



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

LARISSA BEATRIZ VASCONCELOS SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS
CONSUMIDOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS EM UM
HOSPITAL ESCOLA.**

**BELÉM - PA
2019**

LARISSA BEATRIZ VASCONCELOS SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS
CONSUMIDOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS EM UM
HOSPITAL ESCOLA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Nutrição da Universidade Federal
do Pará como requisito à obtenção do título de
bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Msc. Fernando Vinícius Faro
Reis.

**BELÉM - PA
2019**

V331c Sousa, Larissa Beatriz Vasconcelos

Caracterização dos Fitoterápicos e Plantas Medicinais consumidos por pacientes oncológicos assistidos em um hospital escola / Larissa Beatriz Vasconcelos So usa. – Belém. – 2019.
55 f. : il. color

Orientador: Prof. Msc. Fernando Vinícius Faro Reis
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Nutrição) – Faculdade de Nutrição, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

1. Fitoterapia. 2. Oncologia. 3. Práticas Integrativas e Complementares. I. Título.

CDD 612.3

LARISSA BEATRIZ VASCONCELOS SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS
CONSUMIDOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS EM UM
HOSPITAL ESCOLA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel em
Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Msc. Fernando Vinícius Faro Reis
(Universidade Federal do Pará – Orientador)

Prof. Dr. Antonio José de Oliveira Castro
(Universidade Federal do Pará - Membro)

Prof.^a Msc. Yamila Fernandes Mota Alves
(Universidade Federal do Pará – Membro)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha família, principalmente minha mãe Beatriz e meu irmão Paulo por todo suporte que sempre tive durante toda vida.

A todos os professores e profissionais, dentre eles meu orientador prof. Fernando, que tive contato durante a graduação, pois me ensinaram a ser humana antes de ser uma profissional da saúde.

Agradeço aos meus amigos de infância Victória, Matheus, Ana Luiza, Sophia, Arthur, Rayssa, Leila, Sandra, Ana Carolina e Bárbara que sempre me fizeram evoluir e melhorar diariamente.

Aos meus amigos e colegas de curso Letícia, Alessandra, Thais, Marina, Samara, Felipe, Luciana, Valdenise e Lorena, pois a sua companhia tornou esta etapa muito mais leve durante as adversidades.

Aos amigos que conheci durante a graduação Diogo, Ligia, Luana, Felipe, Rebecca, Rafael, Marina, Simão, Carol, Danilo e Lorena por todos os momentos alegres e confortantes, sem vocês não conseguiria chegar até este momento.

Además agradezco a mis amigos y compañeros del intercambio y de la BUAP por toda las experiencias y cariños recibidos, aunque no estamos juntos siempre los guardaré en mis recuerdos. Juan Camilo, Majo, Vicky, Leoni, Luis, Paty, Suzy, Elizabeth, Mariana, Caro, Cezar, Adrian, Anahí, Rosa, Iram, Analena, Glória, Lourdes, Julián, Lou, Aboud, Mélanie, Ometh, Paulina, Alejandro, Mau, Laura, Arturo e João, los extraño y los quiero muchísimo.

Por fim, gostaria de deixar meus sinceros agradecimentos a todos que sempre me apoiaram e auxiliaram para que eu chegasse onde estou atualmente, serei eternamente grata a todos vocês. Cada pessoa que tive contato deixou sua marca em mim e para sempre serei grata. Mais um ciclo termina e com ele levo todas as dores e felicidades como forma de aprendizado para minha vida, e assim seguir crescendo.

*Happiness isn't on the road to anything...
happiness is the road itself.*

Bob Dylan

RESUMO

Título: Caracterização dos Fitoterápicos e Plantas Medicinais consumidos por pacientes oncológicos assistidos em um hospital escola.

Introdução: O uso de plantas medicinais é uma prática terapêutica denominada de fitoterapia que está inserida na área da saúde. A comunidade de pacientes oncológicos vem demonstrando um aumento na procura por tratamentos alternativos não apenas para a cura de sintomas e da neoplasia, como também para seu bem-estar geral. Entretanto o uso das plantas medicinais pode apresentar um risco devido as interações ainda não totalmente conhecidas com a terapia antineoplásica convencional. **Objetivos:** Caracterizar o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos em pacientes oncológicos assistidos pelo Hospital Universitário João de Barros Barretos (HUJBB) em Belém-PA. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, do tipo seccional e quantitativo. A coleta de dados foi realizada durante o período de abril a maio de 2019 na Unidade de Pronto Atendimento Oncológico do Hospital localizado em Belém, Pará, Brasil. Foi utilizado um questionário adaptado de Vieira (2008), com a citação de até 4 plantas medicinais/fitoterápicos. **Resultados:** Um total de 31 pacientes foram entrevistados, dos quais 58,06% eram do sexo feminino. Foram consumidas 54 plantas de 19 espécies distintas, sendo que as de maior número amostral foram a *Pimpinella anisum* (14,8%), *Annona muricata* (14,8%), *Melissa officinalis* (12,96%) e *Peumus boldus* (9,25%). Aproximadamente 58% dos pacientes acreditam na capacidade das plantas medicinais para auxiliar no tratamento oncológico. Os principais motivos de uso foram o alívio de sintomas gástricos (35,18%) e função antineoplásica (24,07%). Setenta e quatro por cento dos pacientes relataram uma melhora no seu estado conforme as expectativas sobre a razão de uso das plantas medicinais. **Conclusão:** Através desse estudo foi possível concluir que há uma alta prevalência de fatores de riscos, tais como a renda familiar e escolaridade, capazes de interferir na qualidade de vida dos pacientes. A prevalência encontrada das razões de uso para o tratamento de sintomas gastrointestinais e função antineoplásico demonstra-se como uma maneira para conhecer este público conforme seus interesses. Em razão dos resultados apresentarem valores dispersos das plantas medicinais e fitoterápicos consumidos, há a necessidade do desenvolvimento de outras investigações no intuito de identificar o verdadeiro papel da fitoterapia na saúde dos pacientes oncológicos.

Palavras chave: Fitoterapia; Oncologia; Práticas Integrativas e Complementares.

ABSTRACT

Introduction: The use of medicinal plants is a therapeutic practice called phytotherapy, which is included in health care. The community of oncological patients has shown an increase in the search for alternative therapies not only for the cure of symptoms and tumors but also for their general well-being. However, the use of those plants may present a risk due to interactions not yet fully known with conventional antineoplastic therapy. **Objective:** To characterize the consumption of medicinal plants and medical phytotherapeutic in oncological patients attended at University Hospital João de Barros Barretos (HUJBB) in Belém-PA. **Material and Methods:** It was a descriptive, observational, sectional and quantitative study, conducted between April and May 2019 at the Oncology Care Unit of the Hospital located in Belém, Pará, Brazil. An adapted questionnaire adapted from Vieira (2008) was used, allowing the patients to cite up to 4 herbal medicines.

Results: A total of 31 patients were interviewed which 58.06% were female. Fifty-four plants of 19 different species were consumed. The species with the largest sample number were *Pimpinella anisum* (14.8%), *Annona muricata* (14.8%), *Melissa officinalis* (12.96%) and *Peumus boldus* (9.25%). Approximately 58% of patients believe in the ability of medicinal plants to assist in oncological treatment. The main reasons for use were the relief of gastric symptoms (35.18%) and antineoplastic function (24.07%). Seventy-four percent of the patients reported an improvement in their condition according to their expectations regarding the reason for the use of medicinal plants. **Conclusion:** Through this study, it was possible to conclude that there's a high prevalence of risk factors capable of interfering in patients' quality of life, such as monthly family income and school level. The prevalence of reasons for use shows that the treatment of gastrointestinal symptoms and antineoplastic function demonstrated a way to know the public according to their interests. Because the results presented scattered values of the medicinal plants consumed, it's necessary to develop further investigations in order to identify the true role of phytotherapy in the health of cancer patients.

Key words: Phytotherapy, Medical Oncology, Complementary Therapies.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição sociodemográfico dos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019, com as variáveis sexo, cor autodeclarada, faixa etária, escolaridade, estado civil e renda familiar.....	16
Tabela 2. Distribuição dos antecedentes pessoais e familiares dos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019.....	18
Tabela 3. Distribuição das razões do uso das plantas medicinais e fitoterápicos pelos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019.....	21
Tabela 4. Caracterização das plantas medicinais e fitoterápicos dos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo Geral	13
2.2. Objetivos específicos	13
3. METODOLOGIA	14
4. ARTIGO CIENTÍFICO	15
4.1. Introdução	16
4.2. Objetivo	17
4.3. Materiais e Método	17
4.4. Resultados	18
4.5. Discussão	25
4.6. Conclusão	30
4.7. Referências	31
5. REFERÊNCIAS	38
6. ANEXOS	40
Anexo A – Critério para avaliação da revista	40
Anexo B – Aprovação no comitê de Ética	49
7. APÊNDICE	51
Apêndice A – Questionário de pesquisa	51
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55

1. INTRODUÇÃO

Câncer é definido como um conjunto de mais de 200 doenças cuja característica principal é o crescimento celular desordenado e independente, com formação de massa tumoral anaplásica, além de possuir capacidade de infiltração tecidual via vasos sanguíneos ou linfáticos (INCA, 2015). O desenvolvimento do tumor está relacionado às alterações metabólicas sob o ciclo celular, atingindo direta ou indiretamente o material genético, interferindo na funcionalidade dos órgãos afetados e, conseqüentemente, na gravidade da doença de base (INCA, 2006).

Os pacientes oncológicos possuem repercussões psicológicas que entram como um fator de risco na sua qualidade de vida, haja vista que o câncer é comumente associado com a morte, provocando assim quadros comprometedores da saúde mental como a depressão, ansiedade e angústia (BORGES *et al.*, 2006; SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007). Somado a isso, a própria terapia convencional também está relacionada com a piora neste estado global de saúde devido aos efeitos colaterais, principalmente em nível gastrointestinal, que afetam o convívio social e a autonomia. O abalo emocional e a presença de sintomas clínicos persistentes estimulam a busca por terapias alternativas para auxiliarem o tratamento oncológico convencional e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida (ZANDONAI *et al.*, 2010).

O uso de plantas medicinais, uma prática terapêutica denominada fitoterapia, está inserida na área da saúde, sendo encontrada em nível mundial independente de localização geográfica e cultura regional (SANTOS, 2006). A fitoterapia é uma vertente da medicina tradicional voltada para o uso de qualquer estrutura extraída de plantas como raiz, estroma, folhas, tronco e frutos na sua forma *in natura* (CRUZ; ALVIM, 2001; REZENDE; COCCO, 2002). A adoção da fitoterapia, assim como outras práticas alternativas, vem para somar os valores e crenças da população no ambiente saudável, além de proporcionar a acessibilidade e a valorização da biodiversidade brasileira (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006; BRASIL, 2006).

Os primeiros registros da fitoterapia vêm de textos indianos e chineses com teor religioso datados de 3000 a.C, associando o mundo espiritual com o uso de matérias-primas da natureza. O hábito da fitoterapia no Brasil tem sua origem não apenas pela cura patológica e espiritual através do pajé nas comunidades indígenas, mas também pelos europeus e africanos, sendo que o descobrimento dos vegetais nocivos ou benéficos ocorreu de modo empírico (SANTOS, 2006; MARINHO *et al.*, 2007). Toda comunidade possui seu processo de tratamento e prevenção inserida no contexto da fitoterapia, assim como possuem um

repertório terapêutico específico com plantas medicinais de sua região de acordo com os modos de consumo locais (SAAD *et al.*, 2016).

A medicina tradicional também se faz presente no contexto mundial, cuja participação na saúde vem destacando-se como um mecanismo de flexibilização do modelo hospitalocêntrico, proporcionando tratamentos mais individualizados e eficazes (SAAD *et al.*, 2016). A partir da Declaração de Alma-Ata em 1978 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ocorreu um aumento na valorização do uso da fitoterapia como uma alternativa complementar ao tratamento clínico, haja vista que não há apenas uma visão patológica, adotando medidas voltadas para o bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2002).

A comunidade de pacientes oncológicos vem demonstrando um aumento na procura por tratamentos alternativos não apenas para a cura de sintomas e da neoplasia, como também para seu bem-estar geral. Entretanto o uso das plantas medicinais pode apresentar um risco devido as interações ainda não totalmente conhecidas com a terapia antineoplásica convencional. Há estudos que indicam uma capacidade preventiva no desenvolvimento de tumores, entretanto também são encontradas linhagens de estudos que indiquem os efeitos de toxinfecções causadas pelas plantas medicinais (CLAIRET *et al.*, 2019).

O avanço das pesquisas para novas formas de tratamento propõe auxílio na promoção de saúde, além do desenvolvimento de vias alternativas com teor reduzido de efeitos colaterais nos usuários (SILVEIRA, 2008). É notória a participação de fitoterápicos como uma ferramenta comum na saúde pública, haja vista a facilidade no acesso e pelo conhecimento popular, todavia a falta de fiscalização na comercialização e processamento destes produtos podem comprometer a qualidade clínica e sanitária (MESSIAS, 2015).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Caracterizar o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos em pacientes oncológicos assistidos pela Unidade Hospitalar João de Barros Barretos (UHJBB) em Belém-PA.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico dos pacientes oncológicos assistidos no UHJBB;
- Determinar a razão de uso das plantas medicinais e fitoterápicos pelos pacientes;
- Identificar a percepção dos pacientes sobre a interferência do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no tratamento oncológico.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, observacional, do tipo seccional e de caráter quantitativo. A coleta de dados foi realizada durante o período de abril a maio de 2019 na Unidade de Pronto Atendimento da Unidade Hospitalar João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (UHJBB/UFGPA/EBSERH). O estudo ocorreu por meio de entrevistas com um questionário semiestruturado adaptado de Vieira (2008) para o perfil do estudo. As variáveis utilizadas foram sobre os aspectos socioeconômicos, antecedentes pessoais e familiares, consumo de fitoterápicos e plantas medicinais (Apêndice A).

Este trabalho fez parte do projeto de extensão em oncologia do UHJBB intitulado Ações Nutricionais para o Cuidado Integral aos pacientes com Neoplasia Pulmonar, e conforme as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do (UHJBB) sob o parecer de 3.226.828 (Anexo A).

Os critérios de inclusão na pesquisa são: pacientes adultos e idosos na faixa etária superior a 18 anos, de ambos os sexos, atendidos na unidade de pronto atendimento oncológico do UHJBB e que fossem usuários de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Os critérios de exclusão são aqueles que não souberam referir o tipo e porção de fitoterápico consumido, assim como os pacientes que desistiram de participar da pesquisa. Todos os pacientes participantes dessa pesquisa concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Os dados coletados foram tabulados em planilha no programa *Microsoft Excel*© 2016 e posteriormente analisados de modo descritivo para a obtenção das médias e desvios padrão. A análise estatística foi realizada no *software* Biostat 5.0, sendo testado a diferença entre as frequências categóricas registradas pelo teste de Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%. Este trabalho será apresentado em forma de artigo seguindo os critérios de avaliação para a publicação na revista *Journal of Integrative Medicine* (ISSN 2095-4964) (Anexo B).

4. ARTIGO CIENTÍFICO

CARACTERIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS CONSUMIDOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL ESCOLA.

Larissa Beatriz Vasconcelos Sousa¹

Fernando Vinícius Faro Reis²

¹ Universidade Federal do Pará; vasconcelossousalarissa@gmail.com

² Universidade Federal do Pará; f76faro@gmail.com

Abstract

Objective: To characterize the consumption of medicinal plants and medical phytotherapeutic in oncological patients attended at University Hospital João de Barros Barretos (HUJBB) in Belém-PA.

Methods: It was a descriptive, observational, sectional and quantitative study, conducted between April and May 2019 at the Oncology Care Unit of the Hospital located in Belém, Pará, Brazil. An adapted questionnaire adapted from Vieira (2008) was used, allowing the patients to cite up to 4 herbal medicines.

Results: A total of 31 patients were interviewed which 58.06% were female. Fifty-four plants of 19 different species were consumed. The species with the largest sample number were *Pimpinella anisum* (14.8%), *Annona muricata* (14.8%), *Melissa officinalis* (12.96%) and *Peumus boldus* (9.25%). Approximately 58% of patients believe in the ability of medicinal plants to assist in oncological treatment. The main reasons for use were the relief of gastric symptoms (35.18%) and antineoplastic function (24.07%). Seventy-four percent of the patients reported an improvement in their condition according to their expectations regarding the reason for the use of medicinal plants.

Conclusion: Through this study, it was possible to conclude that there's a high prevalence of risk factors capable of interfering in patients' quality of life, such as monthly family income and school level. The prevalence of reasons for use shows that the treatment of gastrointestinal symptoms and antineoplastic function demonstrated a way to know the public according to their interests. Because the results presented scattered values of the medicinal plants consumed, it's necessary to develop further investigations in order to identify the true role of phytotherapy in the health of cancer patients.

4.1. Introdução

Câncer é definido como um conjunto de mais de 200 doenças cujas característica principal é o crescimento celular desordenado e independente, com formação de massa tumoral anaplásica, além de possuir capacidade de infiltração tecidual via vasos sanguíneos ou linfáticos [1]. O desenvolvimento do tumor está relacionado às alterações metabólicas sob o ciclo celular, atingindo direta ou indiretamente o material genético, interferindo na funcionalidade dos órgãos afetados e conseqüentemente na gravidade da doença de base [2].

Os pacientes oncológicos possuem repercussões psicológicas que entram como um fator de risco na sua qualidade de vida, haja vista que o câncer é comumente associado com a morte, provocando assim quadros comprometedores da saúde mental como a depressão, ansiedade e angústia [3,4]. Somado a isso, a própria terapia convencional também está relacionada com a piora neste estado global de saúde devido aos efeitos colaterais, principalmente em nível gastrointestinais, que afetam o convívio social e a autonomia. O abalo emocional e a presença de sintomas clínicos persistentes estimulam a busca por terapias alternativas para auxiliarem o tratamento oncológico convencional, e conseqüentemente melhorar da qualidade de vida [5].

O uso de plantas medicinais é uma prática terapêutica denominada de fitoterapia que está inserida na área da saúde, sendo encontrada em nível mundial independente de localização geográfica e cultura regional [6]. A fitoterapia é uma vertente da medicina tradicional voltada para o uso de qualquer estrutura extraída de plantas como raiz, estroma, folhas, tronco e frutos na sua forma *in natura* [7,8]. A adoção da fitoterapia, assim como outras práticas alternativas, vem para somar os valores e crenças da população no ambiente saudável, além de proporcionar a acessibilidade e a valorização da biodiversidade local [9,10].

Os primeiros registros da fitoterapia vêm de textos indianos e chineses com teor religioso datados por volta de 3000 a.C, associando o mundo espiritual com o uso de matérias primas da natureza. O hábito da fitoterapia no Brasil tem sua origem não apenas pela cura patológica e espiritual através do pajé nas comunidades indígenas, mas também pelos europeus e africanos, sendo o descobrimento dos vegetais nocivos ou benéficos ocorreu de modo empírico [6,11]. Toda comunidade possui seu processo de tratamento e prevenção inserida no contexto da fitoterapia, assim como possuem um repertório terapêutico específico com plantas medicinais de sua região de acordo com os modos de consumo locais [12].

A medicina tradicional também faz presente no contexto mundial, cuja participação na saúde vem destacando-se como um mecanismo de flexibilização do modelo hospitalocêntrico, proporcionando tratamentos mais individualizados e eficazes [12]. A partir da Declaração de

Alma-Ata em 1978 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ocorreu um aumento na valorização do uso da fitoterapia como uma alternativa complementar ao tratamento clínico haja vista que não há apenas uma visão patológica, adotando medidas voltadas para o bem-estar físico, mental e social [13].

A comunidade de pacientes oncológicos vem demonstrando um aumento na procura por tratamentos alternativos não apenas para a cura de sintomas e da neoplasia, como também para seu bem-estar geral. Entretanto o uso das plantas medicinais pode apresentar um risco devido as interações ainda não totalmente conhecidas com a terapia antineoplásica convencional. Há estudos que indicam uma capacidade preventiva no desenvolvimento de tumores, entretanto também são encontradas linhagens de estudos que indiquem os efeitos de toxinfecções causadas pelas plantas medicinais [14].

O avanço das pesquisas para novas formas de tratamento entram com a proposta de auxílio na promoção de saúde, além do desenvolvimento de vias alternativas com teor reduzido de efeitos colaterais nos usuários [15]. É notório a participação de fitoterápicos como uma ferramenta comum na saúde pública, haja vista a facilidade no acesso e pelo conhecimento popular, todavia a falta de fiscalização na comercialização e processamento destes produtos podem comprometer a qualidade clínica e sanitária [16].

4.2. Objetivo

Caracterizar o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos em pacientes oncológicos assistidos pela Unidade Hospitalar João de Barros Barretos (UHJBB) em Belém-PA.

4.3. Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, do tipo seccional e de caráter quantitativo. A coleta de dados foi realizada durante o período de abril a maio de 2019 na Unidade de Pronto Atendimento da Unidade Hospitalar João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (UHJBB/UFGPA/EBSERH). O estudo ocorreu por meio de entrevistas com um questionário semiestruturado adaptado de Vieira [17] para o perfil do estudo. As variáveis utilizadas foram sobre os aspectos socioeconômicos, antecedentes pessoais e familiares, consumo de fitoterápicos e plantas medicinais.

Este trabalho fez parte do projeto de extensão em oncologia do UHJBB intitulado Ações Nutricionais para o Cuidado Integral aos pacientes com Neoplasia Pulmonar, e

conforme as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do (UHJBB) sob o parecer de 3.226.828.

Os critérios de inclusão na pesquisa são: pacientes adultos e idosos na faixa etária superior a 18 anos, de ambos os sexos, atendidos na unidade de pronto atendimento oncológico do UHJBB e que fossem usuários de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Os critérios de exclusão são aqueles que não souberam referir o tipo e porção de fitoterápico consumido, assim como os pacientes que desistiram de participar da pesquisa. Todos os pacientes participantes dessa pesquisa concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram tabulados em planilha no programa *Microsoft Excel*© 2016 e posteriormente analisados de modo descritivo para a obtenção das médias e desvios padrão. A análise estatística foi realizada no *software* Biostat 5.0, sendo testado a diferença entre as frequências categóricas registradas pelo teste de Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%.

4.4. Resultados

Foram entrevistados 31 pacientes, dos quais aproximadamente 58% (n = 18) eram do sexo feminino. A idade média foi de 60,25 anos com um desvio padrão de ± 14 anos e uma amplitude de 33 a 96. Somado a isso, 51,6% dos pacientes foram classificados como adultos, e o achado de maior número amostral quanto a faixa etária foi de 41-50 anos (n = 7). Quanto à declaração de cor, 14 pacientes ($\pm 45\%$) se autodeclararam como pardos, seguido de 41,93 % pacientes autodeclarados como brancos conforme na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição sociodemográfica dos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019, com as variáveis sexo, cor autodeclarada, faixa etária, escolaridade, estado civil e renda familiar.

Variáveis	N	%	p valor
Sexo			
Feminino	18	58,06	0,4725
Masculino	13	41,93	
Cor			
Branco	13	41,93	0,0531
Pardo	14	45,16	

Negro	4	12,91	
Faixa Etária			
31-40 anos	3	9,67	0,8011
41-50 anos	7	22,58	
51-60 anos	6	19,35	
61-70 anos	6	19,35	
71-80 anos	6	19,35	
Mais de 80 anos	2	6,45	
Escolaridade			
Analfabeto	2	6,45	
Ensino Fundamental Incompleto	12 *	38,7	0,0009
Ensino Fundamental Completo	9 *	29,03	0,0009
Ensino Médio Incompleto	1	3,22	
Ensino Médio Completo	6	22,6	
Ensino Superior Completo	1	3,22	
Estado Civil			
Casado	12 *	38,7	0,0218
Viúvo	7	22,58	
Divorciado	1	3,22	
Solteiro	11 *	35,5	0,0218
Renda Familiar			
Até 1 salário mínimo	12 *	38,7	0,0047
Entre 1 e 2 salários	10 *	32,25	0,0047
Entre 2 e 3 salários	3	12,93	
Entre 3 e 5 salários	1	3,22	
Sem declaração	4	12,9	

* = dados que apresentaram significância ($p < 0,05$) quanto ao teste de Qui-quadrado.

De acordo com a Tabela 1, a escolaridade de maior prevalência foi a de ensino fundamental incompleto (38,7%), seguido por ensino fundamental completo (29,03%) e ensino médio completo (22,6%). Apenas 6,45% dos entrevistados relataram não serem alfabetizados. Com relação ao estado civil, 35,5% dos pacientes eram solteiros, 22,58% eram viúvos e 38,7% estavam em um matrimônio. Desses 12 pacientes casados 8 eram do sexo masculino ($\pm 66,6\%$). A maior parte do grupo em estudo (38,7%) possuía uma renda familiar

mensal de até 1 salário mínimo, correspondente à aproximadamente 260 dólares americanos (cotação US\$ 3,85 de 11 de junho de 2019), sendo a média do número de indivíduos por habitação foi de 4,29.

Em relação aos antecedentes pessoais mais da metade dos pacientes apresentavam algum fator de risco para o desenvolvimento de tumores malignos (tabela 2), sendo encontrado nesta população 54,8% Ex tabagistas e 51,6% possuíam histórico de câncer na família. Ademais, 64,5% (n = 20) possuíam algum familiar diagnosticado com alguma doença crônica não transmissível, sendo que 85% (n = 17) dos casos eram diabetes e os demais possuíam histórico familiar de hipertensão.

Tabela 2: Distribuição dos antecedentes pessoais e familiares dos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019.

Variáveis	N	%	p valor
Tabagismo			
Ex Tabagista	17	54,8	0,7194
Não	14	45,2	
Etilismo			
Ex Etilista	15	48,4	1,0000
Não	16	51,6	
Histórico Familiar de Câncer			
Sim	16	51,6	1,0000
Não	15	48,4	
Histórico Familiar de Doença Crônica Não Transmissível			
Sim	20	64,5	0,1508
Não	11	35,5	

Com relação às terapias convencionais utilizadas, 29% dos pacientes já haviam sido submetidos a alguma cirurgia, 35,45% estavam realizando a radioterapia e 96,7% realizavam as sessões de quimioterapia. Apenas 1 paciente ainda não havia iniciado o tratamento convencional. Conforme a Figura 1, 54,8% (n = 17) das neoplasias eram gastrointestinais e 45,2% eram extras gastrointestinais (p = 0,7194).

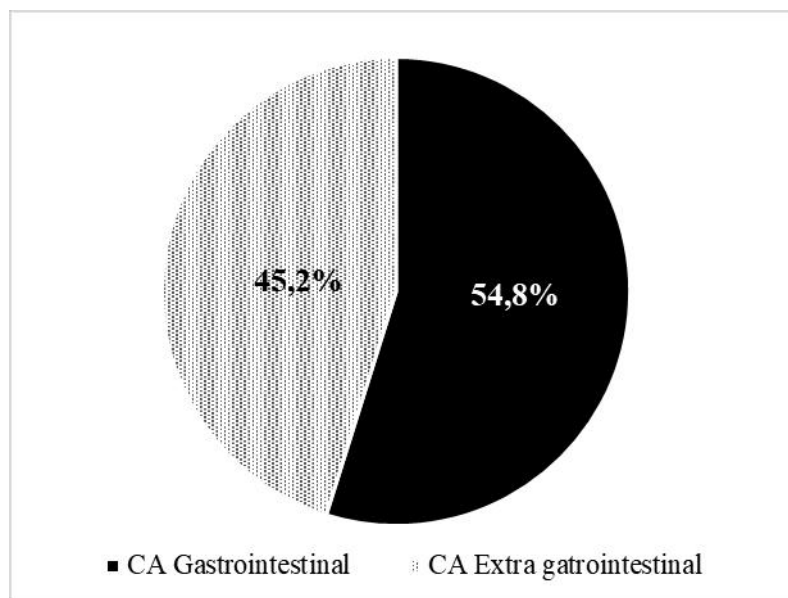


Figura 1: Distribuição das neoplasias diagnosticadas nos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019.

Entre os 31 pacientes, foram consumidas 54 plantas medicinais de 19 espécies diferentes (Figura 2), sendo as de maior número amostral foram a *Pimpinella anisum* (14,8%), *Annona muricata* (14,8%), *Melissa officinalis* (12,96%) e *Peumus boldus* (9,25%). Quanto às formas de manipulação 61,1% foram por decocção (n = 33), seguida de 29,62% por infusão (n = 16) e 7,4% por xarope (n = 4). Apenas 1 paciente relatou o uso de fitoterápico em forma de cápsula da folha da *A. muricata*. Com relação ao período de início do uso da fitoterapia, 51,85% (n = 28) das plantas tiveram seu início antes do diagnóstico. Das 54 plantas, 44 (81,48%) foram indicadas por algum familiar e/ou amigo, sendo que destes 23 (52,72%) foram consumidos por pacientes do sexo feminino. Os demais locais de recomendações de uso foram a internet (9,25%), propaganda (5,55%), outro paciente (1,85%) e profissional da saúde (1,85%).

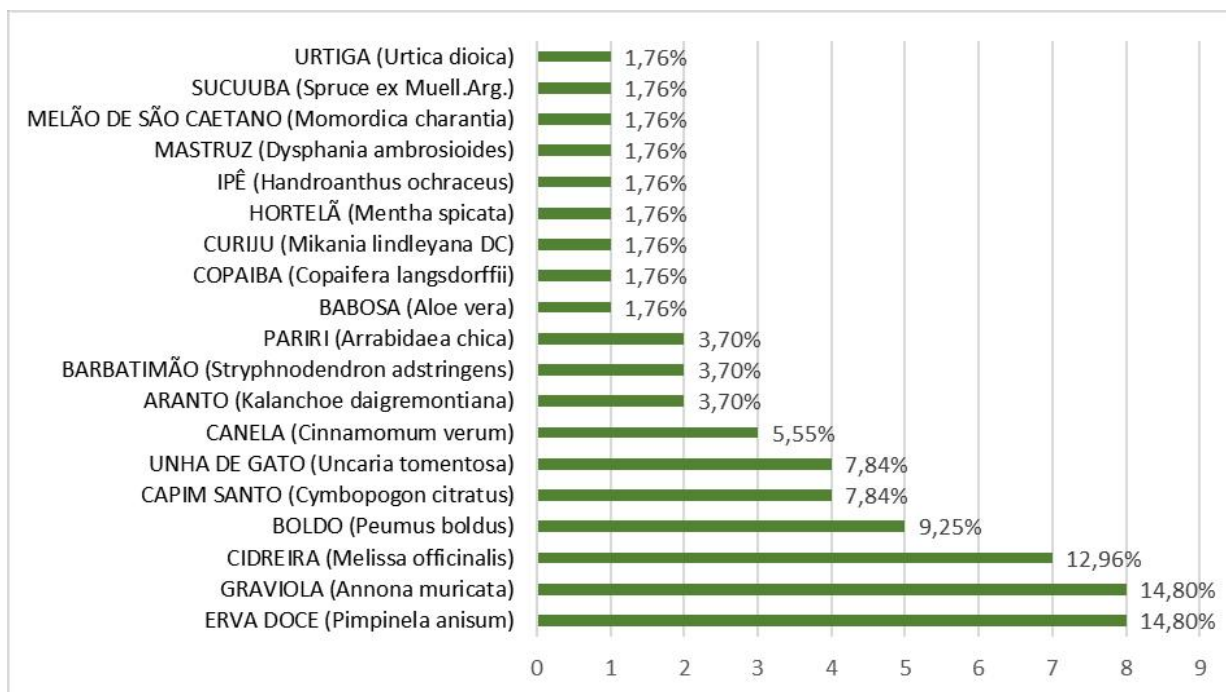


Figura 2: Distribuição das plantas medicinais e Fitoterápicos consumidos por pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019.

Sobre a forma de obtenção destas plantas medicinais, 42,59% foram através de plantações no domicílio do paciente ($n = 23$). Ademais, os outros lugares para a aquisição foram mediante compra em lojas especializadas (24,07%), com produtores caseiros (16,69%), farmácias (7,40%), supermercados (5,55%), farmácias de manipulação (1,85%) e feiras (1,85%). Dos respondentes, 46,29% ($n = 25$) referiram que consumiam essas plantas por um período superior a 1 ano, seguido por aqueles que consumiam entre 6 meses a 1 ano (18,51%). Somado a isso, também havia aqueles com um consumo inferior a 1 mês (16,66%), entre 1 e 3 meses (7,40%) e entre 3 e 6 meses (11,14%).

De acordo com a Tabela 3, as razões de uso de maior prevalência foram para o alívio de sintomas gástricos (35,18%) e pelo motivo de função antineoplásica (24,07%).

Tabela 3: Distribuição das razões do uso das plantas medicinais e fitoterápicos pelos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019.

Razão de uso	N	%	p valor
Alívio de sintomas gastrointestinais	19*	35,1	<0,0001
Antineoplásico	13*	24	<0,0001
Alimentação	08	14,8	
Imunológico	03	5,55	
Antianêmico	02	3,7	
Cefaléia	02	3,7	
Ansiedade	02	3,7	
Reumatismo	02	3,7	
Algia Muscular	01	1,91	
Emagrecimento	01	1,91	
Tosse	01	1,91	

* = dados que apresentaram significância ($p < 0,05$) quanto ao teste de Qui-quadrado.

Dos 31 pacientes, 70,96% ($n = 22$) não buscaram informações sobre as plantas medicinais consumidas. A fonte de informação mais requisitada foi através da internet ($n = 5$). Foi relatado que 94,4% das plantas medicinais não causaram reação adversa posteriormente o seu consumo, sendo apenas presente episódios de vômito em 2 pacientes após a ingestão da folha de graviola em decocção. Segundo a percepção dos pacientes sobre os resultados obtidos, 23 entrevistados (74,19%) relataram uma melhora no seu estado conforme as expectativas sobre a razão de uso das plantas medicinais. Somado a isso, 18 usuários (58,06%) possuíam uma percepção positiva sobre o uso da fitoterapia em conjunto com o tratamento antineoplásico convencional, já os demais respondentes (41,94%) afirmaram que as plantas medicinais não apresentam qualquer interferência no tratamento.

Tabela 4: Caracterização das plantas medicinais e fitoterápicos dos pacientes oncológicos assistidos em um Hospital Escola em Belém-PA 2019.

Nome Científico	Nome popular	Parte utilizada	Modo de preparo	Razão de uso
<i>Aloe vera</i>	Babosa	Folha	Xarope	Antineoplásico
<i>Annona muricata</i>	Graviola	Folha	Infusão, Decocção e Cápsula	Antineoplásico
<i>Fridericia chica</i>	Pariri	Folha	Infusão e Decocção	Anemia
<i>Cinnamomum verum</i>	Canela	Tronco e Folha	Infusão e decocção	Alimentação
<i>Copaifera Langsdorffii</i>	Copaiba	Casca	Decocção	Imunológico
<i>Cymbopogon citratus</i> DC <i>Stapf</i>	Capim Santo	Folha e Talo	Decocção	Alimentação e Ansiedade
<i>Dysphania ambrosioides</i>	Mastruz	Folha	Xarope	Tosse
<i>Handroanthus ochraceus</i>	Ipê	Casca	Decocção	Antineoplásico
<i>Kalanchoe daigremontiana</i>	Aranto	Folha	Decocção e Xarope	Antineoplásico
<i>Melissa officinalis</i>	Erva Cidreira	Galho, Talo e folha	Infusão e Decocção	Alívio de sintomas gastrointestinais, Cefaléia e Reumatismo
<i>Mentha spicata</i>	Hortelã	Folha	Infusão	Alimentação
<i>Mikania lindleyana</i> DC	Curiju	Folha	Decocção	Reumatismo
<i>Momordica charantia</i>	Melão de São Caetano	Folha	Decocção	Ansiedade
<i>Peumus boldus</i>	Boldo	Folha	Infusão e Decocção	Alívio de sintomas gastrointestinais e Cefaléia

<i>Pimpinella anisum</i>	Erva doce	Folha e semente	Infusão e Decocção	Alívio de sintomas gastrointestinais e Algia muscular
<i>Spruce ex Muell. Arg.</i>	Sucuuba	Folha	Decocção	Imunológico
<i>Stryphnodendron adstringens</i>	Barbatimão	Folha	Decocção	Imunológico e Alívio de sintomas gastrointestinais
<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha de gato	Casca e folha	Decocção e Xarope	Antineoplásico e Alívio de sintomas gastrointestinais
<i>Urtiga dioica</i>	Urtiga	Folha	Decocção	Alívio de Sintomas Gastrointestinais

4.5. Discussão

A senescência populacional é uma tendência crescente presente em nível global, estando diretamente relacionada com a saúde e as elaborações das políticas públicas [18]. O envelhecimento além de provocar alterações biológicas, também acarreta alterações psicológicas e comportamentais que podem ser agravadas durante o percurso de diagnóstico e tratamento oncológico [19]. Sabe-se que o processo transitório entre as faixas ocorre gradativamente, já sendo visível certos aspectos comportamentais e físicos comuns dos idosos no período denominado de adulto maduro, correspondente dos 40 aos 60 anos [20]. A visibilidade do indivíduo idoso deve ser uma preocupação do Estado, pois para promoção de saúde desta população faz-se necessário adotar estratégias preventivas nas faixas etárias anteriores. O resultado desta, mostra a prevalência do sexo feminino sobre o sexo masculino, o que também foi encontrado nos estudos de Marlière [21] e Batista e Arcanjo [22], possibilitando a visualização do quadro de feminização do envelhecimento comumente presente em âmbito nacional [23].

É notória a relação do perfil socioeconômico com a promoção de saúde na população, pois há fatores que comprometem este quadro, tais como o custo do tratamento e a segurança alimentar e nutricional associada com a higiene e aquisição de alimentos. O nível de escolaridade baixo e a renda familiar mensal reduzida sugerem um maior consumo da fitoterapia por aqueles socioeconomicamente desfavorecidos haja vista que a medicina

tradicional é uma medida de baixo custo e já inclusa no conhecimento popular [16,24]. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 70% das mortes oncológicas no âmbito global ocorrem em países de baixa renda, haja vista que nestes lugares o acesso ao diagnóstico e tratamento ocorrem de maneira tardia e ineficaz [25,26].

De acordo com o Banco Mundial a renda de cada país é classificada conforme o rendimento domiciliar, denominada de Paridade do Poder de Compra, sendo que um *per capita* inferior a US\$5,50 são classificados como renda baixa [27,28]. Utilizando a cotação do dólar de R\$ 3,85 sobre o valor do salário mínimo de 998 reais e o número de indivíduos por domicílio neste estudo, observa-se que apenas 25,8% dos pacientes apresentavam um *per capita* diário superior a US\$ 5,50. Somado a isso, 8 respondentes encontravam-se na classificação de extrema pobreza por apresentarem uma renda inferior a 1,90 dólares. O estado econômico crítico e nível de escolaridade baixa são fatores de risco comprometedores à qualidade de vida da população, por expô-los à condições facilitem a promoção tumoral ou subdiagnostiquem a doença. A predominância da população com o nível de instrução até o ensino fundamental incompleto e a renda mensal de até um salário mínimo também foram encontrados por Batista e Arcanjo [22] e Silva [24].

A exposição de fatores de risco, sejam eles ambientais ou hereditárias, na população provoca um aumento da probabilidade do desenvolvimento de patologias, dentre elas as neoplasias [29]. Os fatores de risco químicos, como o tabaco e o álcool, são substâncias capazes de provocar alterações metabólicas na replicação do DNA com implicações sobre a síntese dos fatores de promoção e proteção oncológica, além de causar um quadro de estresse oxidativo por seus metabólitos [30].

A presença do histórico familiar de doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo o câncer, indicam uma predisposição genética para o desenvolvimento de mutações nos protooncogenes que desencadeiam as neoplasias como a de mama [31,32]. A diabetes e hipertensão também são fatores relacionados com a promoção tumoral haja vista que estas patologias provocam alterações fisiológicas capazes de estimular a divisão das células e/ou bloquear fatores protetores [33,34]. Os estados de hiperinsulinemia e hiperglicemia atuam na promoção tumoral respectivamente sobre estímulos hormonais sobre a proliferação celular e quadros de inflamação crônica [35,36]. Ademais, a hipertensão arterial sistêmica além de causar o estado inflamatório, também está relacionado com a redução de processos supressores tumorais por inibição da apoptose devido ao bloqueio dos canais de cálcio [37].

No Brasil é possível encontrar diferenças culturais que implicam diretamente no teor de exposição à certos tipos de câncer, resultando não apenas em diferentes grupos

oncológicos prevalentes em cada região, mas também diferenças nas taxas de mortalidade [2]. Na região Norte, por ser um dos locais menos desenvolvidos no Brasil, os tipos de câncer de maior incidência são similares de outras regiões subdesenvolvidas (África e América Central), tais como o câncer gástrico e colo uterino. De acordo com a taxa bruta de incidência estimada em 2018 na cidade de Belém, as neoplasias em maior proporção para homens foram de próstata, gástrico, vias respiratórias e colorretal, e para mulheres foram de mama, colo de útero, colorretal e gástrico [38].

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estão estimados para o biênio de 2018-2019 a ocorrência de 600 mil novos casos, sendo que os cânceres de maior incidência para homens serão os de próstata, pulmão e intestino, enquanto que para as mulheres serão mama, intestino e colo de útero [38]. Em nível mundial, estima-se que até 2030 serão diagnosticados 26 milhões de novos casos de câncer, dos quais mais de 50% corresponderão ao grupo de idosos [39,40].

No Brasil, a primeira aplicação prática da fitoterapia veio através da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para garantir a produção e promoção do uso correto, valorizando a cultura vegetal de todo território nacional e inserindo aos aspectos de saúde e sanitários nesta área. Somado a isso, a criação de leis federais também participa como um mecanismo de vigilância no intuito de evitar intoxicações em larga escala por empresas produtoras e distribuidoras [10].

A participação das plantas medicinais na promoção de saúde mostra-se como uma medida terapêutica presente no âmbito mundial [41,42]. Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 18 de 2013, o termo planta medicinal refere-se aos vegetais utilizados para fins terapêuticos, e de acordo com a RDC nº 10 de 2010 o termo medicamento fitoterápico é aquele obtidos a partir do princípio ativo de uma determinada planta [44,45]. O emprego da medicina alternativa é mais evidente nas regiões mais desfavorecidas quanto aos recursos financeiros, haja vista que esta prática possui um baixo custo para a sua aquisição, além de estar difusa na comunidade inserida [6,11].

O início de consumo das plantas medicinais antes do diagnóstico da neoplasia sugere uma relação entre a fitoterapia e aspectos culturais da população deste estudo. Entretanto ainda assim é visível um número considerável de pacientes que iniciaram a fitoterapia após o diagnóstico, indicando uma possível correlação entre alterações comportamentais, a patologia e o tratamento [45,46]. É conhecido o papel do estado psicológico sobre os resultados da terapia oncológica convencional, cabendo aos profissionais de saúde adotarem estratégias que tratem os sintomas psicossociais no paciente e familiares [4]. Ainda que encontrado em

pequena proporção segundo a razão de uso da fitoterapia, há uma busca dos pacientes oncológicos por alternativas que amenizem o sentimento de luto e ansiedade relacionados à doença [47,48].

A não busca por informações com os profissionais da saúde adequados também foi observada por Araújo *et al* [49], mostrando como um ponto preocupante haja vista que houve uma parcela recomendada apenas com um embasamento popular mediante familiares e amigos. É de suma importância que os profissionais de saúde conheçam os hábitos culturais do seu público, para assim buscarem e ampliem um embasamento teórico científico sobre tais crenças alimentares. Para relacionar a ciência com a cultura, a OMS vem apresentando estratégias para a inserção das práticas alternativas e complementares nos programas de saúde pública, além de estimular a produção de pesquisa quanto ao uso das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos [50].

A produção de hortas caseiras nas residências torna-se um mecanismo facilitador ao acesso às plantas já conhecidas por familiares, sendo estas utilizadas para o tratamento e/ou prevenção de certas doenças, administradas principalmente como chá ou xarope [16]. Um fato para destacar sobre o cultivo de plantas nos quintais refere-se justamente com a melhora da qualidade de vida nos centros urbanos com acesso reduzido de hortaliças e vegetais [51]. Ademais, a produção caseira possui um papel importante na economia para as comunidades inseridas na agricultura familiar [52].

Entretanto o uso das plantas medicinais pode apresentar um risco para a saúde uma vez que os princípios ativos desses vegetais possam resultar em intoxicações quando manipulados incorretamente [53]. Um estudo realizado por Macedo, Oshiiwa e Guarido [54] indicou que aproximadamente 30% das plantas medicinais utilizadas possuíam uma característica terapêutica divergente da razão de uso dos entrevistados, possivelmente por confusões causadas pela diferença entre os nomes populares e o nome científico de fato.

Os efeitos colaterais da terapia antineoplásica convencional são recorrentes em cerca de 90% dos pacientes, sendo estes capazes de afetar o estado nutricional deles. Deve-se salientar que o grau de complicações é variante quanto ao tipo da neoplasia, estadiamento, terapia utilizada, entre outros [55]. A quimioterapia atua de maneira sistemática no organismo, possibilitando reações adversas em vários órgãos, sendo comum no trato gastrointestinal náuseas, êmese e diarreia. Somado a isso também há a possibilidade de apresentar efeitos neurológicos como a cefaleia e estado depressivo, além de alterações

hematológicas e imunológicas. O alívio para os sintomas gastrointestinais é uma razão de uso bastante recorrente também nos estudos de Esteves [56] e Arcanjo e Batista [22].

A erva cidreira (*Melissa officinalis*) é uma planta herbácea comum da Europa, cujos principais motivos de busca são o tratamento de desconfortos gastrointestinais e distúrbios no sono. Em uma análise do extrato desta planta contra fatores de peroxidação lipídica cerebral foi detectado uma elevada capacidade antioxidante, quando manuseado como infusão [57]. Outro achado na literatura é sobre a função antibacteriana contra os patógenos gram positivos *S. aureus* e *Staphylococcus epidermidis* quando administrando 25 mg/mL desta planta em uma solução hidro-alcoólica [58].

A *Pimpinella anisum*, também conhecida como erva doce, é uma das plantas medicinais comumente utilizada na melhora dos sintomas gastrointestinais, sendo relatado o seu uso para o tratamento da dispepsia funcional [59]. Ademais também vem sendo utilizadas para o tratamento de êmese, diarreia e cólicas intestinais [60]. Há estudos que associam a utilização da semente desta planta para o tratamento contra o câncer colorretal por sua capacidade citotóxica [61].

O uso da Graviola (*Annona muricata*) com a finalidade para o tratamento oncológico vem sendo encontrado na literatura com frequência, devido aos fitoquímicos encontrados na sua composição [62]. O uso do extrato da folha da *A. muricata* como tintura foi capaz de provocar citotoxicidade em células tumorais da próstata andrógenas independentes, todavia devido a biodisponibilidade dos flavonoides quando administrados pela via oral, o estudo *in vivo* teve um resultado inferior ao do *in vitro* [63]. Com relação ao câncer de mama, foi encontrado uma capacidade anti-proliferativa de certas linhagens tumorais *in vitro* e *in vivo*, além de reduzir níveis de óxido de nitrogênio e de malondialdeído e aumentar os níveis populacionais de leucócitos, células T e *natural killers* [64]. Apesar desses possíveis benefícios, há estudos que indiquem uma toxicidade em células normais de certas substâncias presentes principalmente na folha, como por exemplo o teor de alcalóide que pode induzir dano pancreático [62]. Em certas regiões da Amazônia se utiliza a graviola como um antidiabético, todavia não há uma direção concreta devido aos indícios tanto para o benefício quanto para malefícios [65,66,67].

A perspectiva dos pacientes sobre a relação entre a fitoterapia e o tratamento oncológico convencional também é um fator que deve ser analisado. O resultado encontrado nesta pesquisa demonstra a visão desta população com uma expectativa de tratamento com

benefícios, possivelmente devido sua origem vegetal e assim não possuem malefícios por serem naturais, como também indicado por Rocha [68].

Por mais que fitoterápicos apresentem benefícios, é necessário salientar que seu uso indevido pela automedicação é passível a causar efeitos colaterais nos usuários, portanto deve sempre consultar o profissional adequado para este procedimento [9,15]. Outro ponto crucial para destacar é que a utilização da fitoterapia automedicada pode camuflar sinais e sintomas, podendo afetar o diagnóstico pelo profissional durante o tratamento [69].

Conforme a legislação prevista pela Resolução do Conselho Federal de Nutrição 525/2013, apenas os nutricionistas devidamente qualificados são permitidos para a prescrição de fitoterápicos utilizados pela via oral. Cabe ao profissional ao atuar no cuidado em saúde conduzir um tratamento que unifique a necessidade com os fatores multidimensionais, para assim promover uma atenção integrativa [70]. De acordo com a OMS, há uma série de lacunas dentro da esfera da fitoterapia, dentre elas a falta da capacitação dos profissionais de saúde e agentes vigilantes [50]. A desqualificação dos profissionais torna-se um risco para a saúde quando relacionado a recomendações inadequadas e a não correlação com o estado clínico individual [71]. Ainda há uma parcela significativa de profissionais da saúde não capacitados a orientar os pacientes sobre as plantas medicinais, ainda que estes possuam o interesse em buscar capacitações nesta área [72,73].

4.6. Conclusão

Através desse estudo foi possível concluir que há uma alta prevalência de fatores de riscos, tais como a renda familiar e escolaridade, capazes de interferir na qualidade de vida dos pacientes. A alta incidência das terapias alternativas para tratar os sintomas gastrointestinais e no tratamento antineoplásico mostra a importância dos profissionais de saúde área para orientações adequadas. Somado a isso, ainda que os resultados apresentaram valores dispersos das plantas medicinais e fitoterápicos consumidos, há a necessidade do desenvolvimento de outras investigações no intuito de identificar o verdadeiro papel da fitoterapia na saúde dos pacientes oncológicos.

O desenvolvimento da medicina tradicional proporciona não apenas a melhora nas políticas sanitárias, mas também garante a eficácia no tratamento de modo integrativo no âmbito multiprofissional. O avanço das pesquisas sobre os efeitos das plantas medicinais vem possibilitando cada vez mais alcançar o patamar de seleção terapêutica mais adequada para cada indivíduo de acordo com a patologia, cultura e condições higiênico-sanitárias. Por tanto,

faz-se necessário avaliar o uso da fitoterapia, haja vista na capacidade de influência no prognóstico do paciente, somente assim haverá uma promoção de saúde para a população.

4.7. Referências

- [1] Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- [2] Instituto Nacional de Câncer (INCA). A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- [3] Borges ADVS, Silva EF, Toniollo PB, Mazer SM, Valle ERM, Santos MA. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicol estud.* 2006; 11(2): p.361-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>.
- [4] Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2007 aug; 15(4): 605-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400013>
- [5] Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. Eletr. Enf.* 2010; 12(3): 554-61. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.6957>
- [6] Santos JFL. Uso popular de plantas medicinais na comunidade rural da Vargem Grande Município de Natividade da Serra, SP. [Dissertação mestrado]. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrônômicas de Botucatu, 2006.
- [7] Cruz MT, Alvim MN. Fitoterápicos: estudos com plantas para fins terapêutico e medicinal. *Acervo da Iniciação Científica.* 2013; (1).
- [8] Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev. esc. Enferm.* 2002 Sept; 36(3): 282-8.
- [9] Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2006; 15(1): 115-21.
- [10] Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- [11] Marinho ML, Alves MS, Rodrigues MLC, Rotondano TEF, Vidal IF, Silva WW, et al. A utilização de plantas medicinais em medicina veterinária: um resgate do saber popular. *Rev. Bras.Pl. Med.* 2007; 9(3): 64-9.
- [12] Saad GDA, Léda PHO, Sá IM, Seixlack ACC. Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

- [13] Ministério da Saúde (BR). As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- [14] Clairet AL, Jurain MB, Curtit E, Jeannin M, Gérard B, Nerich V, et al. Interaction between phytotherapy and oral anticancer agents: prospective study and literature review. *Medical Oncology*. 2019 april; 36(5): 45-63.
- [15] Silveira PF, Bandeira MAM, Arrais PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Rev. Bras. Farmacogn*. 2008; 18(4): 618-26.
- [16] Messias MCTB, Menegatto MFM, Prado ACC, Santos BR, Guimarães MFM. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med*. 2015; 17(1): 76-104.
- [17] Vieira RCF. Estudo do uso de plantas medicinais e/ou produtos à base de plantas medicinais como tratamento complementares, por pacientes atendidos no Centro de Pesquisa Oncológicas – CEPON/SC. (Dissertação Mestrado). Programa de Pós-graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- [18] Silva PAB, Santos FC, Soares SM, Silva LB. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Online*. 2018; 10(1): 97-105. DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105>.
- [19] Mata LRF, Cunha AC, Ziviani CSL, Fonseca TG, Bernades, MFVG, Oliveira PP. Morbidade psicológica e implicações para a recuperação de adultos após cirurgia oncológica. *Cogitare Enferm*. 2018; 23(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53089>
- [20] Mota EP. Adulto jovem, maduro e idosos: três sujeitos que se dissociam ou se completam. (Dissertação Especialização). Programa de Pós Graduação da Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.
- [21] Marlière LD, Ribeiro AQ, Brandão MDGL, Klein CH, Acurcio FDA. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Rev. Bras. Farmacogn*. 2008 dec, 18(Supl): 754-60.
- [22] Batista AM; Arcanjo GDB. Caracterização do uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos utilizados por pacientes com câncer atendidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Aracaju – SE. (Dissertação). Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2017.
- [23] Almeida AV, Mafra SCT, Silva AP, Kanso S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*. 2015; 14(1): 115-31. DOI: 0.15448/1677-9509.2015.1.19830

- [24] Silva TC, Bandeira JA, Callou Filho CR, Santos SLF, Pessoa CV. Perfil de Utilização de fitoterápicos em uma farmácia comunitária. *Revista Interdisciplinar*. 2018 jul; 11(3): 61-6.
- [25] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int. J. Cancer*. 2015; 136: E359-E386. DOI:10.1002/ijc.29210
- [26] Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa Câncer. Setembro de 2018. [acessado em: 2019 Jun 9]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094
- [27] Jolliffe D, Prydz EB. Estimating international poverty lines from comparable national thresholds. *The Journal of Economic Inequality*, 2016 jun; 14(2): 185-98.
- [28] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vidas da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.
- [29] Organización Mundial de la Salud (OMS). Control del câncer: aplicación de los conocimientos; Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Ginebra. 2007.
- [30] Instituto Nacional de Câncer (INCA). O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar?. 2ª Ed. rev atual. Rio de Janeiro, 2013.
- [31] Wu HC, Do C, Andrulis IL, John EM, Daly MB, Buys SS, et al. breast cancer family history and allele-specific dna methylation in the legacy girls study. *Epigenetics*. 2018 Feb 13;01–23.
- [32] Nelson HD. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2012 May 1;156(9):635.
- [33] Bosetti C, Rosato V, Polesel J, Levi F, Talamini R, Montella M, et al. Diabetes mellitus and câncer risk in a network of case-control studies. *Nutrition and Cancer*. 2012; 64: 643-51.
- [34] Guevara-Gasca, MP, Galán-Cuevas S. El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y Diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2010 Aug; 1(1): 47-55.
- [35] Bronsveld HK, Jensen V, Vahl P, De Bruin ML, Cornelissen S, Sanders J, et al. Diabetes and breast cancer subtypes. Ahmad A, editor. *PLOS ONE*. 2017 Jan 11; 12(1): e0170084.
- [36] Zhao XB, Ren GS. Diabetes mellitus and prognosis in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Dec; 95(49): e5602.

- [37] Yang Y, Lynch BM, Hodge AM, Liew D, Mclean CA, Seviiri M, et al. Blood pressure and risk of breast cancer, overall and by subtypes: a prospective cohort study. *J Hypertens.* 2017 Jul; 35(7): 1371–80
- [38] Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- [39] Thun MJ, Delancey JO, Center MM, Jemal A, Ward EM. The global burden of cancer: priorities for prevention. *Carcinogenesis.* 2010; 31(1): 100-10. DOI:10.1093/carcin/bgp263.
- [40] Ferreira MLL, SouzaAI, Ferreira LOC, Moura JFP, Junior JIC. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro, 2015; 18(1): 165-77.
- [41] Azaizeh H, Saad B, Cooper E, Said O. Traditional Arabic and Islamic medicine, a re-emerging health aid. *Evid Based Complement. Alternat Med* 2010; 7: 419-424
- [42] Kasymjanova G et al. The use of a standardized Chinese herbal formula in patients with advanced lung cancer: a feasibility study. *J Integr Med.* 2018; 16(6): 390-5 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.09.001>
- [43] Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 18 de 03 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e officinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [internet] [acesso em 2019 jun 9]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.pdf
- [44] Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 10 de 10 de março de 2010. Dispõe sobre a Notificação de Drogas Vegetais junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [internet] [acesso em 2019 jun 9]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html
- [45] Costa Junior, AL. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2001; 21(2), 36-43.
- [46] Beck AHU. Psico-Oncologia: a atuação do psicólogo no tratamento de pacientes com câncer. (Dissertação). Universidade Regional Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2018
- [47] Graner KM, Costa Júnior AL, Rolim GS. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. *Temas em Psicologia.* 2010 18(2): 345-355.

- [48] Silva CMGCH, Rodrigues CHS, Lima JC, Jucá NBH, Augusto KL, Lino CA, et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16: 1457-65.
- [49] Araújo CRF, Silva AB, Tavares EC, Costa EP, Mariz SR. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 2014 35(2), 233-238.
- [50] Organización Mundial de la Salud (OMS). Estratégias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra, 2013
- [51] Silva MFP, Silva PH, Oliveira YR, Gomes TMF, Ferreira PMP, Cerqueira GS et al. Plantas medicinais : cultivo em quintais pela população de um município do semiárido Piauiense, nordeste do Brasil. *RevInter*. 2014; 7(3): 101-113.
- [52] Miranda TG, de Oliveira Júnior JF, Júnior ADSM, Martins ACCT. O uso de plantas em quintais urbanos no bairro da Francilândia no município de Abaetetuba, PA. *Scientia Plena*. 2016; 12(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2016.069909>
- [53] Pisano LC, Paiva, GA, Pizelli, GS, Ferreira JD. Plantas medicinais: uso e cultivo domiciliar no município de Bauru-SP. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2015; 16(6).
- [54] Macedo AF, Oshiiwa M, Guarido CF. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília, SP. *Revista Farmaceutica Básica e Aplicada*. Marília, 2007 28(1): 123-128.
- [55] National Institute of Health (NIH). Conseses Development conference en oral complications of cancer therapies; diagnosis, prevention and treatment. Bethesda, April 1998.
- [56] Esteves SCL. Consumo de produtos à base de plantas e de plantas medicinais avaliado em espaços comerciais do distrito de Bragança (Dissertação Doutorado). Universidade de Bragança, 2015
- [57] Pereira RP, Fachinetto R, Prestes AS, Puntel RL, Silva GNS, Heinzmann BM, et al. Antioxidant effects of different extracts from *Melissa officinalis*, *Matricaria recutita* and *Cymbopogon citratus*. *Neurochem res*. 2009; 34(5): 973-83. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11064-008-9861-z>
- [58] Rabbani M, Etemadifar Z, Karamifard F, Borhani MS. Assessment of the antimicrobial activity of *Melissa officinalis* and *Lawsonia inermis* extracts against some bacterial pathogens. *Comparative Clinical Pathology*. 2016; 25(1): 59-65.

- [59] Ghoshegir SA, Mazaheri M, Ghannadi A, Feizi A, Babaeian M, Tanhaee M et al. *Pimpinella anisum* in modifying the quality of life in patients with functional dyspepsia: A double-blind randomized clinical trial. *J Res Med Sci.* 2014; 19(12):1118-1123
- [60] Magalhães FEA. USO DE FITOTERÁPICOS POR MULHERES DO MUNICÍPIO DE TAUÁ, CEARÁ, BRASIL. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, 2018; 13(4).
- [61] Alsalhi MS, Devanesan S, Alfuraydi AA, Vishnubalaji R, Munusamy MA, Murugan K et al. Green synthesis of silver nanoparticles using *Pimpinella anisum* seeds: antimicrobial activity and cytotoxicity on human neonatal skin stromal cells and colon cancer cells. *International journal of nanomedicine.* 2016 sep; 11: 4439-49. DOI: 10.2147/IJN.S113193
- [62] Yajid AI, Rahman HSA, Wong MPK, Zain WZW. Potential benefits of *Annona muricata* in combating cancer: A review. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS.* 2018; 25(1), 5-15. DOI: 10.21315/mjms2018.25.1.2
- [63] Yang C, Gundala SR, Mukkavilli R, Vangala S, Reid MD, Aneja R. Synergistic interactions among flavonoids and acetogenins in *Graviola* (*Annona muricata*) leaves confer protection against prostate cancer. *Carcinogenesis.* 2015; 36(6): 656-65.
- [64] Najmuddin SUFS, Romli MF, HamidM, Alitheen NB, Rahman NMANA. Anti-cancer effect of *Annona Muricata* Linn Leaves Crude Extract (AMCE) on breast cancer cell line. *BMC complementary and alternative medicine.* 2016; 16(1): 311.
- [65] Adewole SO, Caxton-Martins EA. Morphological changes and hypoglycemic effects of *Annona muricata* linn.(annonaceae) leaf aqueous extract on pancreatic β -cells of streptozotocin-treated diabetic rats. *Afr J Biomed Res.* 2006; 9(3):173–180.
- [66] Moghadamtousi S, Fadaeinasab M, Nikzad S, Mohan G, Ali H, Kadir H. *Annona muricata* (Annonaceae): a review of its traditional uses, isolated acetogenins and biological activities. *International journal of molecular sciences.* 2015; 16(7): 15625-58.
- [67] Port's, PS, Chisté RC, Godoy HT, Prado MA. The phenolic compounds and the antioxidant potential of infusion of herbs from the Brazilian Amazonian region. *Food Res. Intl.* 2013; 53: 875-83.
- [68] Rocha LND. *Uso da fitoterapia por pacientes submetidos à tratamento antineoplásico.* (Dissertação). Universidade de Brasília, 2017.
- [69] Contarato AAPF, Bento FC, Rampellotti LF. Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão.* 2016; 13(24): 64-82.

- [70] Cechinel-Zanchett, CC. Legislação e controle de qualidade de medicamentos fitoterápicos nos países do Mercosul. *Infarma Ciências Farmacêuticas*. 2016; 28(3), 123-139.
- [71] Nóbrega AL, Ugulino PTD, Cajá DF, Dantas AEF. A importância da orientação dos profissionais das equipes de saúde da família a cerca do uso da fitoterapia. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. 2017; 7(1), 43-48.
- [72] Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares, *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45(2): 249-57.
- [73] 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. Pl. Med.*, Campinas, 2016; 18(1), 57-66.

5. REFERÊNCIAS

BORGES, A. D. V. S. *et al.* Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol estud**, v. 11, n. 2, p. 361-369, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2019.

CLAIRET, A. L. *et al.* Interaction between phytotherapy and oral anticâncer agentes: prospective study and literature review. **Medical Oncology**, v. 36, n. 5, p. 45-63, 2019.

CRUZ, Mayara Teles; ALVIM, Marina Neiva. Fitoterápicos: estudos com plantas para fins terapêutico e medicinal. **Acervo da Iniciação Científica**, n. 1, 2013.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2019.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Consenso_Nutricao_vol_II_2_ed_2016.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2019.

MARINHO, M. L. *et al.* A utilização de plantas medicinais em medicina veterinária: um resgate do saber popular. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 9, n. 3, p. 64-69, 2007.

MESSIAS, M. C. T. B. *et al.* Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med**, v. 17, n. 1, p. 76-104, 2015

REZENDE, Helena Aparecida; COCCO, Maria Inês Monteiro. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 36, n. 3, p. 282-288, 2002.

SAAD, G. A. *et. al.* Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2016.

SANTOS, Juliana de Faria Lima. **Uso popular de plantas medicinais na comunidade rural da Vargem Grande Município de Natividade da Serra, SP.** 104 f. Dissertação (mestrado em Agronomia) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrônômicas de Botucatu, 2006.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 4, p. 618-26, 2008.

SIQUEIRA, Karina Machado; BARBOSA, Maria Alves; BOEMER, Magalia Roseira. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 605-611, 2007.

TOMAZZONI, Marisa Inês; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 115-121, 2006.

VIEIRA, Rita de Cássia Franz. **Estudo do uso de plantas medicinais e/ou produtos à base de plantas medicinais como tratamento complementares, por pacientes atendidos no Centro de Pesquisa Oncológicas – CEPON/SC.** 176f. Dissertação (Mestrado em Farmácia). Programa de Pós-graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2008.

ZANDONAI, A. *et al.* Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 554-61, 2010.

6. ANEXOS

Anexo A – Critério para avaliação da revista



JOURNAL OF INTEGRATIVE MEDICINE AUTHOR INFORMATION PACK DESCRIPTION

Journal of Integrative Medicine (JIM) is a peer-reviewed journal sponsored by Shanghai Association of Integrative Medicine and Shanghai Changhai Hospital, China. It is a continuation of the Journal of Chinese Integrative Medicine (JCIM), which was established in 2003 and published in Chinese language (The phonetic romanization of the Chinese title used by MEDLINE/PubMed is Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao). Since 2013, JIM has been published in English language.

JIM is an interdisciplinary journal focusing on academic research and clinical studies in the field of integrative medicine. It aims to be a leading journal for studies in integrative medicine, and to promote communication and integration among traditional medicinal systems, complementary and alternative medicine (CAM), and conventional western medicine. The editorial board is committed to publishing high-quality papers on integrative medicine and creating an open forum in which the international scholarly community can exchange views, share research and clinical experience, discuss integrative medicine education, and confer about issues and problems in our various disciplines and in integrative medicine as a whole. The journal's international scope ensures that research and progress from all regions of the world are widely covered.

Topics covered include all aspects of integrative medicine, such as acupuncture and moxibustion, traditional Chinese medicine, Ayurvedic medicine, herbal medicine, homeopathy, nutrition, chiropractic, mind-body medicine, Taichi, Qigong, meditation, and any other modalities of CAM, as well as their integration with the conventional medicine. Article types include, but are not limited to, randomized controlled and pragmatic trials, translational and patient-centered effectiveness outcome studies, case series and reports, clinical trial protocols, preclinical and basic science studies, systematic reviews and meta-analyses, papers on methodology and medical history or education, conference proceedings, editorials, commentaries, short reports, book reviews, and letters to the editor.

Headed by experienced and internationally recognized Editors-in-Chief and supported by a strong, internationally diverse team of editors, JIM benefits various groups, including clinical researchers, practitioners, academics and administrators worldwide in the field of medical healthcare. With its global reach, JIM looks to establish itself as an outstanding English language journal in its area of focus.

Benefits to Authors

JIM is published both in print and online. The print issues are published bimonthly. However, the journal publishes articles in their full-citable form as soon as the final author corrections have been approved. Therefore, online publication is ahead of the printed journal at the website <http://www.jcimjournal.com/jim/>. JIM is indexed in MEDLINE/PubMed, ScienceDirect, Embase, Chemical Abstracts, CAB Abstracts, EBSCO, Western Pacific Region Index Medicus (WPRIM), Chinese Science Citation Database (CSCD) and China National Knowledge Infrastructure (CNKI). This ensures that articles published in JIM have the maximum exposure and visibility to the international scholarly community. JIM does not levy any submission fee or page charges to any author. We also provide many other author benefits,

such as free PDFs, special discounts on Elsevier publications and much more. Please click here for more information on our author services.

GUIDE FOR AUTHORS

Types of article

Contact details for submission

Manuscripts should be submitted online via the JIM's online submission and peer review website (known as ScholarOne Manuscripts) at <http://mc03.manuscriptcentral.com/jcim-en>. Regardless of the source of the word-processing tool, only electronic PDF (.pdf) or Word (.doc, .docx, .rtf) files can be submitted through the ScholarOne Manuscripts. There is no page limit. Only online submissions are accepted to facilitate rapid publication and minimize administrative costs. Submissions by anyone other than one of the authors will not be accepted. The submitting author takes responsibility for the paper during submission and peer review. If for some technical reason submission through the ScholarOne Manuscripts is not possible, the author can contact jcim@163.com for support

Submission checklist

You can use this list to carry out a final check of your submission before you send it to the journal for review. Please check the relevant section in this Guide for Authors for more details.

Ensure that the following items are present:

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

E-mail address

Full postal address

All necessary files have been uploaded:

Manuscript:

Include keywords

All figures (include relevant captions)

All tables (including titles, description, footnotes)

Ensure all figure and table citations in the text match the files provided

Indicate clearly if color should be used for any figures in print *Graphical Abstracts /*

Highlights files (where applicable) *Supplemental files* (where applicable)

Further considerations

Manuscript has been 'spell checked' and 'grammar checked'

All references mentioned in the Reference List are cited in the text, and vice versa

Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Internet)

A competing interests statement is provided, even if the authors have no competing interests to declare

Journal policies detailed in this guide have been reviewed

Referee suggestions and contact details provided, based on journal requirements

For further information, visit our [Support Center](#).

BEFORE YOU BEGIN

Ethics in publishing

Please see our information pages on [Ethics in publishing](#) and [Ethical guidelines for journal publication](#).

Declaration of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or

organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential competing interests include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding. Authors must disclose any interests in two places: 1. A summary declaration of interest statement in the title page file (if double-blind) or the manuscript file (if single-blind). If there are no interests to declare then please state this: 'Declarations of interest: none'. This summary statement will be ultimately published if the article is accepted.

2. Detailed disclosures as part of a separate Declaration of Interest form, which forms part of the journal's official records. It is important for potential interests to be declared in both places and that the information matches. [More information](#).

Submission declaration

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract, a published lecture or academic thesis, see '[Multiple, redundant or concurrent publication](#)' for more information), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright- holder.

Use of inclusive language

Inclusive language acknowledges diversity, conveys respect to all people, is sensitive to differences, and promotes equal opportunities. Articles should make no assumptions about the beliefs or commitments of any reader, should contain nothing which might imply that one individual is superior to another on the grounds of race, sex, culture or any other characteristic, and should use inclusive language throughout. Authors should ensure that writing is free from bias, for instance by using 'he or she', 'his/her' instead of 'he' or 'his', and by making use of job titles that are free of stereotyping (e.g. 'chairperson' instead of 'chairman' and 'flight attendant' instead of 'stewardess').

Changes to authorship

Authors are expected to consider carefully the list and order of authors before submitting their manuscript and provide the definitive list of authors at the time of the original submission. Any addition, deletion or rearrangement of author names in the authorship list should be made only before the manuscript has been accepted and only if approved by the journal Editor. To request such a change, the Editor must receive the following from the corresponding author: (a) the reason for the change in author list and (b) written confirmation (e-mail, letter) from all authors that they agree with the addition, removal or rearrangement. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed. Only in exceptional circumstances will the Editor consider the addition, deletion or rearrangement of authors after the manuscript has been accepted. While the Editor considers the request, publication of the manuscript will be suspended. If the manuscript has already been published in an online issue, any requests approved by the Editor will result in a corrigendum.

Disclosure Policy

A competing interest exists when professional judgment concerning the validity of research is influenced by a secondary interest, such as financial gain. We require that our authors reveal all possible conflicts of interest in their submitted manuscripts.

Copyright

Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'Journal Publishing Agreement' (see [more information](#) on this). An e-mail will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with a 'Journal Publishing Agreement' form or a link to the online version of this agreement.

Subscribers may reproduce tables of contents or prepare lists of articles including abstracts for

internal circulation within their institutions. [Permission](#) of the Publisher is required for resale or distribution outside the institution and for all other derivative works, including compilations and translations. If excerpts from other copyrighted works are included, the author(s) must obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. Elsevier has [preprinted forms](#) for use by authors in these cases.

Author rights

As an author you (or your employer or institution) have certain rights to reuse your work.

Role of the funding source

You are requested to identify who provided financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article and to briefly describe the role of the sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication. If the funding source(s) had no such involvement then this should be stated.

Funding body agreements and policies

Elsevier has established a number of agreements with funding bodies which allow authors to comply with their funder's open access policies. Some funding bodies will reimburse the author for the gold open access publication fee. Details of [existing agreements](#) are available online.

After acceptance, open access papers will be published under a noncommercial license. For authors requiring a commercial CC BY license, you can apply after your manuscript is accepted for publication.

Language (usage and editing services)

Please write your text in good English (American or British usage is accepted, but not a mixture of these). Authors who feel their English language manuscript may require editing to eliminate possible grammatical or spelling errors and to conform to correct scientific English may wish to use the [English Language Editing service](#) available from Elsevier's WebShop.

PREPARATION

Use of word processing software

It is important that the file be saved in the native format of the word processor used. The text should be in single-column format. Keep the layout of the text as simple as possible. Most formatting codes will be removed and replaced on processing the article. In particular, do not use the word processor's options to justify text or to hyphenate words. However, do use bold face, italics, subscripts, superscripts etc. When preparing tables, if you are using a table grid, use only one grid for each individual table and not a grid for each row. If no grid is used, use tabs, not spaces, to align columns. The electronic text should be prepared in a way very similar to that of conventional manuscripts (see also the [Guide to Publishing with Elsevier](#)). Note that source files of figures, tables and text graphics will be required whether or not you embed your figures in the text. See also the section on Electronic artwork.

To avoid unnecessary errors you are strongly advised to use the 'spell-check' and 'grammar-check' functions of your word processor.

Article structure

Subdivision - unnumbered sections

Divide your article into clearly defined and numbered sections (numbered 1, 2, 3, etc.). Each subsection is given a brief heading. Each heading should appear on its own separate line. Subsections should be used as much as possible when cross-referencing text: refer to the subsection by heading as opposed to simply 'the text'.

Introduction

State the objectives of the work and provide an adequate background, avoiding a detailed literature survey or a summary of the results.

Material and methods

Provide sufficient details to allow the work to be reproduced by an independent researcher. Methods that are already published should be summarized, and indicated by a reference. If quoting directly from a previously published method, use quotation marks and also cite the source. Any modifications to existing methods should also be described.

Theory/calculation

A Theory section should extend, not repeat, the background to the article already dealt with in the Introduction and lay the foundation for further work. In contrast, a Calculation section represents a practical development from a theoretical basis.

Results

Results should be clear and concise.

Discussion

This should explore the significance of the results of the work, not repeat them. Avoid combining Results and Discussion in one section. Results and Discussion should be written separately as two sections. Avoid extensive citations and discussion of published literature.

Conclusions

The main conclusions of the study may be presented in a short Conclusions section, which may stand alone or form a subsection of the Discussion section.

Appendices

If there is more than one appendix, they should be identified as A, B, etc. Formulae and equations in appendices should be given separate numbering: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; in a subsequent appendix, Eq. (B.1) and so on. Similarly for tables and figures: Table A.1; Fig. A.1, etc.

Essential title page information

Title. Concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.

Author names and affiliations. Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. You can add your name between parentheses in your own script behind the English transliteration. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lower- case superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and, if available, the e-mail address of each author.

Corresponding author. Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. This responsibility includes answering any future queries about Methodology and Materials. Ensure that the e-mail address is given and that contact details are kept up to date by the corresponding author.

Present/permanent address. If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main, affiliation address. Superscript Arabic numerals are used for such footnotes.

Highlights

Highlights are a short collection of bullet points that convey the core findings of the article. Highlights are optional and should be submitted in a separate editable file in the online submission system. Please use 'Highlights' in the file name and include 3 to 5 bullet points (maximum 85 characters, including spaces, per bullet point). You can view [example Highlights](#) on our information site.

Abstract

A concise and factual abstract is required. The abstract should state briefly the purpose of the research, the principal results and major conclusions. An abstract is often presented separately

from the article, so it must be able to stand alone. For this reason, References should be avoided, but if essential, then cite the author(s) and year(s). Also, non-standard or uncommon abbreviations should be avoided, but if essential they must be defined at their first mention in the abstract itself.

Graphical abstract

Although a graphical abstract is optional, its use is encouraged as it draws more attention to the online article. The graphical abstract should summarize the contents of the article in a concise, pictorial form designed to capture the attention of a wide readership. Graphical abstracts should be submitted as a separate file in the online submission system. Image size: Please provide an image with a minimum of 531×1328 pixels (h \times w) or proportionally more. The image should be readable at a size of 5×13 cm using a regular screen resolution of 96 dpi. Preferred file types: TIFF, EPS, PDF or MS Office files. You can view [Example Graphical Abstracts](#) on our information site.

Authors can make use of Elsevier's [Illustration Services](#) to ensure the best presentation of their images and in accordance with all technical requirements.

Keywords

Immediately after the abstract, provide a maximum of 6 keywords, using American spelling and avoiding general and plural terms and multiple concepts (avoid, for example, 'and', 'of'). Be sparing with abbreviations: only abbreviations firmly established in the field may be eligible. These keywords will be used for indexing purposes.

Abbreviations

Define abbreviations that are not standard in this field in a footnote to be placed on the first page of the article. Such abbreviations that are unavoidable in the abstract must be defined at their first mention there, as well as in the footnote. Ensure consistency of abbreviations throughout the article.

Acknowledgements

Collate acknowledgements in a separate section at the end of the article before the references and do not, therefore, include them on the title page, as a footnote to the title or otherwise. List here those individuals who provided help during the research (e.g., providing language help, writing assistance or proof reading the article, etc.).

Math formulae

Please submit math equations as editable text and not as images. Present simple formulae in line with normal text where possible and use the solidus (/) instead of a horizontal line for small fractional terms, e.g., X/Y. In principle, variables are to be presented in italics. Powers of e are often more conveniently denoted by exp. Number consecutively any equations that have to be displayed separately from the text (if referred to explicitly in the text).

Footnotes

Footnotes should be used sparingly. Number them consecutively throughout the article. Many word processors can build footnotes into the text, and this feature may be used. Otherwise, please indicate the position of footnotes in the text and list the footnotes themselves separately at the end of the article. Do not include footnotes in the Reference list.

Artwork *Electronic artwork* *General points*

Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork.

Embed the used fonts if the application provides that option.

Aim to use the following fonts in your illustrations: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, or use fonts that look similar.

Number the illustrations according to their sequence in the text.

Use a logical naming convention for your artwork files.

Provide captions to illustrations separately.

Size the illustrations close to the desired dimensions of the published version.

Submit each illustration as a separate file.

A detailed [guide on electronic artwork](#) is available.

You are urged to visit this site; some excerpts from the detailed information are given here.

Formats

If your electronic artwork is created in a Microsoft Office application (Word, PowerPoint, Excel) then please supply 'as is' in the native document format.

Regardless of the application used other than Microsoft Office, when your electronic artwork is finalized, please 'Save as' or convert the images to one of the following formats (note the resolution requirements for line drawings, halftones, and line/halftone combinations given below):

EPS (or PDF): Vector drawings, embed all used fonts.

TIFF (or JPEG): Color or grayscale photographs (halftones), keep to a minimum of 300 dpi.

TIFF (or JPEG): Bitmapped (pure black & white pixels) line drawings, keep to a minimum of 1000 dpi. TIFF (or JPEG): Combinations bitmapped line/half-tone (color or grayscale), keep to a minimum of 500 dpi.

Please do not:

Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colors;

Supply files that are too low in resolution;

Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Color artwork

Please make sure that artwork files are in an acceptable format (TIFF (or JPEG), EPS (or PDF), or MS Office files) and with the correct resolution. If, together with your accepted article, you submit usable color figures then Elsevier will ensure, at no additional charge, that these figures will appear in color online (e.g., ScienceDirect and other sites) regardless of whether or not these illustrations are reproduced in color in the printed version. For color reproduction in print, you will receive information regarding the costs from Elsevier after receipt of your accepted article. Please indicate your preference for color: in print or online only. [Further information on the preparation of electronic artwork.](#)

Illustration services

[Elsevier's WebShop](#) offers Illustration Services to authors preparing to submit a manuscript but concerned about the quality of the images accompanying their article. Elsevier's expert illustrators can produce scientific, technical and medical-style images, as well as a full range of charts, tables and graphs. Image 'polishing' is also available, where our illustrators take your image(s) and improve them to a professional standard. Please visit the website to find out more.

Figure captions

Ensure that each illustration has a caption. Supply captions separately, not attached to the figure. A caption should comprise a brief title (not on the figure itself) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

References

Citation in text

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Reference links

Increased discoverability of research and high quality peer review are ensured by online links to the sources cited. In order to allow us to create links to abstracting and indexing services, such as Scopus, CrossRef and PubMed, please ensure that data provided in the references are correct. Please note that incorrect surnames, journal/book titles, publication year and pagination may prevent link creation. When copying references, please be careful as they may already contain errors. Use of the DOI is highly encouraged.

A DOI is guaranteed never to change, so you can use it as a permanent link to any electronic article. An example of a citation using DOI for an article not yet in an issue is: VanDecar J.C., Russo R.M., James D.E., Ambeh W.B., Franke M. (2003). Aseismic continuation of the Lesser Antilles slab beneath northeastern Venezuela. *Journal of Geophysical Research*, <https://doi.org/10.1029/2001JB000884>. Please note the format of such citations should be in the same style as all other references in the paper.

Web references

As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

Data references

This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

References in a special issue

Please ensure that the words 'this issue' are added to any references in the list (and any citations in the text) to other articles in the same Special Issue.

Reference style

Text: Indicate references by number(s) in square brackets in line with the text. The actual authors can be referred to, but the reference number(s) must always be given.

List: Number the references (numbers in square brackets) in the list in the order in which they appear in the text.

Examples:

Reference to a journal publication:

Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. The art of writing a scientific article. *J Sci Commun* 2010;163:51–9. <https://doi.org/10.1016/j.Sc.2010.00372>.

Reference to a journal publication with an article number:

Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. The art of writing a scientific article. *Heliyon*.

2018;19:e00205. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00205>

Reference to a book:

Strunk Jr W, White EB. *The elements of style*. 4th ed. New York: Longman; 2000. Reference to a chapter in an edited book:

Mettam GR, Adams LB. How to prepare an electronic version of your article. In: Jones BS, Smith RZ, editors. *Introduction to the electronic age*, New York: E-Publishing Inc; 2009, p. 281–304. Reference to a website:

Cancer Research UK. *Cancer statistics reports for the UK*, <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/>; 2003 [accessed 13 March 2003].

Reference to a dataset:

[dataset] [6] Oguro M, Imahiro S, Saito S, Nakashizuka T. Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions, Mendeley Data, v1; 2015.

<https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

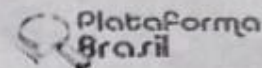
Note shortened form for last page number. e.g., 51–9, and that for more than 6 authors the first 6 should be listed followed by 'et al.' For further details you are referred to 'Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals' (*J Am Med Assoc* 1997;277:927–34) (see also [Samples of Formatted References](#)).

Journal abbreviations source

Journal names should be abbreviated according to the [List of Title Word Abbreviations](#).

Anexo B – Aprovação no comitê de Ética

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM NEOPLASIA PULMONAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Pesquisador: Aldair da Silva Guterres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40720115.6.0000.0017

Instituição Proponente: Hospital Universitário João de Barros Barreto - UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa: Devido o cronograma deste projeto listado acima encontrar-se vencido e sem

Data do Envio: 19/02/2019

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.226.828

Apresentação da Notificação:

A autora solicitou encerramento do projeto: "Devido o cronograma deste projeto listado acima encontrar-se vencido e sem chance da aprovação de uma emenda para promover a sua continuidade, solicito o encerramento deste projeto com anexo do relatório final".

Objetivo da Notificação:

Autora gostaria de dar continuidade a uma nova fase para desenvolver o mesmo projeto, porém o cronograma aprovado já foi concluído, conforme parecer consubstanciado deste CEP postado no histórico emitido em 2015.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem avaliação nesta notificação.

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

UF: PA

Telefone: (91)3201-6754

Município: BELEM

Fax: (91)3201-6663

CEP: 66.073-000

E-mail: cephujb@yaho.com.br

Continuação do Parecer: 3 226 628

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Pertinente notificação e postagem do relatório da pesquisa concluída

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

sem comentários.

Recomendações:

Aceitação da notificação pelo colegiado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Notificação aprovada neste Colegiado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Notificação aprovada neste Colegiado por está de acordo com as Resoluções vigentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	rela1.jpeg	19/02/2019 11:32:07	Aldair da Silva Guterres	Postado
Envio de Relatório Final	rela2.jpeg	19/02/2019 11:32:14	Aldair da Silva Guterres	Postado
Envio de Relatório Final	rela3.jpeg	19/02/2019 11:32:20	Aldair da Silva Guterres	Postado
Envio de Relatório Final	rela4.jpeg	19/02/2019 11:32:26	Aldair da Silva Guterres	Postado
Envio de Relatório Final	rela5.jpeg	19/02/2019 11:32:34	Aldair da Silva Guterres	Postado
Envio de Relatório Final	just.jpeg	19/02/2019 11:33:23	Aldair da Silva Guterres	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

7. APÊNDICE

Apêndice A Questionário de pesquisa

CARACTERIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS CONSUMIDOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL ESCOLA.

Pesquisadores:

Discente Larissa Beatriz Vasconcelos Sousa

Prof. Msc. Fernando Vinícius Faro Reis

Fatores Socioeconômicos

Nome: _____

Naturalidade: _____ Idade: _____ ID: _____

Estado Civil: Casado () Viúvo () Divorciado () Solteiro ()

Sexo: M () F ()

Cor de pele: Branca () Negra () Parda () Indígena () Amarela ()

Ocupação: _____

Renda Individual: Até 1 salário () Entre 1 e 2 salários () entre 2 e 3 salários () igual /superior a 5 salários () Sem declaração ().

Renda Familiar: Até 1 salário () Entre 1 e 2 salários () entre 2 e 3 salários ()entre 3 a 5 salários () Sem declaração ().

Nº de indivíduos no domicílio: _____

Grau de Escolaridade: Analfabeto () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Superior incompleto () Superior completo ()

Antecedentes Pessoais de Familiares

Terapia convencional usada:

Cirurgia () Quimioterapia () Imunoterapia () Hormonioterapia () Radioterapia ()
Tratamento paliativo ()

Teve exposição à substâncias Químicas? Sim () Não ()

Se sim, Qual(is): _____

Tabagismo? Sim () Não () Ex-tabagista ()

Se sim, Tempo de uso: Menos de 6 meses () 6 a 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 5 anos ()
Acima de 5 anos ()

Se sim, Frequência: Diária () Semanal () Mensal () Raramente ()

Ingere bebida alcoólica? Sim () Não () Ex-etilista ()

Se sim, Tipo de Bebida: Cerveja() Vinho() Cachaça() Outros() _____

Se sim, Tempo de uso: Menos de 6 meses () 6 a 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 5 anos ()
Acima de 5 anos ()

Se sim, Frequência: Diária () Semanal () Mensal () Raramente ()

Teve exposição excessiva ao sol? Sim () Não ()

Histórico de câncer? Sim () Não () Quem: _____

Histórico familiar de outra patologia? Sim () Não ()

Se sim, Qual(is): _____

Quais medicamentos faz uso:

Fitoterápicos e plantas medicinais

Usa Fitoterápico/ Planta Medicinal: Sim () Não () .

Descrição: _____

Forma de apresentação: Cápsula () Comprimido () Elixir () Tintura () Infusão ()
Decocção () Maceração () Cataplasma () Xarope () Pomada () Outros

() _____

Quando iniciou o uso de Fitoterápicos e/ou Plantas Medicinais:

Antes do Diagnóstico () Depois do diagnóstico ()

Quem indicou: Familiar/amigo () Propaganda/ TV/jornal () Internet ()
Outro Paciente () Profissional da saúde () Por conta própria () Outro ():

Onde Consegue: Farmácia () Farmácia de manipulação () Familiar/Amigo () Via
produtor/fornecedor caseiro () Domiciliar () Loja especializada () Via internet/correio ()
Outros (): _____

Tempo de uso: < 1 mês () 1 a 3 meses () 3 a 6 meses () > 6 meses () > 1 ano () > 2
anos () > 5 anos ()

Frequência: Diário () ____x/dia Semanal () ____x/semana Mensal () ____x/mensal
Raramente ()

Razões de uso: Antineoplásico () Imunológico () Antidiabético/hipoglicemiante ()
Redução de lipídios séricos () Emagrecimento () Diurético () Aliviar sintomas
gastrointestinais () Anti cefaleia () Reduzir ansiedade () Anti reumático/ alívio de dores
ósseas () Controle da pressão arterial () Hepatoprotetor () Alívio de dor muscular ()
Vermífugo () Sem fins medicinais/Alimentação () Outro () : _____

Apresentou alguma reação adversa após consumir: Sim () Não ().
Qual? _____

Buscou informações sobre os fitoterápicos e/ou plantas medicinais antes do uso:

Não () Pesquisou na literatura () Procurou um médico () Procurou uma nutricionista ()
Informações através de familiares/amigos () Informações através de curandeiros () Internet
() Outro () : _____

Percepção na melhora da razão de uso: Sim () Não ()

Qual alteração: _____

Percepção quanto ao tratamento oncológico:

Fitoterápicos/Plantas medicinais interferem positivamente no tratamento de câncer ()

Fitoterápicos/Plantas medicinais interferem negativamente no tratamento de câncer ()

Fitoterápicos/Plantas medicinais não interferem no tratamento convencional ()

Apêndice B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado participante,

Convido o(a) Sr.(Sra.) a participar voluntariamente desta pesquisa voltada sobre o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos por pacientes em tratamento antineoplásico na Unidade de Pronto Atendimento (PA) do Hospital Universitário João de Barros Barreto, cujo desenvolvimento é realizado pelos pesquisadores Larissa Beatriz Vasconcelos Sousa e Fernando Vinícius Faro Reis da Universidade Federal do Pará.

Sua participação acontecerá de maneira direta, via entrevista com questionário, e sigilosa com a não identificação das informações pessoais coletadas nesta pesquisa de teor científico. Sua participação não ocasionará custos, assim como não haverá remuneração financeira para o participante.

Esclarecemos a sua autonomia em fornecer as informações, assim como permanecer nesta pesquisa, podendo sair a qualquer momento sem sofrer quaisquer prejuízos e sem a necessidade de justificativa. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

/ Impressão dactiloscópica

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Pesquisadores Responsáveis:

Prof. Msc. Fernando Vinícius Faro Reis

Nutricionista / Professor Adjunto da Faculdade de Nutrição UFPA

Larissa Beatriz Vasconcelos Sousa

Acadêmica de Nutrição UFPA