

Consumo de plantas medicinais entre pacientes atendidos no Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia, Goiânia/GO, um estudo preliminar

Consumption of medicinal plants among patients treated at the Brazilian Center For Radiotherapy, Oncology and Mastology, Goiânia/GO, a preliminary study

NAIANE ESTER REZENDECRUZ MALAGOLI¹
CRISTIANE ALVES DA FONSECA DO ESPÍRITO SANTO²
FLÁVIO MONTEIRO AYRES³
RICARDO CARVALHO SILVA⁴
ANDREIA JULIANA RODRIGUES CALDEIRA⁵

Resumo

Este trabalho avaliou as plantas medicinais usadas por pacientes em tratamento oncológico, atendidos no Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia (CEBROM), Goiânia/GO. Todos os pacientes entrevistados são de nacionalidade brasileira, em que 60% são do sexo feminino e 40% do sexo masculino. A maioria dos pacientes encontram-se na faixa etária entre 31 e 40 anos (40%), tem renda mensal de 6 a 10 salários mínimos (50%), residem em Goiânia ou região metropolitana (80%) e afirmam ter concluído o Ensino Médio (50%). Quanto ao tipo de doença, 30% faziam tratamento para cânceres de próstata, 20% câncer de mama, 10% cânceres do sistema digestório e 40% de outros tipos de cânceres. As principais plantas usadas pelos pacientes foram a babosa (*Aloe arborescens*) e o noni (*Morinda citrifolia*). A forma mais utilizada das plantas são as folhas frescas (56%) e a metodologia de preparo mais comum foi o consumo de chás (67%). Observa-se portanto uma alta adesão às terapias alternativas como cuidado complementar associado ao tratamento para o câncer.

¹ Estudante de graduação do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Atua desenvolvendo projetos de pesquisa nas áreas de assistência farmacêutica, saúde pública e plantas medicinais. ORCID 0000-0002-2224-6875. E-mail: malagoli.naiane@gmail.com

² Farmacêutica. Mestre em Bioquímica e Biologia Molecular. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-7957-8205. E-mail: tinina3@gmail.com.

³ Biomédico. Mestre em Biologia. Doutor em Ciências Médicas e Dentais. Pós-doutor em Ciências Biológicas. Professor e Pesquisador na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus Faculdade do Esporte (ESEFFEGO), Goiânia/Goiás/Brasil. Docente no programa de Pós-graduação Strictu Senso em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0003-1170-6933. E-mail: flavioayres@yahoo.com.

⁴ Farmacêutico. Mestre em Medicina Tropical, área de concentração Parasitologia. Professor e Pesquisador na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0003-4309-3705. E-mail: carvalhorcs5@hotmail.com.

⁵ Bióloga. Mestre em Biologia. Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Investigadora Pós-Doc no Centro Interdisciplinar de Pesquisa Marinha e Ambiental, Universidade do Porto (CIIMAR-UP) e Departamento de Biologia, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto (FCUP), Porto/Portugal. ORCID 0000-0002-7454-882. E-mail: profaandreiajuliana@gmail.com.

Palavras Chave: Fitoterapia. Saúde Pública. Atenção farmacêutica. Automedicação.

Abstract

*This study evaluated the medicinal plants used by cancer patients treated at the Brazilian Center for Radiotherapy, Oncology and Mastology (CEBROM), Goiânia / GO. All patients interviewed are of Brazilian nationality, where 60% are female and 40% male. Most patients are aged between 31 and 40 years (40%), have a monthly income of 6 to 10 minimum wages (50%), live in Goiânia or metropolitan region (80%) and claim to have completed education medium (50%). Regarding the type of disease, 30% were treated for prostate cancers, 20% breast cancer, 10% digestive system cancers and 40% of other cancers. The main plants used by the patients were aloe (*Aloe arborescens*) and noni (*Morinda citrifolia*). The most used form of plants is fresh leaves (56%) and the most common preparation methodology was the consumption of teas (67%). Thus, there is a high adherence to alternative therapies as complementary care associated with cancer treatment.*

Keywords: *Phytotherapy. Public health. Pharmaceutical attention. Self Medication.*

Introdução

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

Alguns anos atrás, aproximadamente 6 mil pessoas procuraram no sistema público de saúde por medicamentos fitoterápicos, e atualmente esse número cresceu para 16 mil pessoas. Durante os anos de 2013 e 2016, o aumento do consumo de plantas medicinais aumentou consideravelmente porque ficaram conhecidos como “medicina alternativa” e se popularizou a ideia de que “natural não faz mal” (BRASIL, 2012). Com isso, o número de indivíduos que utilizam as plantas medicinais durante o tratamento de cânceres e outras doenças aumentou, sendo um dos problemas mais desafiadores da medicina, onde o tratamento por quimioterapia possui desvantagens, como a dose tóxica sendo muito próxima da dose terapêutica (FUKUMASU et al., 2008; FONSECA, 2012).

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

Segundo Silva et al., (2006), a maioria dos pacientes que utilizam plantas medicinais, as utilizam de maneira inadequada. Isso ocorre pela falta de conhecimento ou o "achismo" de que se for natural não irá fazer mal algum (DE OLIVEIRA SILVA, 2017). Assim, dada a variedade de plantas com propriedades terapêuticas ainda desconhecidas, é imprescindível a busca por medicamentos mais eficazes e seguros e sabendo que o conhecimento popular contribui de forma significativa para ciência, este trabalho teve por objetivo realizar um levantamento de plantas medicinais usadas por pacientes que estão em tratamento oncológico, atendidos no CENTRO BRASILEIRO DE RADIOTERAPIA, ONCOLOGIA E MASTOLOGIA (Goiânia-GO), e visou contribuir com a identificação de plantas em potencial para futuros estudos, prevalecendo seu uso sustentável, além de cooperar para o uso correto e de forma consciente das plantas medicinais por parte dos pacientes.

Metodologia

A coleta de dados ocorreu via aplicação de um questionário de pesquisa contendo variáveis sócio demográficas dos pacientes entrevistados (idade, escolaridade, local de moradia), bem como dados relativos ao consumo de planta medicinais. O questionário foi aplicado e respondido individualmente. A coleta de dados ocorreu no Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia (CEBROM), localizado no Setor Universitário, na Quinta Avenida, 180 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO. Foram entrevistados 20 pacientes em tratamento oncológico, independente da raça, credo, fator socioeconômico, ou local de moradia. Foram inclusos na pesquisa pacientes acima de 18 anos que assinaram o termo de consentimento livre

e esclarecido e pacientes com idade inferior a 18 anos, devidamente acompanhado de pais e/ou responsáveis que também preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa pacientes que não estejam em condições ou não queiram responder ao questionário de pesquisa. Não fizeram parte da pesquisa, ainda, pacientes que não pertençam ao Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia – Goiânia/GO.

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

Resultados e discussão

Todos os pacientes entrevistados são de nacionalidade brasileira. Destes, 60% são do sexo feminino e 40% do sexo masculino (Figura 1). A maioria dos entrevistados (40%) encontra-se na faixa etária entre 31-40 anos, seguidos por 20% na faixa etária de 61- 70 anos e 20% de 71-80 anos (Figura 2). Pode-se observar que a maioria é feminina e que a idade do paciente está entre 31 e 40 anos. Isso se deve ao fato de que as mulheres procuram mais os médicos para realizarem exames periódicos, portanto, em muitos casos os tumores são identificados em fases iniciais (MENDOÇA, 2004). Quanto aos homens com neoplasias, eles postergam mais consulta médica, e só vão em situações onde realmente sentem algum sintoma. Devido a essa necessidade, o Ministério da Saúde criou campanhas específicas para grupos de homens e mulheres, como o Novembro Azul, destinado para a prevenção, rastreamento e tratamento de

possíveis casos de câncer de próstata, e o Outubro Rosa, destinado para a prevenção do câncer de mama em mulheres (BRASIL, 2004).

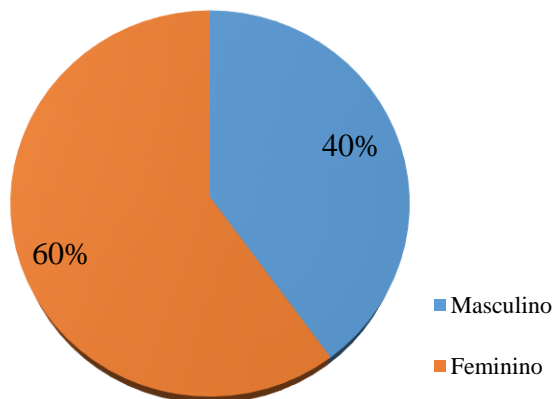


Figura 1. Gênero dos pacientes em tratamento oncológico no CEBROM.
Fonte: Próprio autor (2019)

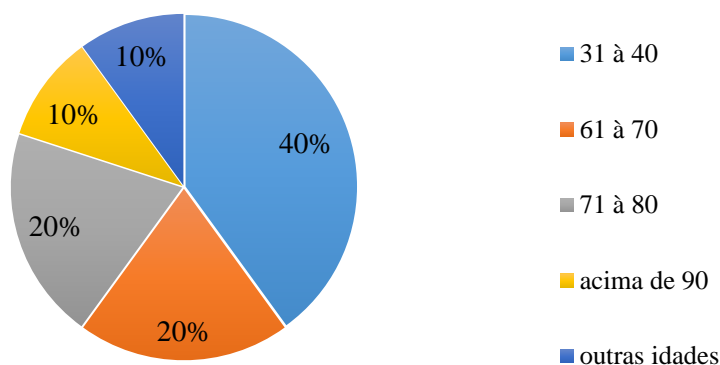


Figura 2. Idade dos pacientes em tratamento oncológico no CEBROM.
Fonte: Próprio autor (2019)

Acerca da renda familiar, 50% dos entrevistados obtêm de 6 a 10 salários mínimos mensais (Figura 3). Desses pacientes, 80% residem em Goiânia ou região metropolitana – até 100 km- e 50% destes nasceram em Goiânia. Quanto ao nível de escolaridade, pode-se perceber que entre os entrevistados 50% afirmam ter concluído o Ensino Médio e 30% possuem Ensino Superior completo.

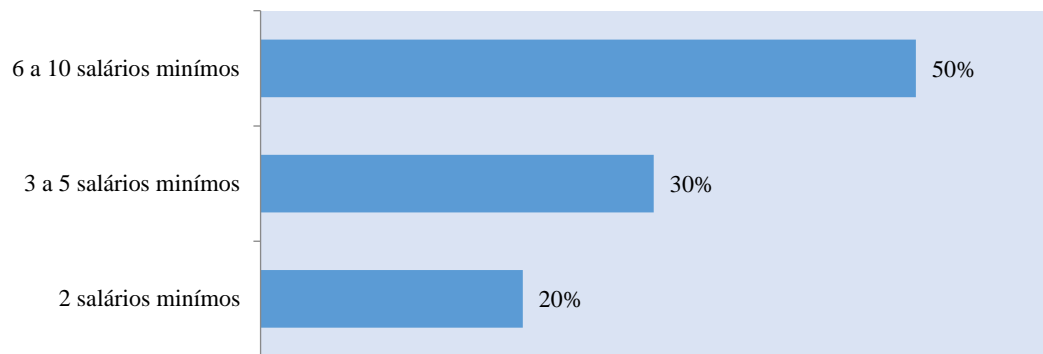


Figura 3. Renda familiar média dos pacientes em tratamento oncológicos do CEBROM.
Fonte: Próprio autor (2019)

Em relação ao Ensino Médio incompleto, 10% dos pacientes afirmaram não terem concluído e 10% afirmado possuírem Ensino Fundamental incompleto (Figura 4). Travassos et al. (2008) explica que nível de escolaridade e a renda familiar estão intimamente ligadas. Isso está relacionado com pesquisas realizadas pelo IBGE no decorrer dos anos, onde o maior nível de estudos garante uma renda maior e uma maior qualidade de vida do indivíduo. Em comparação com um estudo similar realizado por Oliveira; Machado; Rodrigues (2014) e Silva, et al. (2006) que foi realizado no Hospital Araújo Jorge, na cidade de Goiânia, pode-se observar que a maioria dos pacientes concluíram somente o Ensino Fundamental, sendo que outros possuem o Ensino Fundamental incompleto, portanto esses pacientes possuem uma menor renda e acabam buscando tratamento na rede pública. Isso contrasta com os pacientes do CEBROM, que possuem uma maior renda e podem pagar por planos de saúde particulares, ou até mesmo tratamentos particulares.

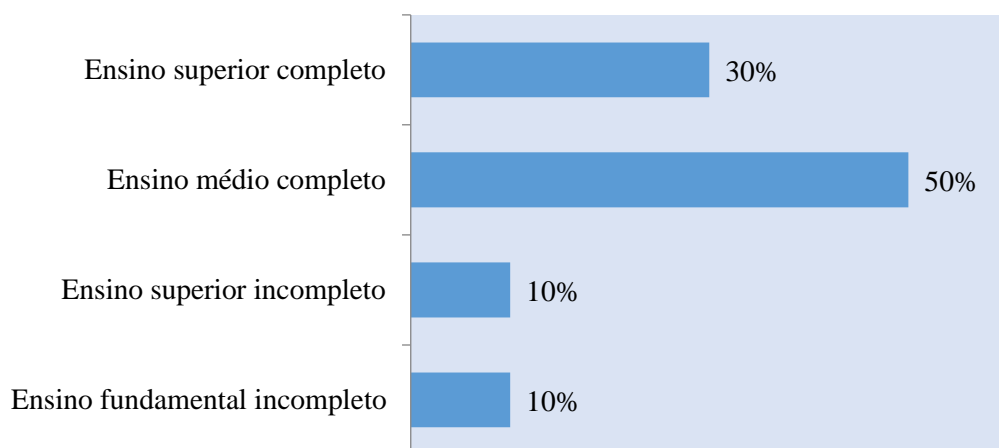


Figura 4. Nível de escolaridade dos pacientes em tratamento oncológico do CEBROM.
Fonte: Próprio autor (2019)

Quanto ao tipo de doença que os pacientes afirmaram estar em tratamento no CEBROM, 30% faziam tratamento para cânceres de próstata, 20% câncer de mama, 10% cânceres do sistema digestório e 40% de outros tipos de cânceres (Figura 5). A maioria desses pacientes (60%) estavam fazendo tratamento a um tempo inferior a 6 meses e 30% até 1 ano de tratamento. Sendo que 50% dos pacientes tiveram o diagnóstico há um tempo inferior a 6 meses, e 30% dos pacientes até 1 ano (Figura 6). No Brasil, o câncer de mama apresenta-se como a primeira causa de morte por câncer em mulheres, acompanhando o mesmo perfil mundial (FARIA et al., 2012). Segundo o INCA (2014), são esperados 57.120 casos de câncer de mama no Brasil e apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por este tipo de câncer ainda continuam elevadas no Brasil, provavelmente pelo fato de a doença ser diagnosticada na maioria das vezes em estágios avançados.

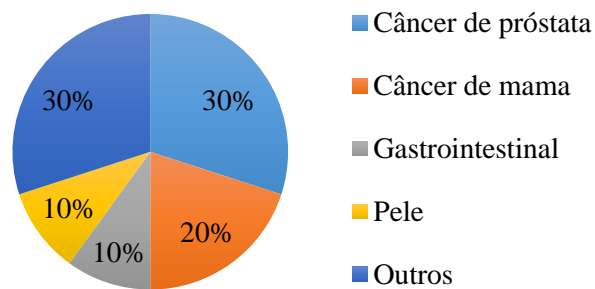


Figura 5. Porcentagem de cânceres entre os pacientes.
Fonte: Próprio autor (2019)

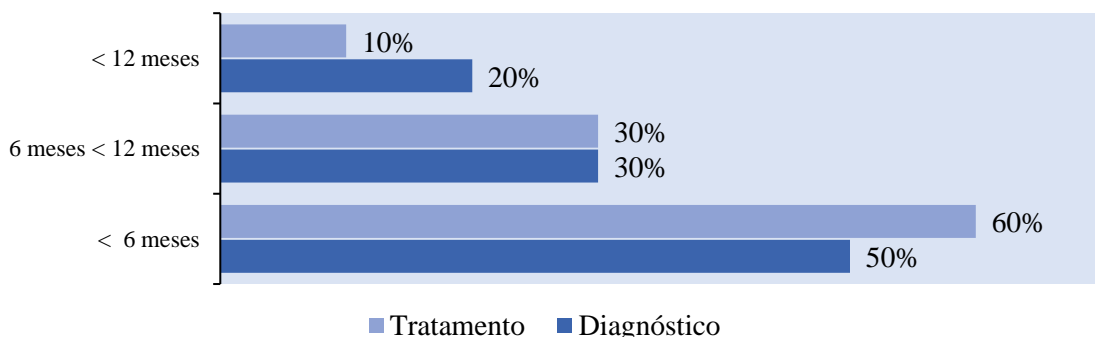


Figura 6. Comparação entre o tempo de diagnóstico e início do tratamento dos pacientes.
Fonte: Próprio autor (2019)

Do tipo de tratamento 40% dos pacientes faziam mais de um tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou outro tratamento) e 20% fazia quimioterapia. Entre os fármacos mais comuns utilizados na Quimioterapia, a Vincristina e Carboplatina eram os mais comuns (20%). 60% dos pacientes não faziam o uso de Quimioterapia durante seu tratamento (Figura 7).

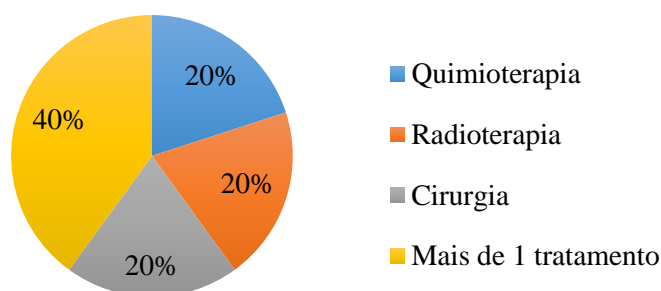


Figura 7. Tipo de tratamento realizado entre os pacientes.
Fonte: Próprio autor (2019)

O tempo de diagnóstico da doença, tempo de tratamento e o tipo de tratamento escolhido pelos médicos para o paciente estão intimamente relacionados. Segundo Sette et al. (2018), a maioria dos pacientes que possuem o diagnóstico da doença em estágios iniciais, possui um tratamento menos agressivo e com um tempo menor de duração quando comparado com pacientes que tiveram o diagnóstico mais tardio. Isso se dá devido a diversos fatores, como a condição do paciente frente à capacidade de adquirir um bom plano de saúde e não precisar esperar pelos procedimentos oferecidos pelo SUS, por uma maior quantidade de exames de rotina realizados, normalmente em períodos anuais, entre outros. Isso possibilita um rastreamento de carcinomas em estágios iniciais, e pode-se iniciar o tratamento.

Quanto aos principais efeitos adversos apresentados pelos pacientes decorrentes da utilização de quimioterápicos, os mais comuns são vômitos, náuseas, diarreia e dor no local da punção. Esses sintomas estão de acordo com a literatura, pois devido à alta toxicidade dos quimioterápicos, isso é normal ocorrer. Em virtude de aliviar os sintomas, muitos pacientes acabam fazendo uso de plantas medicinais ou terapias não convencionais, como benzeduras (17%), homeopatia (17%) e dietas (33%) onde incluía o consumo de plantas medicinais (Figura 8).

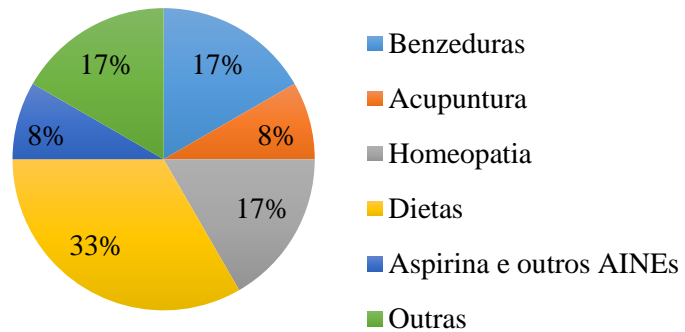


Figura 8. Terapias não convencionais utilizadas pelos pacientes.
Fonte: Próprio autor (2019)

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

Quando questionados o motivo do uso de plantas medicinais, 60% dos pacientes as usam por acreditar que as plantas podem curar sua enfermidade, 5% responderam para diminuir os sintomas da doença, 30% para auxiliar na Quimioterapia e apenas 5% para amenizar os efeitos adversos do tratamento. Dos pacientes que afirmaram utilizar qualquer forma de tratamento alternativo, especificamente as plantas medicinais, 20% responderam que adquiriram as plantas com vizinhos, amigos ou familiares; 20% as cultivam no quintal de casa; 30% em lojas de produtos naturais.

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

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

Sobre as espécies vegetais utilizadas pelos pacientes, percebeu-se uma grande diversidade e foi possível identificar espécies nativas do Cerrado, demais territórios brasileiros e espécies estrangeiras. Entre as mais consumidas pelos pacientes, a babosa (*Aloe arborescens*) e o noni (*Morinda citrifolia*) foram as mais utilizadas, com 30% e 20% respectivamente, seguidas pela losna (*Artemisia absinthium*) e carqueja (*Baccharis trimera*) com 10% de uso simultaneamente durante o tratamento (Gráfico 9). Algumas plantas são bastante conhecidas na literatura pelo seu benefício oferecido, como a kalanchoe (*Kalanchoë blossfeldiana*), portanto, outras merecem estudos mais aprofundados para comprovar sua eficácia e efetividade, como a camomila (*Matricaria recutita*). A forma mais utilizada das plantas são as folhas frescas (56%), onde a metodologia de preparo mais comum é a preparação e consumo de chás (67%).

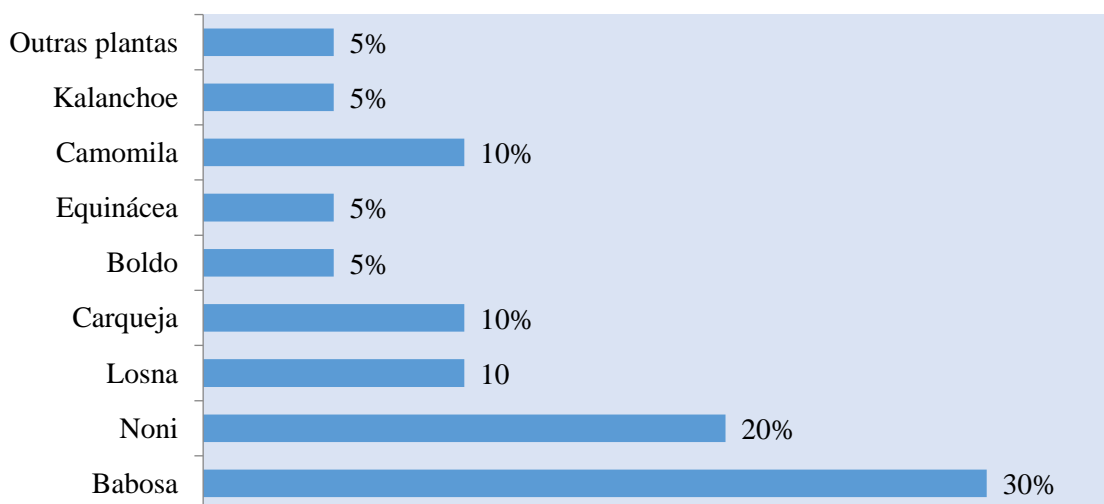


Figura 9. Principais plantas consumidas pelos pacientes oncológicos.
Fonte: Próprio autor (2019)

Considerações finais

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

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

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

Agradecimentos

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

REFERÊNCIAS

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

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

DE OLIVEIRA SILVA, Silvana et al. SABERES E PRÁTICAS DE HOMENS ADULTOS ACERCA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 2, p. 45-54, 2017.

FARIA S.S; FREITAS-JUNIOR, R. & SILVA, P. L. **Prevalência e perfil clínico da síndrome de mama fantasma**. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 59(1): 113-122, 2012.

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

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

JACONODINO, Camila Bittencourt; AMESTOY, Simone Coelho; THOFEHRN, Maira Buss. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2008.

JUNIOR, Valdir F. Veiga; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas medicinais: cura segura. **Química nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.

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

MENDES, Eva; HERDEIRO, Maria Teresa; PIMENTEL, Francisco. O uso de terapêuticas à base de plantas por doentes oncológicos. **Acta MedPort**, v. 23, n. 5, p. 901-908, 2010.

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

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

SETTE, Catarina Possenti; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Investigação do Suporte Social e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 151-162, 2018.

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

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

VIEIRA, Rita de Cassia Franz. **Estudo do uso de plantas medicinais e/ou produtos a base de plantas medicinais como tratamento complementar, por pacientes atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas-CEPON/SC**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2008.