

## **Idosos e o consumo de plantas medicinais, uma abordagem entre pacientes atendidos na Unidade Oncológica de Anápolis**

*Elderly and the consumption of medicinal plants, an approach among patients treated at the Anápolis Oncology Unit*

**EDUARDO ROSA DA SILVA<sup>1</sup>**

**JAQUELINE GLEICE APARECIDA DE FREITAS<sup>2</sup>**

**CRISTIANE ALVES DA FONSECA DO ESPÍRITO SANTO<sup>3</sup>**

**FLÁVIO MONTEIRO AYRES<sup>4</sup>**

**ANDREIA JULIANA RODRIGUES CALDEIRA<sup>5</sup>**

### **Resumo**

Ao longo do processo evolutivo, o homem selecionou plantas para a sua alimentação e para o alívio de seus males e doenças. O conhecimento popular é baseado nas experiências cotidianas e transmitido de geração em geração. Assim, o presente estudo objetivou conhecer o perfil dos pacientes idosos em tratamento contra o câncer na Unidade Oncológica de Anápolis (UOA), quanto ao consumo de plantas medicinais. Participou da pesquisa 29 pacientes de ambos os sexos. Destes, 48,28% correspondem ao sexo feminino, enquanto os outros 51,72% correspondem ao sexo masculino. A maioria desses pacientes residem no Estado de Goiás, em cidades próximas da UOA e dificilmente informam a equipe médica, sobre o uso de plantas medicinais. As principais plantas medicinais citadas pelos entrevistados são Erva cidreira, hortelã e Noni, e na maioria das vezes, cultivadas no quintal de casa. Os dados, presentes nesse estudo, representam um alerta sobre o perigo do uso de plantas medicinais no decorrer de qualquer tratamento oncológico, em função de possibilidades de interações medicamentosas, principalmente entre pessoas idosas.

---

<sup>1</sup> Graduado em Ciências Biológicas modalidade licenciatura pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Participante ativo em pesquisas na área da Etnobotânica pela Universidade Estadual de Goiás. ORCID 0000-0001-6128-1617. E-mail: eduardorosadasilva616@gmail.com.

<sup>2</sup> Farmacêutica, Mestre em Medicina tropical, Doutora e Pós Doc em Ciências da Saúde. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus: Centro de Excelência do Esporte (UEG/EEFFEGO), Goiânia/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-7454-882. E-mail: jggleice@gmail.com.

<sup>3</sup> Bióloga, Mestre em Biologia e 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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:** Automedicação. Etnobotânica. Saúde do idoso. Saúde pública.

**Abstract**

*Throughout the evolutionary process, man has selected plants for his food and for the relief of his ills and diseases. Popular knowledge is based on everyday experiences and passed on from generation to generation. Thus, the present study aimed to know the profile of the elderly in cancer treatment at the Anápolis Oncology Unit, regarding the consumption of medicinal plants. Participated in the research 29 patients, in which 48.28% correspond to females, while the other 51.72% correspond to males. Most of these patients live in the state of Goiás in the cities close to the UOA and hardly inform the medical team about the use of medicinal plants. The main medicinal plants cited by respondents are Lemongrass, Mint and Noni, and most often grown in the backyard. The data present in this study represent a warning about the danger of using medicinal plants during any cancer treatment due to the possibilities of drug interactions, especially among the elderly.*

**Key words:** Self medication. Ethnobotany. Health of the elderly. Public health.

**Introdução**

Ao longo do processo evolutivo, o homem selecionou plantas para a sua alimentação e para o alívio de seus males e doenças. O resultado desse processo foi o domínio do conhecimento sobre o uso de plantas e ervas medicinais (FERREIRA; PINTO, 2010, p. 1). O conhecimento popular é um dos mais antigos, que se baseia nas experiências cotidianas e é transmitido de geração em geração, e pode ser conhecido também pelo nome de “conhecimento empírico” (SILVA; SANTOS, 2017, p. 140).

Conforme a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, os idosos, são pessoas com idade igual ou maior que 60 anos e somam um total de 20.590.599 milhões de pessoas no Brasil. Desse número, 11.434.487 são mulheres e 9.156.112 são homens (KUCHEMANN, 2012, p. 165).

O envelhecimento biológico é um processo contínuo que ocorre durante toda a vida e apresenta variações de pessoa para pessoa, e até mesmo no mesmo indivíduo, quando órgãos envelhecem mais rapidamente que outros. (RIBEIRO, et al., 2012, p. 971). As estimativas senso demográficas da Organização das Nações Unidas (ONU), faz uma projeção de que até o final do século XXI, a porcentagem da população com idade superior a 65 anos tenha um aumento passando de 7% para mais de 20% em todo o mundo (DESA, 2018).

De acordo com o (INCA, 2016), o câncer é um processo natural que ocorre devido a mutações no material genético do indivíduo. Essas mutações causam danos nos genes e levam as células

à perda em sua função normal, ocasionando divisão celular anormal que ocorre bem mais acelerada que em uma célula normal. Os casos de câncer ocorridos no Brasil aumentaram, nos últimos anos, devido ao envelhecimento da população. A doença é mais comum em pessoas cuja idade está entre 55 e 60 anos (BRASIL, 2014). No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento (INCA, 2018).

Apesar dos avanços da medicina moderna, as plantas ainda apresentam uma grande contribuição para a manutenção da saúde e alívio às enfermidades em populações de países em desenvolvimento, devido a condições de pobreza e pelo alto custo dos medicamentos (OMS, 2017).

Frente ao aumento nos índices de câncer entre a população idosa e seu conhecimento étnico e cultural entre esses pacientes, este estudo busca fazer um direcionamento quanto a abordagens etnobotânica dentro da Unidade Oncológica de Anápolis, verificando se esse conhecimento é presente entre os idosos em tratamento na UOA.

### **Metodologia**

Os dados foram coletados na Unidade Oncológica de Anápolis (UOA) durante o mês de abril de 2011. A UOA é uma unidade ambulatorial de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG) que atende pacientes de Anápolis e toda região nordeste do Estado de Goiás. O hospital atende em média 140 pacientes com câncer por mês para os tratamentos de quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Este estudo foi iniciado após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da ACCG (Parecer n. 002/2011, datado de 14 de março de 2011).

A forma de coleta de dados ocorreu via aplicação de um questionário de pesquisa, com auxílio do pesquisador e respondidos individualmente pelos pacientes. Por meio do questionário foram investigadas variáveis sócio demográficas bem como dados relacionados ao uso de plantas medicinais. Foram coletados 59 questionários respondidos, com indivíduos de ambos os sexos, independentemente da idade, capacitados mentalmente, que estavam em tratamento oncológico na UOA e que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa totalidade (59 pacientes) fez parte de um estudo

realizado por (OLIVEIRA; MACHADO; RODRIGUES, 2014). Mas, somente aqueles participantes com idade igual ou superior a 60 anos (29 pacientes), foram selecionados para este estudo em questão.

A amostra foi selecionada de forma não aleatória. Os pacientes foram abordados na área de espera da UOA. Todos os indivíduos foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo. Os pacientes, que se sentiram esclarecidos e consentiram em participar da pesquisa, confirmaram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra não foi censitária, pois, de acordo com as exigências estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ACCG, os dados só poderiam ser coletados na presença de um profissional (psicóloga Cynthia Quinan Fleury) que oferecesse suporte a eventuais desconfortos emocionais apresentados por pacientes ao responder os questionários. Os horários disponibilizados foram: às segundas-feiras das 13:00 às 17:00 horas e de terça a sexta-feira das 8:00 às 13:00 horas. Desta forma, não se pôde ter acesso a todos os pacientes em tratamento na UOA durante o mês de abril de 2011.

Para realização da análise quantitativa deste trabalho, foi realizada uma análise descritiva, utilizando as informações dispostas na análise qualitativa. Esses dados foram analisados com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2007. Primeiramente, os dados coletados foram organizados, relacionando todos os itens presentes no questionário. Após esses dados, foram quantificados e transformados em porcentagem a fim de quantificar os valores correspondentes a cada item presente no questionário.

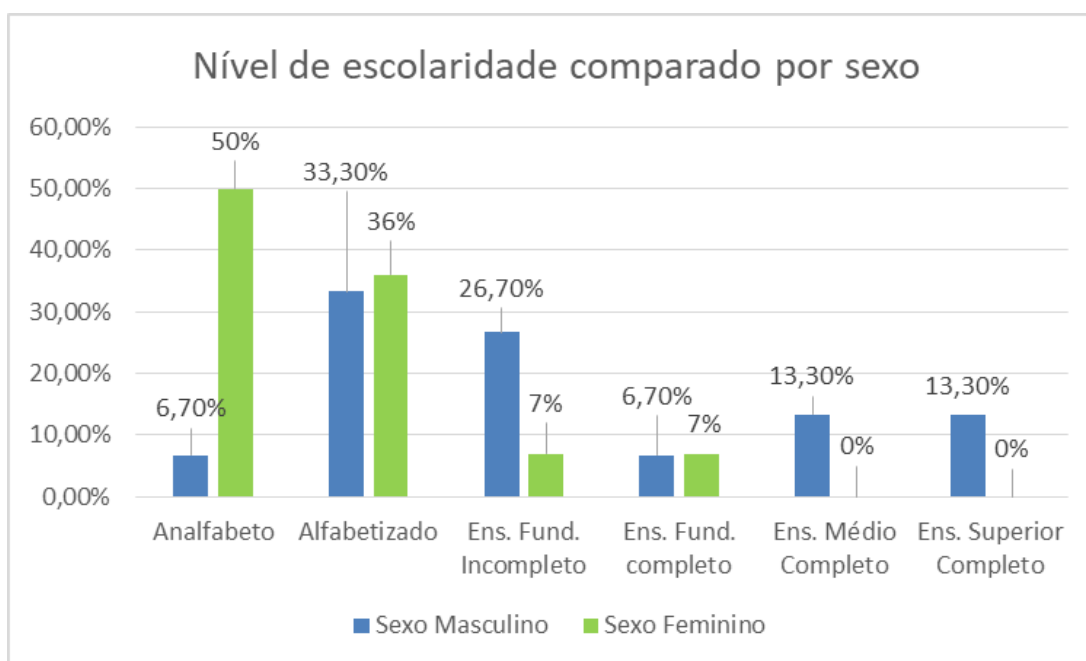
## **Resultado e Discussão**

### **Caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos na Unidade Oncológica de Anápolis**

Os indivíduos do sexo feminino corresponderam a 48% dos pacientes idosos em tratamento, enquanto que os indivíduos do sexo masculino corresponderam aos outros 52%. Entre os anos de 2016 e 2017, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registrou 596 mil novos casos de câncer em todo o território nacional, com um aumento quase homogêneo entre os indivíduos do sexo feminino e masculino. Mas, observou que o número de novos casos de câncer ainda é maior em

mulheres, 300,870 casos registrados em todo país. Enquanto que os indivíduos do sexo masculino seguem com uma diferença pouca no número total de casos registrados no ano de 2016 e 2017, totalizando 295,200 (INCA, 2018).

Foi avaliado nível de escolaridade entre esses pacientes idosos. De forma geral, 31% sabem ler e escrever; 27,6% não sabem nem ler e nem escrever; 20,7% possuem Ensino Fundamental Incompleto; 6,9% possuem o Ensino Fundamental Completo; 6,9% possuem o Ensino Médio completo e os outros 6,9% afirmam ter Ensino Superior completo. Ao avaliar a escolaridade por sexo, observou que 50% dos indivíduos do sexo Feminino que faziam tratamento na UOA eram analfabetos (não sabem nem ler e nem escrever). Os indivíduos do sexo Masculino apresentaram 6,70% de analfabetos. Fazendo uma comparação entre o nível de pessoas analfabeto entre sexo, observa uma diferença de 43,3% entre o índice do sexo feminino para o índice masculino. A quantidade de pessoas alfabetizadas entre o sexo teve uma variação de 2,7% do sexo feminino para o masculino. Porém, ambos os sexos apresentaram a mesma média (Figura 1).



**Figura 1.** Nível de escolaridade entre os sexos masculino e feminino, entre idosos que fazem tratamento na (UOA).

**Fonte:** Próprio autor (2019)

### **Distribuição geográfica dos pacientes dentro do Estado de Goiás**

Os dados apontam que dos pacientes que procuram tratamento na UOA, 82,76% residem em cidades no Estado de Goiás, enquanto que 17,24% residem em outros cinco diferentes Estados (Tocantins, Minas Gerais, Bahia, Pará e Maranhão). Dos pacientes goianos, que procuram a unidade Oncológica de Anápolis para tratamento, 67% residem na própria cidade de Anápolis. Pirenópolis totalizou 13% dos números de pacientes; Itapaci 8%; Hidrolina de Goiás 4%; Anicuns-Go 4%; Corumbá de Goiás 4%. Observa-se, portanto, que um fator que influencia a procura por tratamento no UOA é a proximidade dos pacientes com a unidade de tratamento.

### **Perfil do Consumo de Plantas medicinais:**

O índice de consumo de plantas medicinais por pacientes no decorrer do tratamento foi alto, em que 75% dos pacientes afirmaram fazer o uso de plantas medicinais mesmo antes do aparecimento do câncer. Já 14,3% afirmaram que o uso ocorre apenas de vez em quando não é algo constante e 10,7% restante informaram que não são adeptos à prática de consumir plantas medicinais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), 80% da população mundial utiliza medicamentos naturais ou faz uso da chamada medicina popular para tratar doenças mesmo com a medicina moderna.

A utilização de plantas medicinais é uma prática empírica que é passada de geração em geração, através do conhecimento popular de algumas espécies botânicas que possuem ativos que amenizam alguma enfermidade (LOYA et al., 2009, p. 423). Como é um método bem mais barato quando se visa à questão econômica do indivíduo, e proporciona ao paciente um fácil acesso a esses compostos que nem sempre ocorre com o acompanhamento de um profissional da área da saúde.

Observou-se que em forma geral, 28,6% dos pacientes da UOA que utilizam plantas medicinais, o fazem pois acreditam que por possuírem um caráter natural, esses compostos não trarão

malefícios a sua saúde. Já 28,6% fazem o uso de plantas medicinais, pois de acordo com esses pacientes, os efeitos colaterais das plantas são menos agressivos e não fazem tanto mal quanto aos medicamentos convencionais que são utilizados no decorrer do tratamento ao câncer; 21,4% acreditam que a sua utilização pode ter um efeito mais severo ao organismo do que os efeitos encontrados nos medicamentos convencionais; 17,9% falaram que esse tipo de medicação pode apresentar algum tipo de efeitos colaterais que podem ser mais agressivos do que os medicamentos que são padronizados pela indústria farmacêutica. E os outros 3,5% não responderam.

De forma geral, 57,1% dos pacientes em tratamento na UOA, afirmam que a utilização de plantas ditas como sendo medicinais pode ajudar ao decorrer do tratamento contra o câncer, enquanto que 17,9% dos pacientes acreditam que o consumo de plantas durante o tratamento convencional não irá interferir no resultado final desse tratamento. Já, 14,3% dos entrevistados acham que o uso de plantas medicinais no decorrer do tratamento pode sim atrapalhar a atuação dos fármacos que são utilizados no tratamento convencional. O restante dos entrevistados (10,7%) não manifestaram a sua opinião.

Entre as mulheres, 71,42% acreditam que esses compostos possam ajudar no tratamento convencional; 7,14% falaram que a utilização de plantas medicinais pode sim atrapalhar o tratamento convencional; 7,14% falaram que a utilização de plantas medicinais não interfere no tratamento convencional e os outros 14,3% restantes dessas mulheres não responderam essa parte da pesquisa. Já os indivíduos do sexo Masculino, 46,7% acreditam que plantas medicinais ajudam no tratamento alternativo; 20% acreditam que essa prática pode atrapalhar o tratamento convencional realizado na UOA; 26,7% falaram que essa utilização não irá interferir no tratamento e 6,6% não respondeu.

Aproximadamente 75,9% dos entrevistados falaram que sempre fizeram o consumo de plantas medicinais como um meio alternativo de tratamento, e isso ocorre mesmo antes de qualquer manifestação da doença. Já 3,4% relatam que uso de plantas e compostos ditos naturais ocorreu após o seu diagnóstico com câncer; 6,9% começaram a utilizar plantas medicinais devido a

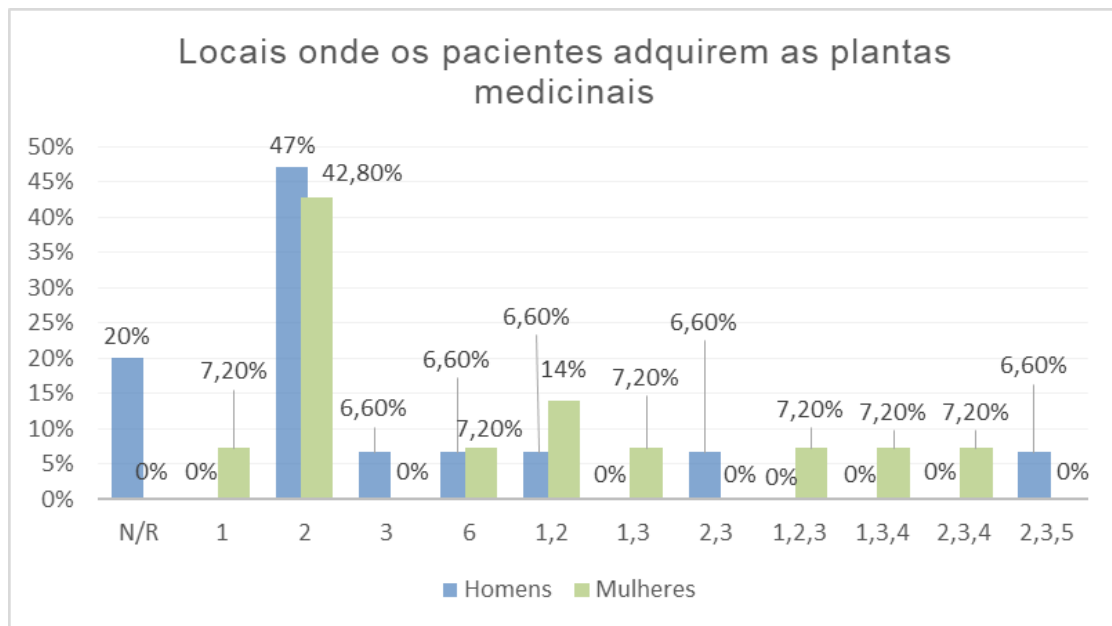
outros fatores variados e o restante dos entrevistados que juntos somam 13, 8% acharam melhor não responder como se deu o início do uso.

As plantas que nos rodeiam, como qualquer ser vivo, produzem substâncias químicas, que podem atuar benéficamente sobre outros organismos ou agirem de forma tóxica. Para que o homem possa fazer uso medicinal de uma espécie, com segurança, é necessário que a mesma seja estudada sob o ponto de vista químico, farmacológico e toxicológico (RITTER et al., 2002, p. 51).

Observou-se que o uso de plantas medicinais pelos pacientes nem sempre ocorre com acompanhamento de um profissional da área de saúde (PAS). De forma geral, 72,4% dos pacientes idosos que tratavam na UOA falaram que sempre se informaram com um profissional da área da saúde sobre como fazer o uso destas plantas, mas não era sempre, isso acontecia de vez em quando. Já 17,2%, sempre buscavam informações sobre as plantas medicinais e se orientavam com um PAS antes de fazer o consumo. Os outros 10,4% que restaram optaram por não responder. Essa distância do paciente com um profissional de saúde pode deixar uma lacuna aberta para a proximidade de pessoas tendenciosas ou até mesmo com boas intenções, mas que apresentam baixo conhecimento sobre os riscos presentes em compostos extraídos dessas plantas.

A automedicação utilizando compostos naturais pode ocorrer devido ao fácil acesso a essas plantas. Fazer o mapeamento das áreas de vendas com que esses pacientes adquirem essas plantas foi parte importante dessa pesquisa. Os mercados tradicionais exercem relevantes funções sociais e simbólicas ligadas à utilização de espécies botânicas que são utilizadas como medicinais e comercializadas nesse espaço (ALBUQUERQUE, 1997, p. 11). Dos pacientes, 45% afirmam que as plantas usadas são adquiridas no próprio quintal de casa, por cultivo próprio. Vários outros locais também foram relatados como fonte de aquisição das plantas. Além disso, os resultados foram comparados quanto ao sexo (Figura 2). Segundo Amaral et al. (2017, p. 298), os quintais são grandes guardiões da biodiversidade e apresenta quatro dimensões: biológica, ecológica, cultural e política. Isso evidencia a importância de estudos desta natureza.





**Figura 2.** Principais locais onde os pacientes da (UOA) adquirem as plantas para o consumo no decorrer do tratamento. (1) Vizinhos Amigos e Familiares; (2) Próprio Quintal; (3) Supermercado, Mercado ou Feira; (4) Lojas de Produtos Naturais; (N/R) Não Respondeu.

**Fonte:** Próprio autor (2019)

### **Plantas Medicinais Relatadas pelos Idosos Entrevistados na Unidade Oncológica de Anápolis.**

A pesquisa etnobotânica pode levantar questionamentos importantes para a conservação de áreas naturais dentro da malha urbana, contribuindo assim com a inserção de valores relacionados à importância cultural dessas áreas para a população residente (GANDOLFO; HANAZAKI, 2011, p. 169). A etnobotânica desponta como um campo interdisciplinar e compreende a interpretação do conhecimento, significação cultural, manejo e uso tradicional de elementos que compõe a flora (CASTRO; CRUZ; PASA, 2011, p. 81 apud CABELLERO, 1979). Com base nisso, foi feito um levantamento etnobotânico na Unidade Oncológica de Anápolis. Foram descritas 57 espécies de plantas como sendo consumidas pelos idosos do UOA. As plantas citadas foram categorizadas desde o nome popular até mesmo o nome científico. Foi classificado o gênero botânico de cada espécie e as respectivas famílias, conforme o Código Internacional de Nomenclatura Botânica (ICBN) (MCNEILL et al., 2007). Para fazer a organização dessas espécies, foi levada em consideração a localização geográfica

dos pacientes, para ver as cidades desses pacientes. A classificação das espécies foi feita conforme a sua distribuição entre os biomas, levando em considerações as espécies vegetais nativas e exóticas (Tabela 1).

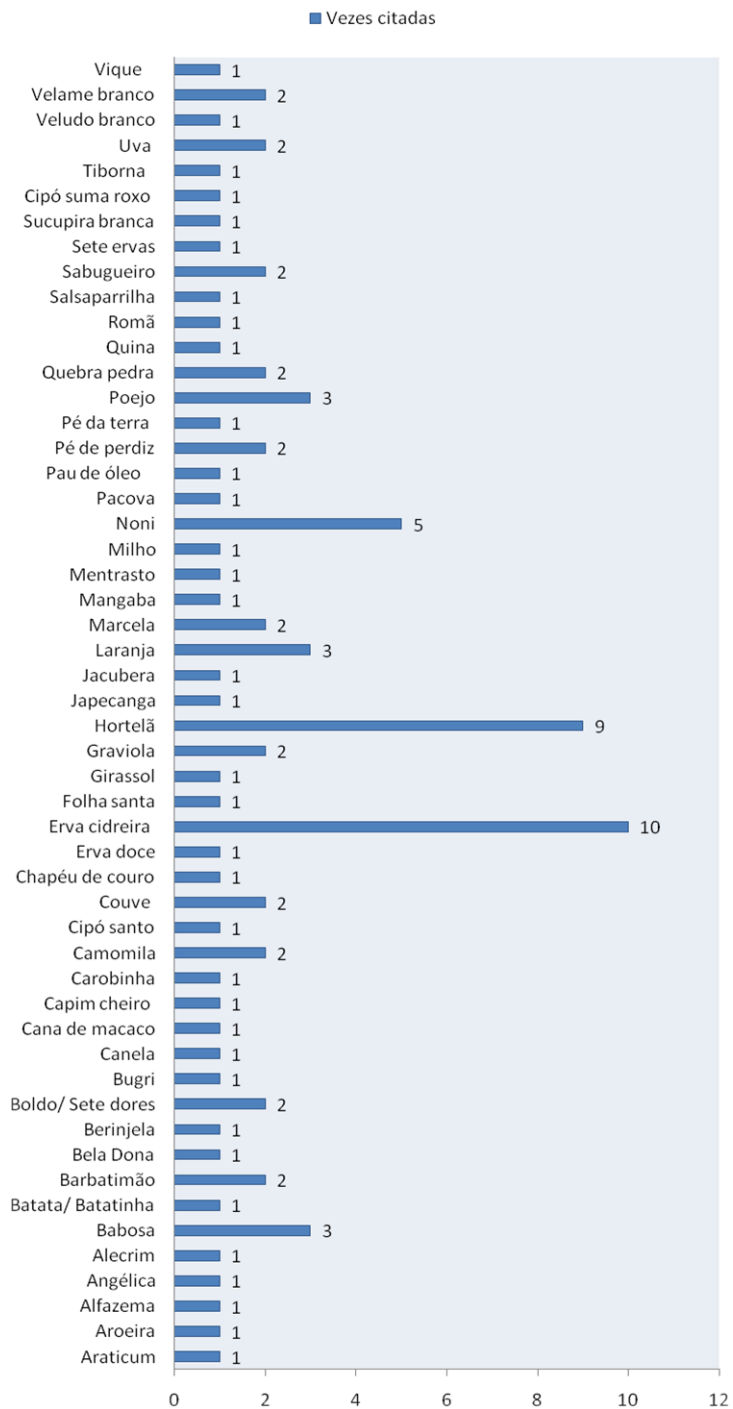
Posteriormente, elaborou-se um ranking, com o objetivo de verificar quais são as plantas mais consumidas pelos pacientes. Esse ranking não seguiu uma ordem de grandeza, as plantas foram colocadas em um padrão alfabético, por isso os valores maiores de plantas citadas ficaram localizadas de forma dispersa no ranking (Figura 3). As plantas mais citadas no ranking foram a Erva Cidreira (*Melissa Odicinalisa*) com 10 citações, Hortelã (*Mentha Spicata*) com 9 citações e o fruto do Noni (*Morinda Citrifolia*), como sendo citado 5 vezes entre os pacientes, as demais plantas do ranking aparecem como sendo citadas 1 ou 2 vezes.

Nome popular	Nome científico	Gênero	Família
Abacate	<i>Persea americana</i>	Persea	Lauraceae
Amaro leite	<i>Operculina macrocarpa</i>	Operculina	Convolvulaceae
Algodãozinho/ Algodão	<i>Gossypium hirsutum</i>	Gossypium	Malvaceae
Arnica	<i>Lychnophora ericoides</i>	Lychnophora	Asteraceae
Artemijo	<i>Artemisia vulgares</i>	Artemisia	Asteraceae
Araticum	<i>Annona crassiflora</i>	Annona	Annonaceae
Aroeira	<i>Astronium fraxinifolium</i>	Astronium	Anacardiaceae
Alfazema	<i>Lavandula angustifolia</i>	Lavandula	Lamiaceae
Angélica	<i>Angelica archangelica</i>	Angelica	Apiaceae
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Rosmarinus	Lamiaceae
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Aloe	Asphodelaceae
Batata/ Batatinha	<i>Solanum tuberosum</i>	Solanum	Solanaceae
Barbatimão	<i>Stryphnodendron babatiman</i>	Stryphnodendron	Fabaceae
Bela Dona	<i>Atroia belladonna</i>	Atropa	Solanaceae
Berinjela	<i>Solanum melongena</i>	Solanum	Solanaceae
Boldo/ Sete dores	<i>Plectranthus barbatus</i>	<i>Plectranthus</i>	Lamiaceae
Bugri	<i>Casearia sylvestris</i>	Casearia	Salicaceae
Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	Cinnamomum	Lauraceae
Cana de macaco	<i>Costus spicatus</i>	Costus	Costaceae
Capim cheiro	<i>Cymbopogon citratus</i>	Cymbopogon	Poaceae
Carobinha	<i>Jacaranda decurrens</i>	Jacaranda	Bignoniaceae
Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	Matricaria	Asteraceae
Cipó santo	<i>Aphodanthera smilacifolia</i>	Apodanthera	Curcubitaceae
Couve	<i>Brassica oleracea</i>	Brassica	Brassicaceae
Chapéu de couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i>	Echinodorus	Alismataceae
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i>	Pimpinella	Apiaceae
Erva cidreira	<i>Melissa oddicinalisa</i>	Melissa	Lamiaceae
Folha santa	<i>Bryophyllum pinnatum</i>	Bryophyllum	Crassulaceae
Girassol	<i>Helianthus annuus</i>	Helianthus	Asteraceae
Graviola	<i>Annona muricata</i>	Annona	Annonaceae
Hortelã	<i>Mentha spicata</i>	Mentha	Lamiaceae
Japcanga	<i>Smilax brasiliensis</i>	Smilax	Smilacaceae
Jacubera			
Laranja	<i>Citrus sinensis</i>	Citrus	Rutaceae
Marcela	<i>Achyrocline saturoioides</i>	Achyrocline	Asteraceae
Mangaba	<i>Hancornia speciosa</i>	Hancornia	Apocynaceae
Mentraso	<i>Ageratum conizoides</i>	Ageratum	Asteraceae
Milho	<i>Zea mays</i>	Zea	Poaceae
Noni	<i>Morinda citrifolia</i>	Morinda	Rubiaceae
Pacova	<i>Philodendron cannaefolium</i>	Philodendron	Araceae
Pau de óleo	<i>Copaifera lucens</i>	Copaifera	Fabaceae
Pé de perdiz	<i>Croton antisiphiliticus</i>	Croton	Euphorbiaceae
Pé da terra			
Poejo	<i>Mentha pulegium</i>	Mentha	Lamiaceae
Quebra pedra	<i>Phyllanthus niruri</i>	Phyllanthus	Euphorbiaceae
Quina	<i>Cinchona officinalis</i>	Cinchona	Rubiaceae
Romã	<i>Punica granatum</i>	Punica	Punicaceae
Salsaparrilha	<i>Smilax papyracea</i>	Smilax	Smilacaceae
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i>	Sambucus	Adoxaceae
Sete ervas			
Sucupira branca	<i>Pterodon emarginatus</i>	Pterodon	Fabaceae
Cipó suma roxo	<i>Anchietea Salutaris.</i>	Anchietea	Violáceae
Tiboma	<i>Euphorbia umbellata</i>	Euphorbia	Euphorbiaceae
Uva	<i>Vitis Vinifera</i>	Vitis	Vitaceae
Veludo branco	<i>Guettarda viburnoides</i>	Guettarda	Rubiaceae
Velame branco	<i>Macrosiphonia velame</i>	Macrosiphonia	Apocynaceae
Vique	<i>Mentha arvensis</i>	Mentha	Lamiaceae

**Tabela 1.** Tabela com as 57 espécies botânicas e sua divisão taxonômica conforme Código Internacional de Nomenclatura Botânica (ICBN).

**Fonte:** Próprio autor (2019)

### Ranking de Citação



**Figura 3.** Ranking de plantas que foram mais citadas em utilização no decorrer do tratamento na (UOA).

**Fonte:** Próprio autor (2019)

Observou-se que 53,6% dos idosos não utilizam essas plantas para tratar o câncer, mas utilizam os compostos dessas plantas para outros males. Já 35,7% afirmam o uso de plantas para o tratamento do câncer. As plantas que foram citadas pelos pacientes como sendo utilizadas para o tratamento do câncer foram: Noni (*Marinda Citrifolia*), Quebra pedra (*Phyllanthus Niruri*), Alecrim (*Rosmarinus Officinalis*), Pau de óleo (*Copaifera Lucens*), Babosa (*Aloe Vera*), Barbatimão (*Stryphnodendron Babatiman*). Os demais 10,7% não informaram para que fim ocorre a utilização dessas plantas.

Observou-se que 32,1% dos pacientes ressaltaram que após o uso das plantas medicinais foi possível observar uma melhora nos efeitos provocados pelo tratamento do câncer; 7,1% não notaram nenhuma diferença após ter iniciado o uso dessas plantas. Os outros 60,8% preferiram não responder se notou algum tipo de melhora ao usar esses compostos.

## **Conclusão**

A maior parte dos pacientes idosos, residem no Estado de Goiás, em cidades aparentemente próximas da Unidade Oncológica de Anápolis e demonstra um baixo interesse em se informar com um profissional da área da saúde, apesar de consumo ser alto de plantas medicinais. O consumo de plantas medicinais muitas vezes ocorre devido a recomendações de indivíduos dentro dos ciclos de amizade e laço familiar, fator que pode levar à automedicação.

As plantas utilizadas por esses pacientes são conseguidos principalmente pelo cultivo dentro dos próprios quintais. Esse cultivo ajuda a preservar espécies botânicas importantes, principalmente em Biomas considerados como Hotspots mundial como é o caso do Cerrado Brasileiro.

As espécies botânicas descritas nesse trabalho como sendo consumida por esses idosos em tratamento oncológico, oferece as indústrias farmacêuticas uma excelente ferramenta para produção de futuros medicamentos. Os dados presentes nesse estudo representam ainda um

alerta sobre o perigo do uso de plantas medicinais, no decorrer de qualquer tratamento oncológico, em especial entre pacientes idosos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P. Plantas medicinais e mágicas comercializadas nos mercados públicos de Recife-Pernambuco. **Ciência e Trópico**, Recife, v. 25, n.1, p. 7-15, jan./jun. 1997.

AMARAL, C. N. et al. Contribuição dos quintais na conservação do Cerrado e da Agrobiodiversidade: um estudo dos quintais tradicionais da baixada cuiabana. **Rev. Antropol.**, v.9, n. 1, p. 294-314, 2017.

CASTRO, C. K. C.; CRUZ, L. T. C.; PASA, M. C. Uma abordagem etnobotânica dos conhecimentos populares com moradores do bairro morada da serra 3 em Cuiaba, MT, Brasil. **Rev. Biodiversidade**, v.10, n.1, p.80-90, 2011.

CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, ENSINO E PESQUISA. **A Relação do Sistema Imunológico, o Câncer e a Imunoterapia**. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/saude-prevencao/artigos/a-relacao-do-sistema-imunologico-o-cancer-e-a-imunoterapia/192/> . Acesso em: 09 de Abril de 2017.

DUSMAN, E. Recognition and use of medicinal plants by the elderly in the city of Marmeleiro - Paraná. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, V.15, N.4, P. 632-638, out./jun. 2013.

FERREIRA, V. F.; PINTO, A. C. A fitoterapia no mundo atual. **Rev. Quim. Nova**, São Paulo, Vol. 33, N. 9, 1829, 2010

FIRMO, W. C. A. et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais, **Rev. Cad. Pesq.** V.18, 2011

FRACARO, F. **Ecologia Molecular, variabilidade genética, química e cultivo in vitro de Hesperozygis ringens Benth.** Tese. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2006.

GANDOLFO, E. S.; HANAZAKI, N. Etnobotânica e Urbanização: Conhecimento e Utilização de Plantas de Restinga Pela Comunidade Nativa do Distrito do Campeche (Florianópolis, SC). **Rev Acta bot. Bras.**, Feira de Santana, v.25, n.1, p.168-177, jan./mar. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa casos novos câncer**. Disponível: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticia2015/inca\\_estimativa\\_quase\\_600\\_mil\\_casos\\_novos\\_de\\_cancer\\_em\\_2016](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticia2015/inca_estimativa_quase_600_mil_casos_novos_de_cancer_em_2016) . Acesso em: 09 Abril de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2018 de câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-regiao-centro-oeste.asp>. Acesso em: 24 de Março de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Quimioterapia**. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=101](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101) . Acessado em: 25de Abril de 2017.

JUNIOR, V. F. V.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: “Cura segura?”. **Rev. Quim. Nova**. V.8, N.3, P.519-528, 2005.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Rev. Sociedade e Estado**, Brasília, v.27, n.1, p.165-168, jan./abr. 2012.

LOYA, A. M. et al. Prevalence of polypharmacy, polyherbacy, nutritional supplement use and potential product interactions among older adults living on the United States-Mexico border: a descriptive questionnaire-base study. **Rev. Drugs & Aging**, v.26, n.5, p.423-436, 2009.

MCNEILL, J., BARRIE, F. R.; ET AL. **Código Internacional de Nomenclatura Botânica**. Rima Editora. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **WHO monographs on selected medicinal plants**. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=qWP4aG-wXAQC&oi=fnd&pg=PR5&dq=who+monographs+on+selected+medicinal+plants&ots=RLx1BYWCim&sig=m\\_oHEsP8cI35HBI4PVlmbM1NmE#v=onepage&q=who%20monographs%20on%20selected%20medicinal%20plants&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=qWP4aG-wXAQC&oi=fnd&pg=PR5&dq=who+monographs+on+selected+medicinal+plants&ots=RLx1BYWCim&sig=m_oHEsP8cI35HBI4PVlmbM1NmE#v=onepage&q=who%20monographs%20on%20selected%20medicinal%20plants&f=false). Acesso em: 25 de Abril de 2019.

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. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.16, n.1, p.32-40, jan./mar. 2014.

RIBEIRO, J. A. B. et al. Adesão de idosos a programas de atividade Física: motivação e significância. **Rev. Bras.Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v.34, n.4, p.969-984, out./dez. 2012.

RITTER, M.R. et al. Plantas usadas Como medicinais no município de Ipê, RS, **Brasil. Rev. Brasileira de Farmacognosia**, v.12, n.2, p.51-62, 2002.

SILVA, D. F.; SANTOS, M.G. Plantas medicinais, conhecimento local e ensino de Botânica: uma experiência no ensino fundamental. **Rev. Ciência e ideias**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.140-164, mai./ago. 2017.

SOARES, L. C.; SANTANA, M.G.; MUNIZ, R. M. O fenômeno do câncer na vida de idosos, **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n.4, p. 660-667, 2010.

UNITED NATIONS DESA/ POPULATION DIVISION. **World population prospects 2017**. Disponível em: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>. Acesso em 25 de Março de 2018.