISUS (2009) define o uso de *Phyllanthus niuri* para litíase renal por auxiliar na eliminação de cálculos renais pequenos. Não foram encontrados estudos que mencionassem o uso destas espécies para o tratamento ou prevenção do câncer, conforme mencionado pelo segundo entrevistado.

Embora não tenha sido identificada taxonomicamente a espécie do carrapicho-rasteiro, estudos indicam que esta planta é do gênero *Acanthospermum*, compreendendo quatro espécies: *Acanthospermum australe*, *Acanthospermum hispidum*, *Acanthospermum humile* e *Acanthospermum xanthioides*.²¹ O *Acanthospermum australe* tem sido considerado uma planta daninha pelos agricultores,²² no entanto os seus ramos são vastamente empregados na medicina popular brasileira, em uso externo, na forma de banho, contra dores lombares, renais, em feridas, úlceras e micoses. Apesar de não haver comprovação quanto à eficácia e segurança terapêuticas das preparações desta planta, suas folhas e raízes também são utilizadas na forma de chás, como tônica, diaforética, mucilagínosa, antidiarreica, vermífuga, febrífuga, aromática, antimalárica, eupéptica, antiblenorrágica,

antitetânica. Além disso, visando validar as propriedades atribuídas pela medicina tradicional, foram isolados, através de estudos químicos e farmacológicos, os flavonoides e o acanthostrál, um germacranolídio com atividade inibitória de tumores cancerosos.¹⁰ Levando em consideração a contextualização exposta, confere-se que há um amplo emprego da *Acanthospermum australe* nas práticas populares, assim, possuindo provável ação anticâncer; porém, há necessidade de mais pesquisas sobre esta planta para confirmar tais indícios.

Quanto ao chá de cocão, indicado por E1 para complementar o tratamento e prevenir o câncer de próstata, foi encontrado o nome científico da planta como *Erythroxylum argentinum*. Esta planta apresenta propriedade estomáquica,²³ anti-inflamatória,²⁴ tendo o seu uso tradicional nos estados gripais e combate à sinusite.²⁵ Estudos químicos e farmacológicos de *Erythroxylum argentinum* reduziram a locomoção, a pressão arterial e potenciaram o sono em camundongos. Testes *in vitro* produziram uma ação semelhante à cocaína, avaliada no canal deferente de ratos; o extrato desta planta produziu o relaxamento do útero de ratas, bem como contração do íleo.²⁶ Entretanto, não foram encontrados estudos que indicassem o uso da planta em questão para o câncer, mas foi identificado um artigo científico que apenas cita o uso de chá de cocão, como uma prática popular de cuidado, por um paciente oncológico com o objetivo de aliviar os efeitos da radioterapia.²⁷ Deste modo, evidenciou-se que esta planta tem sido utilizada por pacientes oncológicos, possuindo constituintes ativos dotados de diferentes propriedades farmacológicas, merecendo mais estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa, ficou manifesta a importância de ampliar estudos em humanos que comprovem ou não os benefícios das plantas medicinais citadas pelos entrevistados, como terapia complementar, na prevenção e no tratamento do câncer. Além disso, é necessário que a população, os usuários, os pesquisadores, os profissionais de saúde, destacando-se os enfermeiros, conheçam com mais detalhes e profundidade o uso de plantas medicinais.

Considera-se como um limite do estudo a não identificação taxonômica de algumas plantas, por não apresentarem as estruturas reprodutivas durante o desenvolvimento da pesquisa. Contudo, fica expressa a extrema valia do correto reconhecimento da planta medicinal, bem como as propriedades

terapêuticas apresentadas para que a população faça o uso seguro desta terapia complementar, sem prejuízo à sua saúde.

É importante destacar que o uso correto das plantas medicinais não intenciona substituir as terapias alopáticas, mas ser mais uma opção terapêutica a ser associada na prevenção ou tratamento do câncer.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813 de 22.06.2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2006 jun., seção 1.
2. Di Stasi LC. Plantas medicinais: verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: Ed. UNESP; 2007.
3. Balneaves LG, Weeks L, Seely D. Patient-decision making about complementary and alternative medicine in cancer management: context and process. Current Oncology. 2008; Canadian: 15(2): 94-100.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439 de 08.12.2005. Aprova a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). Diário Oficial da União, Brasília, 2005 dez., seção 1.
5. Borges AM, Ceolin T, Barbieri RL, Heck RM. A inserção das plantas medicinais enquanto prática da enfermagem: um crescente desafio. Enfermeria Global [periódico na internet]. 2010 Fev [acesso em 2010 Jul 30]; nº18. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93791/90881>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 03.05.2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 04.05.2006. seção 1.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
8. Código de ética dos profissionais em enfermagem. In: Legislação. Conselho Regional de Enfermagem. Porto Alegre; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2ª ed. São Paulo: Instituto Plantarum; 2008.
11. Silva FLA, Oliveira RAG, Araújo EC. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia Saúde da Família. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2008; [acesso em 2010 Set 06]; 2(1):9-16. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/400/393>
12. Guerra MFL, Oliveira RAG, Araújo, EC. Uso empírico in natura de *Aloe sp* em portadores de conjuntivite. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2008; [acesso em 2010 Set 7]; 2(1):36-46. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/404/397>
13. Carvalho AM. Rota de investigação 2007. CIMO, Centro de Investigação de Montanha, Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Bragança. [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2010 Jul 22]. Disponível em: <http://www.etnobotanica.uevora.pt/2007>
14. Schneider AA. A flora naturalizada no estado do Rio Grande do Sul, Brasil: herbáceas subespontâneas. Biociências. 2007; 15(2):257-268.
15. Nuzzo V. Element stewardship abstract for *Lonicera japonica*, Japanese honeysuckle. The Nature Conservancy, Arlington, Virginia. [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2010 Ago 06]. Disponível em: <http://www.invasive.org/gist/esadocs/documents/lonijap.pdf>
16. Prado ACP. Avaliação da atividade antioxidante da casca e torta de noz-pecã [*carya illinoensis* (wangenh) c. Koch]. [Dissertação]. Florianópolis(SC): Curso de Pós-Graduação em Ciência dos Alimentos. Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
17. Soares SE. Ácidos fenólicos como antioxidantes. Rev Nutr. 2002; 15(1):71-81.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Direção de Administração e Finanças. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. [texto na internet]. 2009 [acesso em 2010 Jul 09] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>
19. Borges MH, Soares A M, Rodrigues VM, Oliveira F, Fransheschi AM, Rucavado A, et al. Neutralization of proteases from Bothrops snake venoms by the aqueous extract from *Casearia sylvestris* (Flacourtiaceae). Toxicon. 2001; Atlantic City: 39(12):1863-1869.
20. Tropical Plant Database. [homepage na internet]. 2010 [acesso em 2010 Jul 19] Disponível em: <http://www.rain-tree.com/plants.htm>
21. Martins LRR, Cortez LER, Dias-Filho BP, Nakamura CV, Ferreira AG, Cortez DAG.

Atribuição dos deslocamentos químicos dos átomos de ^1H e ^{13}C do acetato de acantoaustralida. Rev Bras Farmacogn. 2006; 16(4):490-496.

22. Martins LRR, Mourão KSM, Albiero ALM, Cortez DAG, Dias-Filho BP, Nakamura CV. Estudo morfoanatômico preliminar do caule e da folha de *Acanthospermum australe* (Loefl.) Kuntze (Asteraceae-Heliantheae). Rev. Bras. Farmacogn. 2006; 16(1):42-52.

23. Mentz LA, Lutzemberger LC, Schenkel EP. Da flora medicinal do Rio Grande do Sul: notas sobre a obra de D'Ávila (1910). Caderno de Farmácia. 1997; 13(1):25-48.

24. Falcão HS, Lima IO, Santos VL dos, Dantas HF, Diniz MFFM, Barbosa-Filho JM, et al. Review of the plants with anti-inflammatory activity studied in Brazil. Brazilian Journal of Pharmacognosy. 2005; 15(4):381-391.

25. Chaves GG, Schapoval EES, Zuanazzi JA, Diehl E, De Siqueira NCS, Henriques AT. *Erythroxylum argentinum*: assays for anti-inflammatory activity. Journal of Ethnopharmacology. 1988; 22(1):117-120.

26. Takahashi RN, Calixto JB, Costa IM, Lima TCM, Morato GS, Nicolau M, et al. Análise química e perfil farmacológico do *Erythroxylum argentinum*. Supl. Acta Amazônica. 1988; 18(1-2):407-424.

27. Muniz RM, Zago MMF. A experiência da radioterapia oncológica para os pacientes: um remédio-veneno. Rev Latino-am Enfermagem Online [periódico na internet]. 2008 Nov/Dez [acesso em 2010 Jul 22]; 16(6). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_10.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/09/17

Last received: 2011/05/26

Accepted: 2011/05/27

Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Francine Pereira Andrade
Universidade Federal de Pelotas / UFPel
Faculdade de Enfermagem
Rua Gomes Carneiro, 1
CEP: 96001-970 – Pelotas (RS), Brasil