

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Farmácia

Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica

MARCELA TORISU LEMOS

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS DURANTE O
TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO:**

compreendendo a experiência do paciente

BELO HORIZONTE

2024

MARCELA TORISU LEMOS

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS DURANTE O
TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO:
compreendendo a experiência do paciente**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito obrigatório à obtenção do grau de Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Dra. Djenane Ramalho de Oliveira.

Coorientadora: Dra. Yone de Almeida Nascimento

BELO HORIZONTE

2024

Lemos, Marcela Torisu.
L557m O uso de plantas medicinais e fitoterápicos durante o tratamento antineoplásico [recurso eletrônico]: compreendendo a experiência do paciente / Marcela Torisu Lemos. – 2024.
1 recurso eletrônico (70 f. : il.) : pdf

Orientadora: Djenane Ramalho de Oliveira.
Coorientadora: Yone de Almeida Nascimento.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Exigências do sistema: Adobe Acrobat Reader.

1. Quimioterapia – Teses. 2. Tratamento farmacológico – Teses. 3. Antineoplásicos – Teses. 4. Plantas medicinais – Teses. 5. Fitoterapia – Teses. 6. Medicamento fitoterápico – Teses. 7. Fenomenologia – Teses. I. Oliveira, Djenane Ramalho de. II. Nascimento, Yone de Almeida. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD: 615.537



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO – COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

MARCELA TORISU LEMOS

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 28 de março de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Djenane Ramalho de Oliveira - Orientadora
(FAFAR-UFMG) Yone de Almeida Nascimento -
Coorientadora (UFMG)
Agnes Fonseca Ribeiro Filardi (Secretaria de Estado
de Saúde de Minas Gerais) Maria Angela Ribeiro
(Universidade de Uberlândia).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Ângela Ribeiro, Usuário Externo**, em 28/03/2024, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Agnes Fonseca Ribeiro Filardi, Usuário Externo**, em 28/03/2024, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Yone de Almeida Nascimento, Professora do Magistério Superior**, em 05/04/2024, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Djenane Ramalho de Oliveira, Chefe de departamento**, em 07/04/2024, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3124714** eo código CRC **AEA5AF6A**.

Referência:
17

Processo

nº

23072.217828/2020-

SEI nº 3124714

AGRADECIMENTOS

À Deus, que guia meus passos e ilumina a minha jornada a cada dia dessa vida, por permitir a realização de mais este sonho.

Às minhas orientadoras, Dra Djenane Ramalho de Oliveira e Dra Yone de Almeida Nascimento, mentoras brilhantes que iluminaram minha trajetória, meu profundo reconhecimento pelo suporte incansável e orientações valiosas. Agradeço às incríveis participantes da banca avaliadora tanto na etapa da Qualificação quanto da Defesa, pela sabedoria compartilhada e pela contribuição fundamental para o enriquecimento deste estudo.

Aos meus pais, Ramon e Claudia, e meus irmãos Bárbara, Pedro e Thiago, meu mais sincero agradecimento. A família sempre foi meu alicerce firme e fonte inesgotável de amor. Obrigada por serem meu porto seguro nos momentos desafiadores.

A todos os meus amigos, verdadeiros anjos terrenos, agradeço pela paciência e apoio, mesmo nos períodos em que o mundo da pesquisa virava minha vida de cabeça para baixo.

Às minhas colegas de jornada, em especial a Mari, Sussu, Ana, Polly, Jéssica e Babi, minhas parceiras e mais novas irmãs acadêmicas, obrigada pelo suporte, apoio e parceria nessa loucura que é a vida de pesquisador! Sem vocês, a trilha teria sido bem menos divertida!

Aos corajosos pacientes e participantes desta pesquisa, que compartilharam suas histórias neste contexto tão desafiador, minha eterna gratidão! Suas experiências moldaram este trabalho, e cada um é um herói na busca pelos avanços na área da saúde.

À UFMG, ao PPGMAF e ao CEAF, expresse minha profunda gratidão pela oportunidade de realizar esta pesquisa, pois foram pilares essenciais para o sucesso deste trabalho, e sou grata por fazer parte desta comunidade inspiradora.

Neste universo acadêmico, onde cada descoberta é uma conquista, celebremos juntos a jornada que nos trouxe até aqui. Que este trabalho seja não apenas um marco na minha jornada, mas também uma pequena contribuição para o avanço do conhecimento científico e o aprimoramento do cuidado centrado no paciente. Este desafio nos inspira a buscar soluções cada vez mais completas e humanizadas. Muito obrigada a todos que fizeram parte desta jornada incrível!

"A verdadeira compreensão vai além do que é dito; é captar as entrelinhas da história que cada paciente carrega consigo."

Autor desconhecido

APRESENTAÇÃO

Desde que eu comecei a atuar como farmacêutica clínica hospitalar, observei que frequentemente, durante a conciliação medicamentosa de admissão no serviço, vários pacientes relataram o uso de fitoterápicos e plantas medicinais no seu cotidiano e, quase sempre, essas informações eram desconsideradas nesse processo de conciliação. E isso é uma questão que sempre me incomodou!

Quando o hospital onde eu trabalhava passou a ser, oficialmente, um hospital oncológico e começamos a ter uma demanda muito alta deste perfil de pacientes, notei que a utilização dos fitoterápicos é muito alta nesse público, uma percepção bem subjetiva mesmo, pois não cheguei a quantificar esse dado! Como profissional de saúde atuante na assistência, sempre considerei o quanto é difícil para um paciente passar por todo o processo de adoecimento, especialmente pelo câncer, desde o diagnóstico e todo o percurso de tratamento. Isso envolve lidar com o estigma da doença, as limitações físicas, a escolha da terapia e, muitas vezes, um tratamento que é tão cansativo e desgastante quanto a própria doença. É compreensível que algumas pessoas procurem terapias alternativas por várias razões.

Depois que eu tive essa percepção, surgiu um questionamento na minha cabeça. Vários, na verdade!!! Por que tantos pacientes usam fitoterápicos? Será que o uso dessas plantas é assim tão significativo a ponto desses pacientes relatarem durante uma consulta ou uma internação hospitalar? Se o uso desses produtos é tão importante para esses pacientes, por que nós não consideramos essas informações na nossa reconciliação medicamentosa? É possível que a nossa falta de conhecimento, *expertise* ou preconceito com a área esteja nos cegando e nos impedindo de considerar algo que é importante para aquele paciente? De que forma eu, profissional da saúde, consigo aproveitar essas informações em benefício do paciente?

Não é novidade que o uso de plantas medicinais é uma prática cultural e milenar. Ainda que existam diversos estudos que abordem o uso de plantas medicinais e fitoterápico com eficácia comprovada para diversas situações em oncologia, muito pouco se fala sobre como é a experiência para o paciente neste contexto: o paciente oncológico que usa também o fitoterápico. Como é a vida para esse paciente? Quais sentimentos surgem quando o paciente utiliza esses produtos de origem vegetal? Como é essa experiência? Qual o significado que o uso dessas plantas tem para esse paciente?

Neste contexto, o objetivo do meu estudo se voltou para a compreensão da experiência subjetiva com o uso de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes oncológicos que fazem o tratamento com antineoplásicos.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, espero que seja possível termos uma melhor compreensão sobre como o uso de plantas medicinais e fitoterápicos afeta os pacientes oncológicos e quais impactos essa experiência pode trazer para o tratamento antineoplásico. Na minha visão, enquanto profissional, acredito que antes de utilizarmos ferramentas, propor mudanças de rotinas ou alterações de condutas terapêuticas, mesmo que fundamentadas na ciência, é importante que sejamos capazes de compreender o contexto, as experiências, sentimentos e expectativas que o paciente possui com relação à estas mudanças. Essas mudanças precisam fazer sentido para o paciente. De que adianta eu, a partir do meu conhecimento, propor uma mudança ou uma adaptação, se isso não fizer sentido para o meu paciente, que é o foco do meu cuidado? Se é a vida deste paciente que será afetada, e não a minha?

Assim, a compreensão da experiência subjetiva desses pacientes também possibilita aos profissionais de saúde ter o acesso a mais essa informação, que pode ser explorada para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas que ali se encontram, e quem sabe, ser ampliada para auxiliar tantas outras pessoas que passam pela mesma situação. Espero que, num futuro não tão distante, nós sejamos capazes de validar essas experiências e utilizá-las como um instrumento para trazer conforto e alento àqueles que buscam um pouco mais de leveza em suas vidas e sejamos capazes de oferecer um serviço de cuidado à saúde cada vez mais holístico e completo.

RESUMO

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. O paciente com câncer tem um perfil complexo, com terapias individualizadas, e dentre os tratamentos disponíveis, a quimioterapia antineoplásica é a escolha de tratamento mais frequente. Diversos aspectos relacionados ao adoecimento e ao tratamento com antineoplásicos podem levar os pacientes oncológicos a procurarem formas alternativas de tratamento como a fitoterapia, e muitas vezes, sem o conhecimento dos profissionais responsáveis. Este estudo qualitativo tem como objetivo entender a experiência subjetiva do paciente que faz uso de plantas medicinais a fim de compreender os motivos que o levaram a utilizar este recurso durante o tratamento antineoplásico. A metodologia utilizada é a Fenomenologia da Prática proposta por Max Van Manen e busca obter uma compreensão aprofundada dos significados atribuídos às experiências cotidianas das pessoas. Foram selecionados participantes que vivenciam ou vivenciaram a questão em foco e realizadas entrevistas em profundidade guiadas por perguntas norteadoras. Os participantes selecionados trouxeram relatos que motivaram a utilização de fitoterápicos, dentro e fora do contexto da oncologia, assim como aspectos que nos fazem refletir sobre os desafios relacionados à essa prática. A compreensão da experiência de pacientes que fazem uso de fitoterápicos e plantas medicinais neste cenário pode auxiliar os profissionais de saúde a explorarem esses produtos como recurso terapêutico e fornece subsídios para uma intervenção e acompanhamento mais adequados, possibilitando a prevenção de diversas complicações. Nesse sentido, entender o significado que o paciente atribui a essa experiência e como ela é capaz de afetar o tratamento convencional é fundamental para garantir um cuidado holístico para este paciente, e para garantir a otimização da farmacoterapia.

Palavras-chave: quimioterapia; fitoterápico; plantas medicinais; experiência do paciente; fenomenologia

ABSTRACT

Cancer is one of the main public health problems worldwide. Cancer patients have a complex profile, with individualized therapies, and among the available treatments, chemotherapy is the most frequent treatment choice. Several aspects related to the disease and treatment with antineoplastic drugs can lead cancer patients to seek alternative forms of treatment, such as phytotherapy, often without the knowledge of the professionals responsible. This qualitative study aims to understand the subjective experience of patients who use medicinal plants and understand the reasons that led them to use this resource during outpatient chemotherapy treatment. The methodology used is the Phenomenology of Practice proposed by Max Van Manen and seeks to obtain an in-depth understanding of the meanings attributed to people's everyday experiences. The selected participants brought reports that motivated the use of herbal medicines, within and outside the context of oncology, as well as aspects that make us reflect on the challenges related to this practice. Participants who experience or have experienced the issue in focus were selected and in-depth interviews were carried out guided by guiding questions. Understanding the experience of patients who use herbal medicines and medicinal plants in this context can help health professionals explore these products as a therapeutic resource and provides support for more appropriate intervention and monitoring, enabling the prevention of various complications. In this sense, understanding the meaning that the patient attributes to this experience and how it is capable of affecting conventional treatment is essential to guarantee holistic care for this patient, and to guarantee the optimization of pharmacotherapy and the achievement of therapeutic objectives.

Keywords: antineoplastic agents; phytotherapeutic drugs; medicinal plants, patient's experience; phenomenology;

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ESF – Estratégia Saúde da Família

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MF - Medicamentos Fitoterápicos

MPP - Medicamentos Potencialmente Perigosos

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PRM - Problema Relacionado com o uso de Medicamentos

PTFs - Produtos Tradicionais Fitoterápicos

RDC - Resolução de Diretoria Colegiada

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	16
	2.1 O Câncer e sua abordagem terapêutica.....	16
	2.2 A experiência com o adoecimento e a experiência com o câncer	18
	2.3 Experiência subjetiva do paciente com o uso de medicamentos.....	21
	2.4 Experiência subjetiva com uso da quimioterapia antineoplásica	22
	2.5 O uso da Fitoterapia e das plantas medicinais.....	25
	2.6 Experiência subjetiva com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos	27
3	JUSTIFICATIVA.....	29
4	OBJETIVOS	30
	Objetivo geral:	30
	Objetivos específicos:	30
5	METODOLOGIA E MÉTODOS.....	31
	5.1 A Construção do percurso metodológico	31
	5.1.1 Epistemologia: Subjetivismo.....	32
	5.1.2 Paradigma: Interpretativista	32
	5.1.3 Teoria: Fenomenologia Hermenêutica	33
	5.1.4 Metodologia: Fenomenologia da Prática proposta por Max Van Manen	34
	5.2 Métodos:.....	37
	5.2.1 Seleção dos Participantes da Pesquisa:.....	37
	5.2.2 Realização de entrevistas em profundidade	38
	5.2.3 Diário de notas e reflexões.....	39
	5.2.4 Análise e compreensão das narrativas e dados:.....	39
	5.3 Rigor	40
	5.4 Aspectos éticos:.....	41
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
	6.1 A confiança e o desejo de usar - “É tão importante quanto os outros fármacos que a gente utiliza”	44
	6.2 A desconfiança e o receio de usar - “E as plantas a gente não sabe o quê que vem nas plantas...”	51
	6.3 A falta de apoio profissional e os comportamentos resultantes – “Para mim foi muito difícil em função dos médicos que desaconselham...”	54
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS	59
	APÊNDICE 1	65
	APÊNDICE 2	68

1 INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública em todo o mundo e se enquadra entre as quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países. O paciente com câncer tem um perfil complexo, com terapias individualizadas, sendo que dentre os tratamentos disponíveis, a quimioterapia antineoplásica é uma escolha muito frequente, podendo estar associada ou não, à outras terapias (INCA, 2020; TROSMAN *et al*, 2016).

A quimioterapia antineoplásica convencional atua sobre tecidos em estado de crescimento rápido. Entretanto, em decorrência da administração sistêmica, os antineoplásicos atingem todas as células do organismo, sobretudo as de proliferação rápida, acarretando inúmeros efeitos adversos desagradáveis experienciados pelo usuário (SOARES *et al.*, 2009).

O descontentamento com o modelo biomédico ou com a medicina convencional levam muitas pessoas a procurarem formas alternativas de tratamento, como a utilização de plantas medicinais. O uso de plantas medicinais é uma prática tradicional influenciada pela crença popular e bastante utilizada até hoje, variando suas características conforme sua localidade, e um dos motivos na preferência pela utilização de plantas é a fácil aquisição e o baixo custo, além da rica diversidade da flora brasileira (MOLIN *et al*, 2015; OTANI; BARROS, 2011; SANTOS *et al.*, 2021).

Muitos pacientes oncológicos utilizam estas terapias alternativas e complementares ao tratamento convencional sem o conhecimento dos médicos responsáveis por diversas razões, dentre elas: a falta de interesse do profissional e a percepção de uma possível reação negativa, a crença de que este profissional não está treinado acerca de terapias alternativas e a crença que as plantas não trazem malefícios à saúde e podem ser utilizadas sem orientação de profissionais de saúde, se apoiando no conhecimento tradicional (CASSILETH; CHAPMAN, 2009, MOLIN *et al*, 2015).

Cabe ressaltar que um dos objetivos dos pacientes em tratamento oncológico ao buscarem terapias alternativas é a busca por amenizar os efeitos colaterais e demais reações adversas dos antineoplásicos (JACONODINO; AMESTOY; THOFEHRN, 2008).

A compreensão da experiência de pacientes que fazem uso de fitoterápicos auxilia os profissionais de saúde a incorporarem as plantas medicinais como recurso terapêutico e fornece subsídios para uma intervenção e acompanhamento adequados, possibilitando a

prevenção de diversas complicações. Nesse sentido, entender o significado que o paciente atribui a essa experiência e como ela é capaz de afetar o tratamento é fundamental para a otimização da farmacoterapia (MOLIN *et al*, 2015).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Câncer e sua abordagem terapêutica

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), o câncer é um conjunto de mais de 100 doenças caracterizado pelo crescimento rápido e desordenado de células no organismo, podendo ser agressivos e incontroláveis, e com o potencial de invadir outros órgãos e tecidos. O câncer está intrinsecamente associado ao crescimento populacional, ao envelhecimento da população mundial além da prevalência crescente de exposição a fatores de risco, especialmente os associados à fatores socioeconômicos (ALBINO, 2022; INCA, 2020; SUNG *et al*, 2021).

O câncer é o principal problema de saúde pública em todo o mundo e se enquadra entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. Somente no ano de 2020, contabilizou-se mais 19,3 milhões de novos casos de câncer e aproximadamente 10 milhões de óbitos por esta doença. Há perspectiva de 28,4 milhões de novos casos até 2040. No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte mais frequente, com aproximadamente 232 mil óbitos e 450 mil novos casos por ano, ficando atrás somente de doenças cardiovasculares. (INCA, 2020).

Diante deste cenário, em 2013, a portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Âmbito do SUS. Esta portaria preconiza que a pessoa com câncer deve receber cuidados que contemplem diferentes pontos de atenção da rede de saúde, no intuito de garantir acesso e atendimento integral. Dessa forma, esse cuidado é organizado levando em consideração o fluxo entre a atenção básica, que constitui a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, e os serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2013).

Dentre os tratamentos disponíveis, a quimioterapia antineoplásica é uma escolha de tratamento muito frequente, podendo estar associada ou não, à radioterapia, cirurgia, imunoterapia e hormonioterapia. A escolha do protocolo de tratamento varia de acordo com o tipo de tumor, localização e extensão da doença, seu comportamento biológico, além de idade e condições gerais do paciente (INCA, 2023; SILVA; COMARELLA, 2013).

A quimioterapia antineoplásica convencional consiste na utilização de substâncias químicas (agentes citotóxicos), isoladas ou em combinação (poliquimioterapia), que

objetiva tratar as neoplasias malignas. O tratamento com medicamentos antineoplásicos tem como objetivo eliminar células doentes que compõem um tumor ou se multiplicam de forma desordenada. Esses medicamentos são transportados para todas as partes do corpo, eliminando as células doentes e prevenindo sua disseminação pelo organismo (INCA, 2023).

Dessa forma, por ser uma forma de administração sistêmica, podem alcançar células não cancerosas, podendo levar a uma variedade de efeitos colaterais indesejados e reações adversas no paciente, os quais variam conforme o tipo e a quantidade dos medicamentos. Dentre os efeitos adversos desagradáveis experienciados pelo usuário destacam-se as náuseas e vômitos, diarreia, alopecia e maior susceptibilidade a infecções, além de fraqueza, indisposição e cansaço frequente, dentre outras (GIORDANI; ROZENFELD, 2009; MOTA; VIGO; SOUZA; KUCHENBECKER, 2019; SILVA; COMARELLA, 2013; SOARES *et al.*, 2009). Essas complicações com potencial de gravidade, podem resultar em danos significativos aos tecidos, tornando-se assim uma situação crítica.

Os antineoplásicos são responsáveis por diversas ocorrências desses eventos entre indivíduos com câncer, com efeitos que podem perdurar por vários dias. Além disso, verificou-se que as ocorrências desses efeitos podem estar associadas também a outros fatores desde a idade, gênero, fatores ambientais e genéticos, além daqueles relacionados ao protocolo de tratamento. Apesar disso, os antineoplásicos são associados à maior incidência de cura de muitos tumores de diferentes graus de evolução, aumentando a taxa de sobrevivência dos pacientes (ALBINO, 2022; LAVAN *et al.*, 2011; SILVA; COMARELLA, 2013).

Assim, o paciente com câncer tem um perfil complexo, com terapias individualizadas que dispõem de medicamentos específicos, considerável número de incompatibilidades e interações medicamentosas e frequentemente com uso de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), também designados como medicamentos de alta vigilância, que são aqueles que possuem um elevado risco de causar danos graves aos pacientes devido a falhas na sua administração (ISMP, 2019; TROSMAN *et al.*, 2016).

O desenvolvimento tecnológico referente a diagnósticos e terapêutica do câncer aumentou a sobrevivência dos pacientes, de forma que os profissionais de saúde têm maior disponibilidade para planejar intervenções que melhorem a qualidade de vida desses pacientes ao longo de todo o processo terapêutico (TESTON *et al.*, 2018).

2.2 A experiência com o adoecimento e a experiência com o câncer

Uma das perspectivas teóricas para se compreender o processo de adoecimento é a abordagem fenomenológica, que se torna valiosa ao contribuir para desvendar as discrepâncias entre a vivência direta da condição de adoecimento e a perspectiva da doença moldada pelo conhecimento científico. Isso envolve a compreensão do corpo conforme percebido pelo indivíduo e a sua representação como objeto na pesquisa científica, bem como o processo de utilização de medicamentos, inserido nas rotinas do *mundo da vida* (TOOMBS, 2001). Assim, nas ciências da saúde, aqueles que estão passando por um processo de adoecimento possuem conhecimento implícito, níveis consideráveis de consciência corporal e competências para o autoacompanhamento. Estes aspectos raramente são abordados de maneira habitual, uma vez que fazem parte da esfera da experiência do *mundo da vida* (WILDE, 2003).

Os seres humanos encontram significado em objetos por meio de experiências concretas em contextos temporais e espaciais específicos. Nesse sentido, a essência está intrinsecamente ligada à existência, e a compreensão de conceitos está inseparável da compreensão do mundo ao qual eles se referem. Nascimento e colaboradores (2017) refere a importância da corporeidade e da intersubjetividade na compreensão da existência humana. A corporeidade envolve a maneira como nosso corpo nos situa no mundo, enquanto a intersubjetividade aborda a complexa dinâmica das interações humanas na coletividade, influenciando como o homem se relaciona com o mundo e como o mundo molda suas possibilidades (NASCIMENTO *et al*, 2017).

Um corpo saudável opera de forma harmoniosa e quase invisível, sem que nos atentemos aos complexos processos que ocorrem em nosso interior durante a vida cotidiana. Porém, na doença, essa harmonia é quebrada, e nossa atenção se volta para a área afetada, perdendo a habilidade de realizar tarefas com facilidade. Nesse estágio, a conexão entre o *corpo objeto* e o *corpo vivido* é rompida, e a doença transforma profundamente nossa relação com o corpo e o mundo à nossa volta. Essa transformação é dolorosa e impactante, revelando a natureza intrinsecamente corporal de nossa existência (TOOMBS, 2001).

Outra perspectiva teórica importante diz respeito à sociologia, uma vez que os desafios derivados do adoecimento e as reações a ela são construídos socialmente e sempre se vinculam a um conjunto de práticas, convicções e valores partilhados. A tríade

Illness, disease e sickness, concebida por Kleinman (1988), assinala que, apesar desse terreno comum, as perspectivas biomédica, social e experiencial em relação à enfermidade não coincidem. A maneira como as pessoas vivenciam o processo de adoecimento, como elas se posicionam perante ele - aceitando, enfrentando, compreendendo, recusando ou incorporando-o em sua identidade - e como atribuem significados a ele é intrincada e multifacetada. Esses elementos constituem a própria vivência do adoecer, que envolve a percepção das mudanças na sensação corporal, a experiência de ser rotulado como "doente" quando se está sofrendo e as ações em busca de cura, tratamento, recuperação e restauração das condições de vida perturbadas pela enfermidade (KLEINMAN, 1988).

Essas dimensões estão interligadas e interdependentes. Os sistemas de saúde e as práticas clínicas que aspiram ser culturalmente sensíveis e adequados ao contexto das pessoas enfrentam o desafio de ampliar seu escopo, integrando o conhecimento sobre a enfermidade e as intervenções técnicas à experiência do adoecimento (KLEINMAN, 1988; STEWART 2010).

Doenças crônicas não surgem de repente, mas se desenvolvem de maneira discreta. Uma das características mais significativas das doenças crônicas é o seu início gradual (BURY, 1982). A doença crônica transcende a simples soma de inúmeros eventos específicos que ocorrem durante seu curso. Ela representa uma relação recíproca entre as ocorrências individuais e a natureza crônica da condição. Quando uma pessoa é confrontada com o início de uma doença crônica, isso afeta não apenas seu corpo, mas também sua narrativa de vida, sua autoimagem e seu senso de identidade, processo chamado de "Ruptura Biográfica". A perda de confiança no próprio corpo pode causar uma perda de confiança nas interações sociais, resultando em uma ruptura significativa na biografia da pessoa (BURY, 1982).

O conceito de "ruptura biográfica" enfatiza a importância de considerar não apenas os aspectos físicos da doença crônica, mas também os psicossociais e emocionais que impactam a vida do indivíduo. Ao passar por uma ruptura em sua narrativa de vida devido à uma doença crônica pode influenciar a pessoa em como ela busca e adere ao tratamento médico. Além disso, a perda de confiança no corpo e a incerteza em relação à própria identidade afetam a percepção e a resposta às intervenções terapêuticas, levando à busca de significado na experiência da doença (BURY, 1982; KLEINMAN, 1988).

Nesse contexto, a procura por significados após a ruptura biográfica se torna uma das tarefas cruciais na busca pela restauração da vida diária afetada pela doença crônica,

que se apresenta como uma questão pessoal para o indivíduo. Essa missão é empreendida pela pessoa afetada, seja utilizando seu próprio estoque de conhecimento ou contando com o auxílio de outros indivíduos próximos, que compartilham conhecimentos socialmente disponíveis (CASTELLANOS *et al*, 2015).

As interpretações das experiências de saúde são construídas a partir da percepção individual e da formação de conceitos sobre o que significa estar doente de acordo diversas influências sócio-culturais e pelo modo como uma comunidade responde a desafios de saúde, incluindo o uso dos serviços disponíveis. Portanto, o processo de adoecimento é compreendido como uma sequência de eventos, e para entender plenamente sua percepção e significado, é necessário acompanhar o desenrolar do episódio de doença (SILVA, 2005).

O início da experiência de adoecimento, para o paciente oncológico pode variar, mas geralmente começa com a percepção dos primeiros sinais e sintomas da doença e a busca por ajuda médica. Esses sintomas podem incluir dor, fadiga, perda de peso, entre outros (TESTON *et al*, 2018). É importante ressaltar que o início dessa jornada pode ser marcado por sentimentos de medo, ansiedade e incerteza, caracterizando a disrupção em sua narrativa de vida. Esses sentimentos podem ocorrer tanto pelo medo do progresso da doença em si, quanto pelo receio dos efeitos que os medicamentos utilizados para o tratamento podem provocar, à partir dos conhecimentos de senso comum adquiridos na vida em comunidade (MINAYO, 2014; SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008).

Viver o processo de adoecimento pelo câncer pode representar um desafio profundo e impactante para as pessoas que passam por ele. Enfrentar o câncer também pode, ainda, acarretar desafios sociais como alterações nos laços familiares e interpessoais, obstáculos financeiros devido aos custos do tratamento e o estigma social vinculado à doença. A incerteza quanto ao desfecho e a chance de uma recorrência do câncer igualmente se adicionam ao estresse e à ansiedade dos pacientes (THEOBALD *et al*, 2016).

O itinerário terapêutico desses pacientes pode ser influenciado por vários fatores, incluindo a progressão da doença, a resposta ao tratamento, os efeitos colaterais e as necessidades psicossociais. O termo “itinerário terapêutico” implica em uma sequência de eventos interligados que, por um lado, representam uma experiência real vivida, e por outro, envolvem uma interpretação consciente que busca dar sentido e coerência a ações fragmentadas do passado. Dessa forma, o itinerário terapêutico abrange tanto as ações em

si como a narrativa que as contextualiza, e representa os caminhos percorridos na procura, organização e administração do bem-estar. Esses caminhos são seguidos pelos indivíduos, com o propósito de direcionar-se a serviços capazes de satisfazer suas necessidades de saúde (ALVES; SOUZA, 1999).

2.3 Experiência subjetiva do paciente com o uso de medicamentos

Experiência subjetiva com o uso de medicamentos é um termo proveniente do termo em inglês *medication experience*, que se refere aos significados que os pacientes conferem aos medicamentos ao longo de seu uso, para além do fato de serem produtos terapêuticos e tecnológicos (SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008).

O paciente pode vivenciar o uso do medicamento de várias maneiras, antes mesmo da administração. Esse encontro pode estar carregado de significados, como a sensação de perda de controle, sinal de envelhecimento, questionamentos e confronto com estigmas. A experiência pode ser vivenciada também através da percepção dos efeitos corporais positivos ou negativos do medicamento. Seus riscos e benefícios são avaliados com base nas mudanças experimentadas pelo corpo e são capazes de influenciar a visão e a experiência do tratamento (NASCIMENTO; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2019; SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008).

Com a atribuição de significado ao medicamento, o questionamento de sua necessidade e a percepção dos efeitos corporais, os pacientes podem decidir se tornar gestores de seus regimes de tratamento, encontrando maneiras de exercer controle sobre a administração do medicamento. Em relação aos medicamentos de uso crônico, a sua continuidade frequentemente leva os pacientes a questionar a necessidade do tratamento, podendo gerar relutância em relação à administração contínua (NASCIMENTO; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2019).

Essas diferentes formas de experimentar o uso do medicamento destacam a complexidade da relação entre os pacientes e seus tratamentos medicamentosos, influenciando comportamentos e atitudes (NASCIMENTO; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2019; SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008).

Assim, em contraste com a perspectiva biomédica, na qual se espera que o paciente siga as orientações e recomendações de saúde profissionais e a não concordância é vista como sinal de rebeldia, a perspectiva da experiência vivida fornece um paradigma alternativo para explicar as atitudes e comportamentos dos pacientes em relação ao uso

de medicamentos. A partir desta perspectiva, os comportamentos do paciente refletem a sua experiência com sua saúde e todos os significados que atribuem ao uso de medicamentos no cotidiano. As circunstâncias da vida deste paciente, sentimentos, experiências anteriores e experiências corporais podem afetar suas perspectivas e atitudes acerca dos medicamentos (HILLMAN *et al*, 2021).

Compreender a subjetividade do paciente significa valorizar as experiências desse paciente e favorece uma abertura necessária para que haja uma prática centrada na pessoa. Essas experiências estão imersas na fala e, portanto, é necessário resgatá-las e trazê-las à superfície durante o encontro com essa pessoa (SILVA *et al*, 2018).

Neste contexto, entender como o indivíduo se relaciona com suas condições de saúde e medicamentos é crucial, pois impacta diretamente nas decisões clínicas e consequentemente nos desfechos desta terapia. Argumentos práticos para justificar a necessidade de compreensão do significado dos medicamentos para os pacientes são o fato de que esse conhecimento fornece informações sobre o grau de envolvimento deste paciente em seu processo de tratamento, pode ajudar os profissionais a identificarem e resolverem problemas relacionados com o uso de medicamentos (PRM), garantindo a segurança do paciente no processo de cuidado, além de promover a adesão. A partir desta perspectiva, a compreensão dessa experiência garante subsídios para tomada de decisão dos profissionais envolvidos com a farmacoterapia, contribuindo para garantir maior efetividade das intervenções e melhores resultados em saúde (HILLMAN *et al*, 2021; NASCIMENTO; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2021; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2009; SILVA *et al*, 2018).

2.4 Experiência subjetiva com uso da quimioterapia antineoplásica

A experiência subjetiva com o uso de medicamentos por pacientes oncológicos é complexa e multifacetada, envolvendo aspectos emocionais, físicos, sociais e psicológicos que influenciam a forma como os pacientes percebem e lidam com o tratamento. Cada paciente pode ter uma percepção única em relação aos medicamentos, influenciada por suas experiências anteriores, crenças, valores e expectativas. A introdução de medicamentos na vida do paciente pode desencadear sentimentos de medo, receio e questionamentos, tornando o suporte familiar e a busca por adaptação aspectos cruciais nesse processo (SILVA *et al*, 2018).

A vivência com medicamentos também faz parte do contexto mais amplo da experiência do adoecimento, conectando-se com diversas outras dimensões, incluindo os sentimentos da pessoa, especialmente seus temores em relação aos problemas de saúde, suas concepções sobre o que está errado consigo mesma, as sensações físicas e mentais geradas pelos medicamentos e os efeitos disso em sua vida diária e relacionamentos. Essa experiência se entrelaça com o impacto da doença e dos tratamentos em seu funcionamento, bem como com suas expectativas em relação aos profissionais de saúde e às terapias (GROLEAU, 2006; STEWART, 2010).

Ainda, conforme a doença evolui, as necessidades terapêuticas podem mudar, exigindo ajustes no suporte oferecido, como a introdução de novas terapias. Os efeitos colaterais do tratamento também podem conduzir a ajustes, enquanto as necessidades psicossociais, como suporte emocional, podem motivar mudanças no plano terapêutico (ALVES; SOUZA, 1999; TESTON *et al*, 2018).

A experiência envolvendo o uso de antineoplásicos pode ser intensa e impactante, pois o encontro com este medicamento é um momento significativo e carregado de emoções e significados antes mesmo de se iniciar o uso. Muitos pacientes relatam que os antineoplásicos como opção de tratamento é algo assustador e o conhecimento dos efeitos adversos faz aflorar sentimentos e questionamentos antes de acontecer o uso propriamente dito, pois os pacientes atribuem significados à esse medicamento, como a sensação de perda o controle (SILVA; COMARELLA, 2013; SILVA *et al*, 2018).

Os indivíduos que participaram da pesquisa de Theobald e colaboradores (2016) reconhecem a importância dos medicamentos como parte essencial do tratamento do câncer, embora essa percepção possa diferir conforme a experiência de cada paciente. Alguns veem os medicamentos como parceiros vitais na batalha contra a doença, confiando na eficácia dos tratamentos recomendados para gerenciar o câncer. Entretanto, outros participantes tiveram visões desfavoráveis sobre os medicamentos, relacionando-os a efeitos colaterais indesejados, desconforto durante o uso, preocupações com a dependência de remédios e incertezas quanto à eficácia do tratamento. Essas perspectivas podem afetar a adesão dos pacientes ao tratamento recomendado, influenciando diretamente nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida.

Além dos aspectos psicológicos vivenciados durante este processo, o tratamento do câncer, que frequentemente inclui cirurgias, quimioterapia antineoplásica, radioterapia e outros procedimentos invasivos, pode resultar em efeitos colaterais significativos, como fadiga, náuseas, queda de cabelo, dor e mudanças na percepção da imagem corporal,

impactando diretamente a experiência e a qualidade de vida dos pacientes (THEOBALD *et al.* 2016).

As reações adversas aos medicamentos, como as associadas aos antineoplásicos, podem provocar sentimentos intensos e impactar significativamente a qualidade de vida do paciente. A percepção dos participantes do estudo de Silva e Comarella (2013) sobre sua experiência com o uso de medicamentos foi avaliada principalmente em relação aos efeitos colaterais relatados à quimioterapia antineoplásica. Muitos relataram ter sofrido náuseas, enjoos, perda de apetite, fraqueza, indisposição, queda de cabelo, vômitos e diarreia.

No estudo realizado por Silva e colaboradores (2018), o uso de quimioterápicos antineoplásicos foi associado à perda de cabelo, o que foi descrito como uma das experiências mais temidas pelas mulheres. A alopecia, por exemplo, apesar de não representar um efeito adverso clinicamente relevante, afeta a imagem pessoal. Isso porque esse efeito adverso compromete um atributo intrínseco da autoestima, tornando a experiência com uso de medicamentos associados a esse efeito negativo, principalmente para as mulheres.

Ainda no estudo de Silva e colaboradores (2018), parte das mulheres abordadas na pesquisa referem uma frustração, pois o uso de antineoplásicos implicam em algumas limitações das atividades laborais e domiciliares (devido à apresentação estética, falta de ânimo, enjoos, dentro outras), além do medo de sofrer rejeições por parte do companheiro, filhos, familiares e amigos. Este fato que reforça ainda mais a sensação de perda de controle, além de demonstrar a adversidade emergente a partir do receito dos efeitos farmacológicos dos medicamentos, incluindo reações adversas e a percepção de que os medicamentos simbolizam a doença subjacente (NASCIMENTO; SILVA; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2019; SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008; SILVA *et al.*, 2018).

Outra questão é o cansaço dos pacientes devido ao deslocamento de seus lares até os centros de tratamento e também questões relacionadas à alimentação em virtude dos longos períodos de espera. Ainda, há as dificuldades financeiras para custear o tratamento e a quantidade de procedimentos invasivos (TESTON *et al.*, 2018).

Além disso, a experiência dos participantes com o uso de medicamentos antineoplásicos pode ser influenciada pela falta de conhecimento prévio sobre os efeitos colaterais e o processo terapêutico (SILVA; COMARELLA, 2013).

A predominância de sentimentos negativos ocorre, majoritariamente, devido aos desafios que a própria doença e o tratamento representam para o indivíduo, familiares e profissionais envolvidos, por afetar o bem-estar físico e psicossocial, mudanças na rotina e a perspectiva da morte (TESTON *et al.*, 2018).

Com o tempo e a experiência, o paciente pode desenvolver maior controle sobre o tratamento, ajustando a posologia ou até mesmo suspendendo o uso, se necessário. A relação entre o paciente e os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos, desempenha um papel crucial na experiência do paciente com os medicamentos (SILVA *et al.*, 2018).

2.5 O uso da Fitoterapia e das plantas medicinais

A fitoterapia é a prática terapêutica que utiliza as plantas medicinais, seja ela *in natura* ou a partir de suas várias preparações dos derivados vegetais, sem o isolamento de seus constituintes ativos, em que são aplicadas com a finalidade medicinal. Existem diversas formas de preparo dos fitoterápicos e plantas medicinais que antecedem a sua administração, dentre elas estão a infusão, decocção, extratos fluidos, maceração, pomadas e cremes, tintura, xaropes, inalação, cataplasma, compressa, gargarejo ou bochecho (BRASIL, 2012; SAAD *et al.*, 2016; WAGNER; WISENAUER, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), cerca de 82% da população brasileira faz uso da fitoterapia, o que corrobora com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) que aponta que de 70% a 90% da população mundial faz uso de práticas tradicionais, na qual a fitoterapia está incluída (BRASIL, 2012; OMS, 2011).

O uso de plantas medicinais é uma prática tradicional influenciada pela crença popular e é bastante utilizada até hoje, variando suas características conforme a localidade geográfica. Um dos motivos na preferência pela utilização de plantas no território nacional é a fácil aquisição, além da rica diversidade da flora brasileira, uma vez que o Brasil é um país de dimensões continentais que apresenta a maior biodiversidade do planeta. Possui um valioso conhecimento tradicional, que associado à rica diversidade cultural e étnica, tem um grande potencial para o desenvolvimento de pesquisas (BRASIL, 2016; MOLIN *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2021).

A OMS reconhece a relevância dessas práticas tradicionais, incentivando a pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos seguros e eficazes, considerando a cultura e biodiversidade brasileiras (GADELHA *et al.*, 2015).

Desde 2006, com a implementação pelo Ministério da Saúde da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (Decreto n° 5.813, de 22 de junho de 2006), observou-se uma taxa crescente do número de programas de fitoterapia nos municípios brasileiros. Sua aplicação no SUS cumpre-se de diversas formas, podendo ser por meio da dispensação de fitoterápicos manipulados por farmácias públicas ou redes privadas, plantas frescas ou secas, fitoterápicos industrializados ou por programas e iniciativas comunitárias de fitoterapia, como a Farmácia Viva, que será abordado mais à frente (RIBEIRO, 2019). Além disso, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos objetiva ampliar o acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, voltada para a segurança, eficácia, qualidade e integralidade da atenção à saúde dos brasileiros, além do desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (GADELHA *et al*, 2015).

Os produtos fitoterápicos são classificados em duas categorias: medicamentos fitoterápicos (MFs) e produtos tradicionais fitoterápicos (PTFs), desconsiderando produtos que possuem substâncias ativas isoladas ou altamente purificadas, sintéticas e semi-sintéticas ou naturais em sua composição, e desconsiderando também associações destas com outros extratos (ANVISA, 2014).

Os medicamentos fitoterápicos podem ser registrados na ANVISA quando sua matéria-prima ativa vegetal possuir sua eficácia e segurança asseguradas em caráter técnico-científico e em evidências clínicas, seguem as boas práticas de fabricação conforme a RDC n° 17/2000 e disponibilizam bula para o consumidor final. Já os produtos tradicionais fitoterápicos possuem seu registro baseados na eficácia, efetividade e segurança comprovados em literatura técnico-científicas. Sua produção se baseia na RDC n° 13/2013 e não podem conter matérias-primas em concentração de risco tóxico conhecido (ANVISA, 2014).

Em 2009 foi publicada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que é uma lista constituída de 71 espécies vegetais com potencial de gerar produtos úteis para o Sistema de Saúde Único. Essa lista tem como objetivo principal direcionar pesquisas que contribuam para a construção de uma base científica sobre fitoterápicos disponíveis para uso da população, buscando assegurar sua segurança e eficácia no tratamento de uma doença. No ano seguinte, em 2010, o Ministério da Saúde implementou o programa Farmácia Viva no âmbito do SUS, mencionada anteriormente, que serve como base para a produção de fitoterápicos utilizados na rede pública de saúde,

e abrange todas as fases desde o cultivo e coleta de plantas medicinais até o processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de preparações magistrais e officinais de plantas medicinais e fitoterápicos. A Farmácia Viva contribui para garantir que esses produtos atendam a padrões de qualidade e segurança estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010; CARVALHO *et al*, 2011; FILHO; ZANCHETT, 2020).

Frente aos diversos avanços realizados através dos decretos e portarias que implementaram os Programas de Fitoterapia, nota-se o estímulo e incentivo do Ministério da Saúde em pesquisas nesse campo. A fitoterapia pode contribuir de forma significativa na atenção primária à saúde, principalmente na Estratégia da Saúde da Família (ESF), através da prescrição realizada por profissionais de saúde, além do fornecimento de informações, insumos e medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais com a qualidade garantida (BRASIL, 2006; FONTENELE *et al.*, 2013; KUREBAYASHI *et al.*, 2016).

2.6 Experiência subjetiva com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos

O uso de plantas medicinais vai além do valor terapêutico, abrangendo aspectos culturais e tradicionais que refletem a diversidade e história do paciente e de sua comunidade. O uso de plantas medicinais é visto como uma prática secular baseada no conhecimento transmitido oralmente, em que a população demonstra interesse em compartilhar e adquirir novos conhecimentos sobre, sugerindo uma abertura para a integração dessas práticas na promoção da saúde (SPAGNUOLO; BALDO, 2009).

Existem poucos estudos disponíveis na literatura que abordem as experiências ou o significado atribuído ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais pelas pessoas. De forma geral, a insatisfação com os tratamentos medicamentosos convencionais, as boas experiências anteriores e aspectos positivos associados à fitoterapia, bem como as tradições familiares foram os motivos mais citados para a escolha da terapêutica. Muitas pessoas acreditam que as plantas, por terem seu uso embasado em conhecimento tradicional, não trazem malefícios à saúde (ALCANTARA; JOAQUIM; SAMPAIO, 2015; MOLIN *et al*, 2015; WELZ; EMBERGER-KLEIN; VMENRAD, 2018).

Essas experiências, destacando-se a crença, e a confiança na eficácia, refletem a importância dos aspectos emocionais e psicológicos associados ao uso de plantas medicinais, demonstrando a influência positiva dessas práticas na percepção de bem-estar e na busca por alternativas terapêuticas (ALCANTARA; JOAQUIM; SAMPAIO, 2015)

Em outras palavras, a percepção é de que as plantas medicinais desempenham um papel importante na promoção da saúde e no tratamento de diversas condições, sendo fundamental o conhecimento e a conscientização sobre seu uso adequado. Sendo assim, a utilização de plantas medicinais é vista como uma alternativa terapêutica relevante, especialmente em contextos onde o acesso a medicamentos convencionais é limitado. (ANDRADE *et al*, 2011).

Se considerarmos o significado que as pessoas atribuem ao uso dessas plantas, sua forma de uso e resultados que ela espera com esse uso, podemos observar uma escassez de pesquisas envolvendo a experiência com o uso desses produtos, de forma que conseguimos localizar somente alguns estudos fenomenológicos abordando a relação que as pessoas têm com o uso das plantas medicinais. Tendo em vista a ampla utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela população brasileira e as diversas políticas públicas de incentivo à prática e pesquisas nessa área, torna-se essencial o desenvolvimento de pesquisas que abordem o contexto de uso dessa estratégia terapêutica.

No contexto do paciente oncológico, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é bastante difundido, de forma que as plantas são utilizadas com as mais diversas finalidades (SPAGNUOLO; BALDO, 2009). Levando em consideração o perfil complexo desses pacientes, desde aspectos clínicos como o diagnóstico, percurso de tratamento, e reações adversas, até os aspectos psicológicos (como o medo, ansiedade e estigmas relacionados à doença, dentre outros), a utilização das plantas medicinais pode estar inserida em diversos momentos e afetar de diversas formas a relação com a doença e com o tratamento do câncer. Dessa forma, entender e descrever qual a motivação para a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos e a sua permanência ou início de uso durante o tratamento do câncer é uma questão chave para compreensão do uso desses produtos neste contexto.

Esperamos que esse entendimento possa ser expandido e explorado por profissionais de saúde, para que a utilização dos fitoterápicos e plantas medicinais seja mais assertivo e seguro para os pacientes.

3 JUSTIFICATIVA

Se considerarmos o significado que as pessoas atribuem ao uso dessas plantas, sua forma de uso e resultados que ela espera com esse uso, podemos observar uma escassez de pesquisas envolvendo a experiência com o uso desses produtos, de forma que conseguimos localizar somente alguns estudos fenomenológicos abordando a relação que as pessoas têm com o uso das plantas medicinais. Tendo em vista a ampla utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela população brasileira e as diversas políticas públicas de incentivo à prática e pesquisas nessa área, torna-se essencial o desenvolvimento de pesquisas que abordem o contexto de uso dessa estratégia terapêutica.

Pensando agora no contexto do paciente oncológico, é notável que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é bastante difundido, de forma que as plantas são utilizadas com as mais diversas finalidades (SPAGNUOLO; BALDO, 2009).

Levando em consideração o perfil complexo desses pacientes, desde aspectos clínicos como o diagnóstico, percurso de tratamento, e reações adversas, até os aspectos psicológicos (como o medo, ansiedade e estigmas relacionados à doença, dentre outros), a utilização das plantas medicinais pode estar inserida em diversos momentos e afetar de diversas formas a relação com a doença e com o tratamento do câncer. Dessa forma, entender e descrever qual a motivação para a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos e a sua permanência ou início de uso durante o tratamento do câncer é uma questão chave para compreensão do uso desses produtos neste contexto.

Esperamos que esse entendimento possa ser expandido e explorado por profissionais de saúde, para que a utilização dos fitoterápicos e plantas medicinais seja mais assertivo e seguro para os pacientes.

4 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Entender a experiência subjetiva do paciente que utiliza a fitoterapia e plantas medicinais, durante o tratamento antineoplásico.

Objetivos específicos:

- 1.** Compreender a experiência com a utilização de plantas medicinais no contexto do tratamento do câncer.
- 2.** Entender a motivação para a utilização de plantas medicinais durante o tratamento com o antineoplásico.

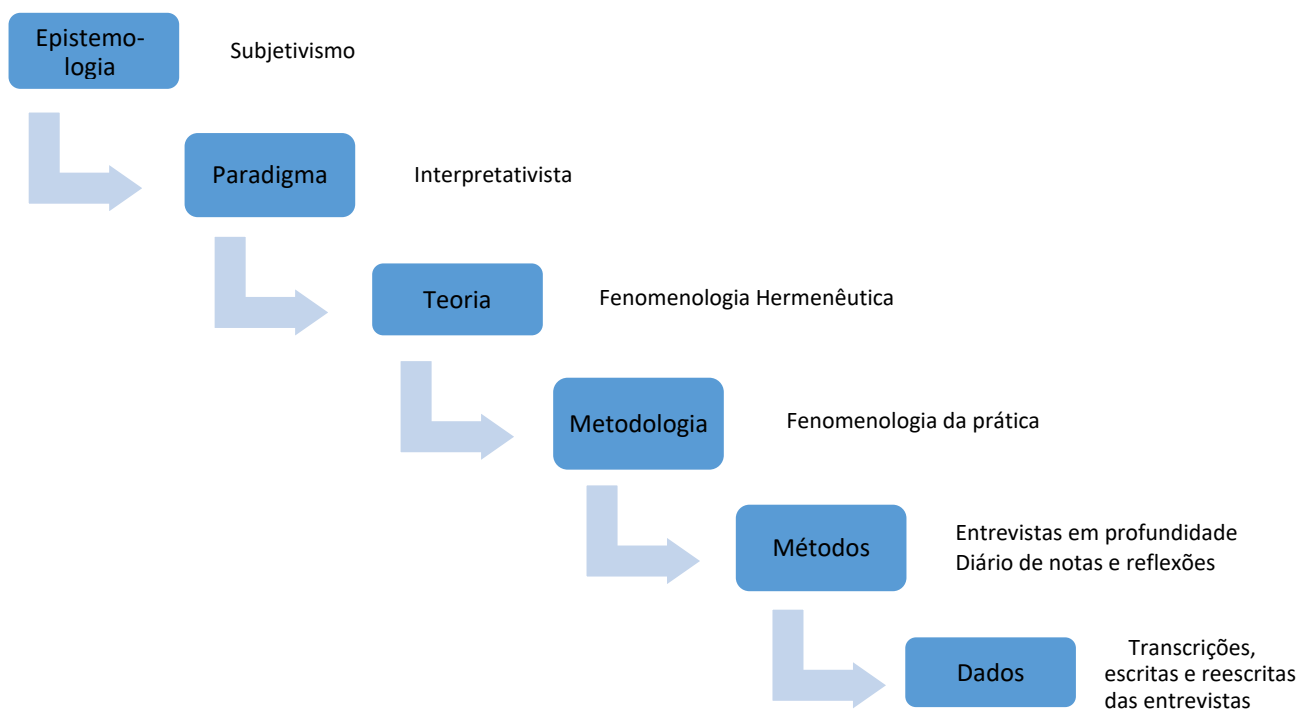
5 METODOLOGIA E MÉTODOS

5.1 A Construção do percurso metodológico

Daly (2007) sugere que a pesquisa qualitativa deve ser estruturada com base em uma sequência de conhecimento que inclui: epistemologia, paradigma, teoria, metodologia, métodos e dados. A consistência entre valores, crenças e abordagens metodológicas é um indicador da integridade de um trabalho científico. Isso ocorre porque os métodos variam de acordo com o paradigma epistemológico subjacente. Portanto, é de extrema importância na pesquisa qualitativa que os pressupostos filosóficos que direcionam o estudo sejam claramente definidos. Essa clareza é fundamental tanto para a escolha do método quanto para a análise e discussão dos dados gerados, garantindo uma condução coesa do processo de pesquisa (DALY, 2007; TURATO, 2005).

A abordagem em cascata proposta por Daly tem como objetivo fornecer orientações para alcançar essa clareza (DALY, 2007).

Figura 1 - Representação do percurso metodológico:



Legenda: adequação do percurso metodológico à cascata do conhecimento proposta por Daly (2007)

5.1.1 Epistemologia: Subjetivismo

A epistemologia, que é a teoria do conhecimento, se refere ao processo pelo qual o pesquisador adquire entendimento sobre a realidade que deseja investigar, bem como a maneira pela qual ele interpreta sua conexão, na qualidade de pesquisador, com o objeto de estudo. Podemos equipará-la a um mapa que orienta o viajante e determina a rota a seguir, alterando o caminho de acordo com a escolha feita. Seguindo essa analogia, uma direção poderia ser o objetivismo e a outra, o subjetivismo (DALY, 2007).

Quando se adota a rota objetivista, o pesquisador acredita na existência de uma realidade externa que pode ser estudada como um objeto independente. Ele procura minimizar sua interferência nos resultados da pesquisa, mantendo-se distante de suas crenças e valores pessoais. Isso resulta na clara separação entre o sujeito e o objeto de estudo, entre o pesquisador e o que é pesquisado (DALY, 2007).

Quando a rota subjetivista é adotada, como é o caso do presente estudo, o pesquisador vê a realidade como uma construção individual, não havendo separação entre o que é conhecido e o conhecedor. A produção de conhecimento é percebida como um processo contínuo e temporal, no qual cada sujeito cria sua própria realidade de forma subjetiva e em constante evolução, influenciada por novas experiências e perspectivas. A pesquisa com esse enfoque tem um valor histórico e local, sendo específica a um tempo, espaço e sociedade. Seus resultados não são generalizáveis, mas proporcionam a outros uma compreensão mais profunda das experiências, situações e contextos sociais e individuais dos participantes da pesquisa, permitindo uma reflexão sobre suas próprias vivências em contextos semelhantes (DALY, 2007).

5.1.2 Paradigma: Interpretativista

No nível seguinte, encontramos o conceito de paradigma. Os paradigmas se referem às realizações científicas amplamente reconhecidas em uma época particular ou à visão comum compartilhada por uma comunidade de cientistas sobre a condução da ciência, as questões a serem abordadas e os métodos adequados para fazê-lo. Podem ser comparados aos instrumentos para compreender as distintas práticas e princípios na área científica. Enquanto a epistemologia lida com os fundamentos filosóficos do conhecimento e a relação entre o pesquisador e o objeto de estudo, os paradigmas

representam as convicções compartilhadas por uma comunidade científica acerca da forma como a pesquisa científica deve ser conduzida (DALY, 2007).

O paradigma interpretativista procura compreender o mundo a partir da perspectiva dos atores, enfocando a experiência subjetiva. Este paradigma afirma que a realidade não é uma entidade dada, mas sim construída socialmente, resultando de processos interpretativos nos quais o pesquisador desempenha um papel (SCHERER, 2005). A realidade é interiorizada e se torna subjetiva através da interpretação e compreensão, criando um universo simbólico onde as concepções individuais são influenciadas pelo contexto social (BERGER; LUCKMANN, 2011).

Assumir uma abordagem interpretativista implica que o pesquisador busca compreender a realidade por meio da interpretação das experiências dos participantes, em vez de explicá-la. Isso se baseia na crença de que o sujeito e o objeto da pesquisa são interdependentes, e que o conhecimento gerado é subjetivo e contextual. O pesquisador se esforça para compreender a complexidade das diferentes visões de mundo que surgem da influência da construção social, história e cultura (CRESWELL, 2014; CRUZ e PEDROZO, 2008).

5.1.3 Teoria: Fenomenologia Hermenêutica

O próximo passo envolve a seleção de uma teoria, que consiste em um conjunto de conceitos orientadores que guiam os pesquisadores na escolha das abordagens metodológicas, na análise dos dados e na interpretação dos resultados. Durante a fase de descrição do fenômeno, a consideração das teorias amplia as perspectivas de compreensão, enfatizando, ao mesmo tempo, que o próprio fenômeno indica quando e como a teoria deve ser aplicada (NASCIMENTO *et al*, 2017).

A fenomenologia, originada na Alemanha antes da 2ª Guerra Mundial através do trabalho realizado por Husserl, emerge como um marco filosófico crucial do século XX. Este movimento enfoca a investigação dos fenômenos vividos pela consciência, com Husserl introduzindo a noção de "intencionalidade", que destaca a relação da consciência com objetos específicos e a atribuição de significado a esses objetos. A fenomenologia busca compreender como as coisas se manifestam em si mesmas, examinando as essências dos fenômenos sem considerar suas origens causais (DARTIGUES, 2008; GONÇALVES *et al.*, 2008).

Heidegger (1998), por sua vez, expandiu essa abordagem ao enfatizar a hermenêutica na interpretação da experiência humana, incluindo a relação do ser humano com o mundo e as percepções individuais dessas experiências. Heidegger também utiliza a expressão “ser-no-mundo” para se referir à forma como as pessoas se relacionam, agem ou estão envolvidas com o mundo. A concepção do “ser-no-mundo” e como esse ser se relaciona com as coisas do mundo (pessoas, objetos e experiências) é subjetiva e individual, pois a percepção que cada pessoa tem sobre as experiências variam de acordo com a sua história, contexto e simbolismos atribuídos à essas coisas (VAN MANEN, 1990).

A Fenomenologia Hermenêutica busca, então, estudar o ser humano e o foco consiste no desvelar das experiências vividas através da compreensão de fenômenos. Os métodos da fenomenologia focalizam os princípios pelos quais o indivíduo organiza suas experiências na vida cotidiana e os elementos subjetivos a partir de seu próprio ponto de vista. Essas experiências estão imersas na fala das pessoas e, portanto, é necessário resgatá-las e trazê-las à superfície durante o encontro com essa pessoa (MCWILLIAM, 2014; SILVA *et al*, 2018; VAN MANEN, 1990).

5.1.4 Metodologia: Fenomenologia da Prática proposta por Max Van Manen

Essa fenomenologia da prática é uma combinação da fenomenologia descritiva e interpretativista ou hermenêutica e busca obter uma compreensão aprofundada dos significados atribuídos às experiências cotidianas nesse mundo o qual a pessoa está inserida, considerando o tempo e o espaço (DOWLING, 2007; VAN MANEN, 1990).

Van Manen é um pedagogo norte-americano, e seus estudos são direcionados para a pesquisa nas ciências humanas, com uma abordagem pedagógica e prática da experiência vivida no cotidiano. Ele compreende a fenomenologia como uma filosofia que está interessada naquilo em que o pesquisador está interessado.

O modelo de operacionalização prática da fenomenologia como metodologia consiste no potencial da escrita e da reflexão textual sobre as experiências vividas na vida diária. Van Manen (2014) propõe que é possível desvelar as narrativas obtidas durante as conversas a partir de dois movimentos: a redução e o vocativo. A redução se dá com a suspensão daquilo que se conhece, e o pesquisador pode descrever o fenômeno estudado livre de ideias preconcebidas. Enquanto o vocativo destaca a elaboração e apresentação

das narrativas e faz parte do processo reflexivo para chegar às coisas mesmas (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Em sua obra *“Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy”* Van Manen (1990) descreve um caminho de operacionalizar a pesquisa fenomenológica na prática a partir de um caminho com algumas etapas: 1) voltar-se para um fenômeno de interesse do investigador; 2) a reflexão fenomenológica por meio da leitura e da reflexão das narrativas; 3) a descrição do fenômeno através da arte de escrever e reescrever.

O primeiro passo para o desenvolvimento da pesquisa é a definição do fenômeno a ser estudado. A pesquisa fenomenológica é embasada no mundo vivido do pesquisador, de forma que o questionamento parte de um interesse particular do mesmo, que deve dedicar-se à busca e reflexão acerca do que significa ser um pesquisador, um pensador, e refletir também sobre seus pressupostos e entendimentos prévios deste fenômeno (VAN MANEN, 1990). Seguindo este primeiro processo, o fenômeno investigado nesta pesquisa é a experiência subjetiva com o uso de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes em tratamento antineoplásico.

Van Manen (1990) ressalta a investigação da experiência tal qual ela é vivida, a descrição e a compreensão fenomenológica envolvem técnicas de observação e entrevistas em profundidade, em que é necessário que o pesquisador tenha um olhar e ouvidos atentos às narrativas e explicações sobre as coisas do mundo vivido pelo participante, na busca do sentido daquilo que a ele se manifesta. Dentro desta perspectiva, os entrevistados são colaboradores da pesquisa, uma vez que o pesquisador reflete sobre as experiências e as narrativas compartilhadas, buscando a compreensão do significado mais profundo dessa experiência e de forma que pesquisador e entrevistado constroem esses significados a partir destes relatos.

A reflexão fenomenológica tem por objetivo “tentar capturar o significado essencial de alguma coisa”. De acordo com o autor, é um processo dinâmico que pode ser fácil e difícil ao mesmo tempo. Fácil se considerarmos que a existência humana é interpretativa, e atribuir sentido ou significado às coisas é algo que as pessoas fazem constantemente no seu dia a dia. Por outro lado, é um processo difícil uma vez que a compreensão da essência de um fenômeno envolve um processo de reflexão aprofundado nas narrativas e reduções sucessivas (VAN MANEN, 1990).

Após coletadas as narrativas das experiências vividas, o processo de descrição e compreensão do fenômeno ocorrem em duas etapas: na primeira é realizado a análise

temática, que consiste na ação de reflexão fenomenológica-hermenêutica do pesquisador sobre aquela experiência e no qual busca-se responder à questão: o que constitui a natureza desta experiência vivida ao ponto que faz ser o que ela é? E na segunda é necessário identificar os temas essenciais, que descrevem os aspectos da estrutura essencial do fenômeno que surge a partir da descrição da experiência (VAN MANEN, 1990).

De forma a auxiliar no processo de acesso aos temas ou significados dos fenômenos, Van Manen (1990, p. 92-93) propõe as seguintes abordagens:

1. Abordagem linha a linha, em que o pesquisador se atém a cada sentença e se questiona: o que é que esta sentença ou sentenças ou frases revelam sobre o fenômeno ou a experiência que está sendo descrita?
2. Seletiva, em que a transcrição da entrevista é lida ou escutada mais de uma vez e o investigador se pergunta: que declarações ou frases parecem particularmente essenciais ou reveladoras sobre o fenômeno ou experiência que está sendo descrito? Tais pontos das falas são destacados;
3. Holística, em que a descrição de toda a transcrição da entrevista é analisada como um todo, e o pesquisador se questiona: que frase poderia capturar o significado fundamental do texto como um todo?

Segundo o autor, para que seja realizada a pesquisa no sentido fenomenológico, é necessário que a reflexão seja convertida em texto através da arte de escrever e reescrever as narrativas. Este processo deve ser realizado durante toda a investigação, desde o momento em que o pesquisador se interessa pelo fenômeno no seu cotidiano até à reflexão sobre a experiência vivenciada pelos participantes, passando pelo seu próprio entendimento e pressupostos sobre o tema abordado, escrevendo e reescrevendo sobre o assunto, e por último, suas leituras da literatura disponível. Van Manen (1990) considera esta uma forma de expressão artística, uma vez que toda a experiência, tanto o investigador quanto o participante são delineadas em forma de texto.

Metodologia se refere ao estudo e aplicação dos métodos, procedimentos e técnicas utilizados para conduzir pesquisas, investigações, estudos ou atividades específicas. Em um contexto mais amplo, a metodologia envolve a escolha de abordagens e ferramentas para atingir objetivos e realizar um trabalho de forma organizada e eficaz.

É a estrutura que orienta a forma como o trabalho é planejado, executado e avaliado, garantindo a validade e confiabilidade dos resultados.

O estudo atual se baseia na fenomenologia da prática de Van Manen, que é fundamentada na fenomenologia hermenêutica. Essa abordagem tem como objetivo obter uma compreensão aprofundada dos significados das experiências cotidianas em um determinado contexto, levando em consideração o tempo e o espaço, conforme descrito na seção anterior deste capítulo.

5.2 Métodos:

5.2.1 Seleção dos Participantes da Pesquisa:

Participaram do estudo os indivíduos que se candidataram de forma voluntária por meio do preenchimento de um Formulário Google veiculado nas redes sociais, cujo objetivo era divulgar a pesquisa e convidar os interessados (Apêndice 1). Esse Formulário continha perguntas capazes de identificar os indivíduos de acordo com os critérios de seleção adotados nessa pesquisa. Ainda, permitiu a coleta de algumas informações acerca da quimioterapia e dos fitoterápicos usados.

A seleção dos participantes se deu a partir de uma amostragem intencional, em que há a busca proposital de pessoas que vivenciam a questão em foco. Os critérios de inclusão empregados foram:

- a) Pessoas maiores de 18 anos;
- b) Pessoas que usaram (ou atualmente usam) algum medicamento antineoplásico (venoso ou oral);
- c) Pessoas que usaram (ou atualmente usam) plantas medicinais;
- d) Pessoas que estivessem de acordo em participar da pesquisa.

O Formulário obteve um total de doze preenchimentos. Do total, seis candidatos foram elegíveis para o estudo e cinco foram entrevistados. O candidato que não participou da pesquisa não respondeu às tentativas de contato pela pesquisadora responsável.

A seguir foi adotado o método de amostragem em bola-de-neve, no qual os participantes indicaram outras pessoas que atendessem aos critérios de inclusão e estas, por sua vez, foram convidados pela pesquisadora, que obteve o total de três participantes captados através destas indicações.

Os participantes foram devidamente informados sobre o estudo, convidados pela pesquisadora a participarem e concordaram oficialmente, por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo modelo se encontra no Apêndice (Apêndice 2).

Foi usada a amostragem por saturação, ocorrendo a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados e narrativas coletadas passaram a ser redundantes e não trouxeram dados novos à pesquisa (MINAYO, 2017). Neste sentido, vale enfatizar que o interesse não está na quantidade de participantes, mas na representatividade, qualidade e profundidade das informações obtidas. As entrevistas se deram de forma individual, por meio de vídeo-chamada e com a duração variando entre 20 e 40 minutos.

5.2.2 Realização de entrevistas em profundidade

Foram realizadas entrevistas em profundidade no intuito de construir os significados das experiências de forma colaborativa e interpretativa, seguindo a estrutura e arcabouço teórico da fenomenologia hermenêutica (MOREIRA, 2002).

Nas entrevistas em profundidade dentro da fenomenologia, utiliza-se perguntas norteadoras, de forma mais ampla. Ao longo da entrevista e com a expertise de condução do entrevistador, foi construído com o entrevistado, a melhor forma para aprofundar e acessar as experiências vividas.

As perguntas norteadoras deste estudo foram:

- 1. Desde quando você usa plantas medicinais?*
- 2. O que os fitoterápicos significam para você?*
- 3. O que te fez procurar esse tipo de medicamento?*
- 4. O que a fitoterapia significou para você durante o tratamento do câncer?*
- 5. Como é a sua experiência em usar esses medicamentos agora?*
- 6. O uso dessas plantas afeta a sua relação com o tratamento?*
- 7. Você teve alguma dificuldade com o uso de plantas medicinais ao longo do tratamento?*

5.2.3 Diário de notas e reflexões

Com o objetivo de conhecer meus próprios pressupostos sobre este estudo, um diário de notas foi empregado a fim de acessar e deixar claro as minhas próprias experiências e os significados que eu atribuo às plantas medicinais e ao processo de tratamento com antineoplásicos. O processo de colocar “entre parênteses” as crenças e entendimentos do pesquisador é o método da investigação fenomenológica denominado de redução, conforme relatado anteriormente (MOREIRA, 2002).

5.2.4 Análise e compreensão das narrativas e dados:

Ao longo da coleta e análise dos dados foi utilizado o percurso metodológico proposto por Van Manen (1990):

1. Voltar-se para a natureza da experiência vivida;
2. Investigação da experiência vivida
3. Reflexão fenomenológica
4. Descrição do fenômeno através da arte de escrever e reescrever

Todas as entrevistas gravadas foram transcritas, analisadas, além de realizadas as descrições e interpretações dos dados, dialogando com achados da literatura.

A análise dos dados teve início com a escuta cuidadosa das gravações, a transcrição das entrevistas, leituras repetidas, reescrita dos trechos, além de uma revisão dos registros no diário de campo. O diário de campo também teve o objetivo de registrar impressões da pesquisadora ao longo da análise dos dados, com o propósito de fomentar a reflexão.

Em seguida foi realizada a análise temática trecho a trecho de cada uma das entrevistas transcritas e reescritas pela pesquisadora. Utilizando uma estratégia seletiva, foram identificadas frases ou declarações cruciais para abordar o fenômeno em foco.

Em relação aos trechos das entrevistas relatados neste estudo, os nomes dos participantes foram codificados por meio dos nomes populares de plantas medicinais com relatos de uso no contexto oncológico por Andrade e colaboradores (2011). A princípio, a intenção foi codificar os participantes através das plantas que foram utilizadas pelos mesmos e citadas durante as entrevistas. Porém, devido à repetição de espécies utilizadas, esse formato de codificação poderia gerar conflitos e confusões, portanto, as plantas referenciadas nos trechos foram escolhidas ao acaso e não refletem, necessariamente, as

espécies mencionadas ou utilizadas pelos participantes da pesquisa. Além disso, não se configura como objetivo desse trabalho discutir o uso ou a efetividade dessas plantas neste ou em outro contexto. Essa codificação se dá de forma meramente ilustrativa.

As espécies utilizadas para a codificação foram: Babosa (*Aloe vera*), Carrapicho-Rasteiro (*Acanthospermum australe*), Erva-de-lagarto (*Casearia sylvestris Sw*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Madressilva (*Lonicera japonica*), Noz-pecã (*Carya illionensis*), Pariri (*Arrabidaea chica*), Quebra-pedra (*Phyllanthus niruri*).

5.3 Rigor

Nas pesquisas qualitativas o rigor tem parâmetros diferentes daqueles que são definidos nas pesquisas quantitativas, e inclui compreender que ele se correlaciona e caminha conjuntamente com a flexibilidade.

Alguns autores discutem alguns critérios para assegurar o rigor das pesquisas qualitativas, como confirmabilidade, credibilidade e confiabilidade. Esses critérios avaliam se o pesquisador adotou métodos de pesquisa adequados a pergunta de pesquisa e ao fenômeno de interesse, registrou os dados com precisão, proporcionou uma descrição densa do fenômeno que está sendo estudado, utilizou a reflexividade durante a coleta e análise dos dados, triangulação de métodos, compreensão dos pressupostos, dentre outros (MOREIRA, 2018).

A credibilidade neste estudo se traduz no direcionamento claro do percurso teórico e metodológico, da aplicação do método fenomenológico, utilizando a redução fenomenológica e outros caminhos propostos por Max Van Manen na fenomenologia da prática (MOREIRA, 2018).

A confiabilidade se configura como uma análise cuidadosa e sistemática das informações obtidas, de forma a garantir que os resultados sejam confiáveis (VELLOSO; TIZZONI, 2020; ULLRICH *et al.*, 2012). Para assegurá-la foram utilizados os critérios de saturação de dados e as anotações detalhadas em diário de campo.

A confirmabilidade na pesquisa qualitativa possibilita que os dados sejam rastreados e que o processo de condução do estudo seja confirmado (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007), o que pode ser demonstrado pelo processo de codificação realizado.

5.4 Aspectos éticos:

Este estudo é parte integrante do projeto “Resultados clínicos, econômicos, aspectos humanísticos, culturais e educacionais de serviços de gerenciamento da terapia medicamentosa no Sistema Único de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no dia 28 de maio de 2014, sob registro CAAE-25780314.4.0000.5149.

Conforme preconizada pela Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), foi assegurada a confidencialidade, proteção dos dados e informações compartilhadas pelos entrevistados, assim como o uso do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (BRASIL, 2012).

O TCLE foi entregue aos participantes antes de se iniciar a entrevista, no qual estão descritos os riscos e benefícios relacionados à pesquisa. O documento foi assinado pelo participante e pelo pesquisador, sendo que uma cópia do documento foi entregue ao participante.

A fim de minimizar riscos associado a quebra de confidencialidade, os participantes foram codificados e os dados que possibilitavam seu reconhecimento foram arquivados de forma confidencial e os dados trabalhados em computador próprio do pesquisador.

Não houve nenhum tipo de incentivo financeiro e/ou bônus para a participação na pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos oito participantes da pesquisa, seis eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quatro pessoas fizeram o tratamento com quimioterapia antineoplásica venosa e quatro pessoas realizaram o tratamento com a apresentação oral. As participantes do sexo feminino receberam o diagnóstico de câncer de mama, um dos participantes do sexo masculino recebeu o diagnóstico de câncer de pulmão e o outro de câncer de testículo.

A idade dos participantes variou de 27 a 70 anos; 75% dos participantes era casado e vivia com pelo menos mais uma pessoa no núcleo familiar. Sete dos oito participantes tinha algum grau de ensino, sendo que 50% possuíam o ensino superior completo; 50% destes participantes eram ativos no mercado de trabalho no momento do estudo (Quadro 1).

Quadro 1: Dados sociodemográficos e informações clínicas dos participantes do estudo

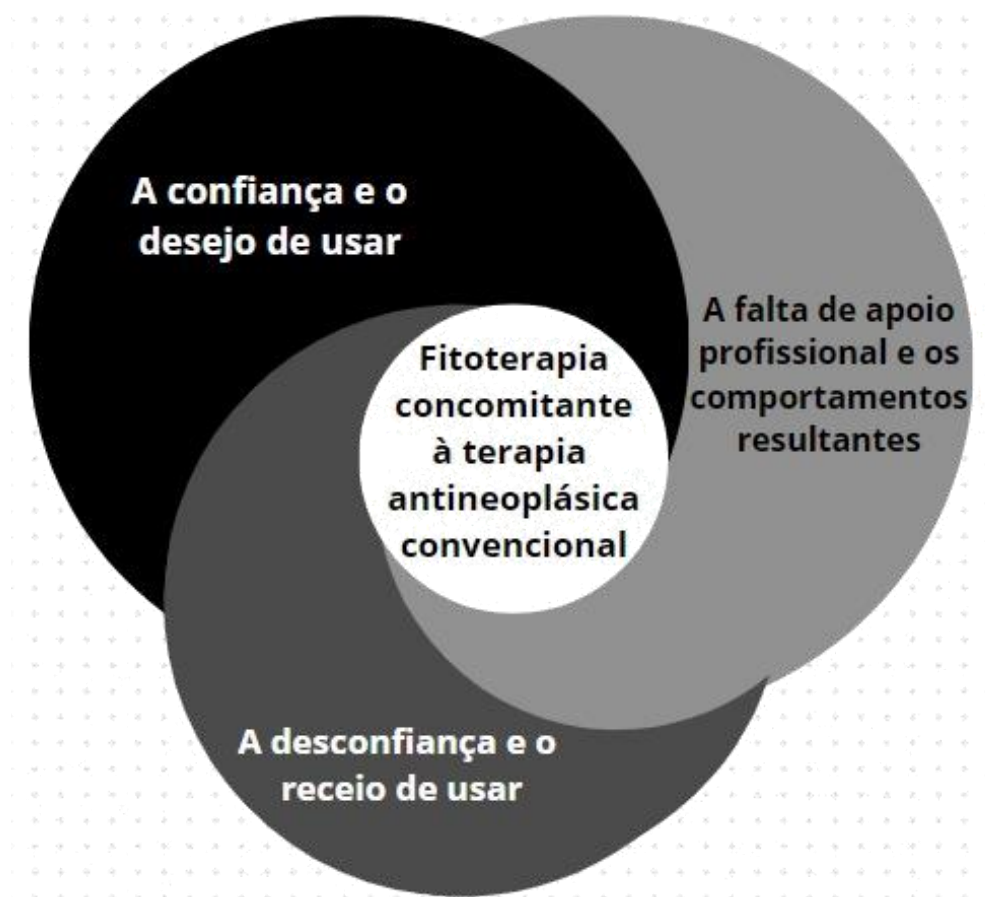
Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Trabalho	Tipo de câncer	Tipo de QT
Babosa (<i>aloe vera</i>)	F	40	Divorciada	Pós-graduação Mestrado	Aposentada	Mama	Venosa
Carrapicho-Rasteiro (<i>Acanthospermum australe</i>)	M	70	Casado	Pós-graduação (Especialização)	Aposentado	Pulmão	Venosa
Erva-de-lagarto (<i>Casearia sylvestris Sw</i>)	F	69	Casada	Analfabeta	Informal	Mama	Oral
Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)	F	64	Casada	Fundamental	Sim	Mama	Oral
Madressilva (<i>Lonicera japonica</i>)	F	52	Casada	Fundamental	Sim	Mama	Oral
Noz-pecã (<i>Carya illionensis</i>)	F	37	Casada	Pós-graduação (Especialização)	Não (licença)	Mama	Oral
Pariri (<i>Arrabidaea chica</i>)	F	41	Casada	Superior	Sim	Mama	Venosa
Quebra-pedra (<i>Phyllanthus niruri</i>)	M	27	Solteiro	Superior incompleto	Sim	Testículo	Venosa

Este estudo explorou a jornada do paciente desde o início da utilização de plantas medicinais, entre aqueles que já cultivavam essa prática antes do diagnóstico, mas também entre aqueles que, após receberem a notícia do câncer, encontraram na fitoterapia uma fonte de apoio terapêutico.

A análise dos dados reunidos neste estudo resultou na identificação de distintas maneiras de vivenciar a experiência com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos dentro do contexto do adoecimento pelo câncer.

Na Figura 2 abaixo, podemos observar uma tríade que agrupa essas diversas experiências em três grandes grupos: a valorização do uso de plantas medicinais, o receio de usar, e os comportamentos resultantes do desaconselhamento por profissionais de saúde. É importante ressaltar que as várias experiências que compõem cada um dos grandes grupos podem ter sido vivenciadas pelo mesmo participante simultaneamente. A seguir neste capítulo, irei discutir de forma mais detalhada cada um destes grandes grupos.

Figura 2: Representação dos grandes grupos de experiências vivenciadas.



Legenda: representação dos grandes grupos de experiências vivenciadas pelos participantes da pesquisa.

6.1 A confiança e o desejo de usar - “É tão importante quanto os outros fármacos que a gente utiliza”

No cenário complexo do tratamento do câncer após o diagnóstico, o encontro com a fitoterapia emergiu como um capítulo significativo, revelando nuances e histórias diversas sobre o uso de plantas medicinais. Foi possível perceber uma conexão prévia com abordagens naturais e holísticas de cuidados com a saúde, a confiança na eficácia dessa estratégia terapêutica, a valorização do conhecimento tradicional e da tradição familiar, mesclado à busca por informação científica que pudesse subsidiar esse uso assim como o papel das interações comunitárias, como expresso por Babosa:

Nossa, hoje para mim é um suporte fundamental. Eu acho que é tão importante quanto os outros fármacos que a gente utiliza (*Babosa*)

A tradição enraizada no uso de plantas medicinais ao longo dos anos desempenha um papel significativo na promoção da saúde e no tratamento de doenças, tanto em contextos tradicionais quanto na saúde pública e medicina convencional (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013; GADELHA *et al*, 2015). O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática comum em diversas culturas ao redor do mundo ao longo dos anos, sendo usadas desde a pré-história até os dias atuais para tratar uma variedade de condições de saúde. No Brasil, essa tradição está enraizada nas comunidades locais, onde as plantas são amplamente utilizadas na medicina popular. As comunidades locais possuem um extenso conhecimento dos recursos, utilizando plantas encontradas em seus ambientes naturais ou cultivadas em hortas e quintais (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013; GADELHA *et al*, 2015).

Outro aspecto que emergiu foi a transmissão de conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais, passado de geração em geração, integrando saberes tradicionais às vivências modernas. A valorização dessa transmissão intergeracional não apenas preserva a herança cultural, mas também fortalece a identidade comunitária, contribuindo para uma maior conexão entre as pessoas e suas raízes culturais:

“Eu ia numa velhinha que tinha uma horta [...] e ela me ensinava muito remédio, eu sei muito remédio de folha, de raiz...”
(Carrapicho-Rasteiro)

No relato de *Carrapicho-Rasteiro*, a menção da continuidade desse conhecimento de geração para geração, indica que esse “estoque de conhecimento” é valioso e relevante mesmo em contextos contemporâneos.

O acúmulo e sedimentação das experiências, aprendizados e informações adquiridas ao longo da vida desses indivíduos caracterizam o “estoque de conhecimento”, que são construídos a partir das interações sociais, vivências cotidianas, experiências pessoais e profissionais, práticas culturais, entre outros elementos que contribuem para a formação do repertório cognitivo de uma pessoa. Esse estoque representa uma reserva de saberes que influencia as percepções, julgamentos e decisões das pessoas em diferentes contextos e situações e são essenciais para interpretar o mundo e orientar as ações dos atores sociais (MINAYO, 2014).

Nesse sentido, a sabedoria popular, também conhecida como “conhecimento de senso comum” enriquece o estoque de conhecimento de uma pessoa, pois provém das vivências cotidianas, das interações sociais e das experiências práticas. Quando integrado ao estoque de conhecimento, o senso comum oferece uma base de compreensão da realidade que complementa e interage com outros tipos de conhecimento, como o científico. A presença deste estoque indica que essa prática está sedimentada a partir das situações vivenciadas e está profundamente enraizada na experiência humana, contribuindo para o conhecimento coletivo da comunidade e constituindo o conhecimento de senso comum, que é compartilhado de geração para geração (MINAYO, 2014).

Como colocado por Alves e Souza (1999), as tradições familiares e culturais que se traduziram pelas interações comunitárias ressaltam uma forte rede de apoio nas quais as pessoas ajudaram umas às outras e, neste contexto, facilitaram o acesso às plantas medicinais, como destacado nos trechos abaixo:

“Porque na minha cidade as pessoas ajudam muito uma à outra, sabe? A amiga da minha mãe tem na casa dela, ela tem um pé lá.... Então toda hora que você precisar, tem...” (Pariri)

“Então assim um foi passando para o outro [...] igual eu te falei, lá no hospital mesmo, passava uma para outra, todo mundo tinha, entendeu?” (Gengibre)

Pela perspectiva de Shoemaker e Ramalho de Oliveira (2008), experiências anteriores positivas podem influenciar os pacientes a complementar tratamentos convencionais, na esperança de obter um cuidado mais holístico e equilibrado. Ao

analisarmos, neste cenário, as motivações para o uso da fitoterapia, observamos que a busca por alternativas naturais, especialmente no contexto de uma doença grave como o câncer, surge como um recurso para melhorar o bem-estar dos pacientes, pois pode aumentar a sensação de controle sobre a própria saúde e melhorar a qualidade de vida. Os pacientes podem ter se sentido motivados a adotar plantas medicinais durante o tratamento oncológico devido a experiências passadas positivas, seja pelos resultados benéficos obtidos em sua própria experiência ou por recomendações de amigos e familiares (SANTOS *et al*, 2021).

Para *Babosa*, a adoção da fitoterapia foi impulsionada por um diagnóstico importante e pela busca por outras alternativas terapêuticas. Ela relata que foi necessário confrontar uma doença grave para considerar a fitoterapia e outras abordagens não convencionais. A ruptura biográfica vivida por *Babosa* ao ser diagnosticada com uma doença crônica levou a participante a reavaliar seus planos, resultando em uma mudança de perspectiva em relação ao tratamento e à gestão da doença.

De acordo com Bury (1982), a ruptura biográfica pode desencadear um processo de reflexão e adaptação, fazendo com que o paciente reavalie suas crenças, valores e comportamentos em relação à saúde e ao tratamento. Este processo foi observado nessa experiência vivida pela participante. Ela reconhece que a experiência com a doença impactou sua disposição para explorar opções terapêuticas alternativas e a enfermidade serviu como um catalisador, motivando-a a aceitar e se abrir para abordagens terapêuticas distintas, incluindo a fitoterapia.

“E eu mesma acho que eu precisei ter uma doença grave para aceitar e me abrir, sabe...” (Babosa)

Mesmo com a emergente disposição para buscar terapias alternativas, *Babosa* relata que um familiar desempenhou um papel significativo na busca por informações e opções de tratamento durante o tratamento do câncer, demonstrando o papel fundamental da família como apoio nesta decisão.

"Realmente o meu pai aderiu totalmente a esses tratamentos [com plantas medicinais] e foi atrás de tudo para mim. É, eu tive quem correu atrás disso para mim" (Babosa)

No estudo realizado por Alcântara, Joaquim e Sampaio (2015), que corrobora com os achados de Santos e colaboradores (2021), os participantes relataram ter aprendido

sobre o uso de plantas medicinais com seus familiares e comunidade. No presente trabalho, conforme já exposto até o momento, alguns participantes foram motivados a utilizar plantas medicinais devido às experiências passadas positivas com essa prática terapêutica, seja por resultados positivos obtidos por esses mesmos indivíduos ou por recomendações de amigos e familiares.

Cabe salientar que embora ancorada em uma forte tradição comunitária, alguns participantes enfatizam que procuram se informar, participando de palestras e pesquisando na internet. Estes participantes demonstram uma abordagem proativa em relação à busca de informações, como exemplo temos os relatos baixo:

Mas aí a gente pesquisava... E nas pesquisas falava que era bom..." (Erva-de-lagarto).

Eu sou bem informada, eu procuro saber das palestras, procuro na internet, eu vejo muita coisa. Apesar de que nem tudo que tá na internet é verdade né... Mas como eu tenho um estudo bom eu sei definir, separar né?!" (Gengibre)

Além das redes de apoio como grupos ou familiares serem uma fonte valiosa de informações, a internet é uma matriz de informação amplamente utilizada pelos pacientes, permitindo que eles obtenham informações sobre sua condição de saúde, opções de tratamento e experiências de outros pacientes (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013; GADELHA *et al*, 2015; SANCHES, 2018).

Ao explorar as fontes de informação sobre fitoterapia, torna-se evidente a importância do pensamento crítico na avaliação dessas fontes, como exemplificado pela desconfiança de *Gengibre*, com relação a algumas informações disponíveis na internet.

Os pacientes frequentemente misturam explicações diversas e tipos diferentes de conhecimento em seus relatos, visto que as pessoas não se limitam a um único conjunto de estruturas cognitivas ao escolher e avaliar tratamentos. É importante que os pacientes obtenham informações de fontes confiáveis e que os profissionais de saúde estejam disponíveis para esclarecer dúvidas e fornecer orientações sobre as opções de tratamento (SANCHES, 2018).

Um outro aspecto motivador foi o fato da fitoterapia ser percebida como um recurso para melhorar o bem-estar, a qualidade de vida, além de fortalecer a imunidade. Estes aspectos considerados benéficos foram relatados pelos participantes do estudo

realizado por Santos e colaboradores (2021) e que corroboram com os achados do presente estudo:

"Hoje eu penso assim o que me garante ter saúde, entre vários outros aspectos né, o que mais ajuda vamos dizer assim, eu manter minha saúde é manter o meu sistema imunológico forte." (Babosa)

Além dos aspectos voltados para a manutenção e fortalecimento do sistema imunológico, a fitoterapia também foi uma estratégia para melhorar a capacidade de tolerar o tratamento convencional do câncer ao reduzir efeitos colaterais indesejados desafiadores da quimioterapia antineoplásica.

"Aí um dos efeitos colaterais que essa quimioterapia tem bastante é a diarreia né, então eu faço chá [...] então eu vejo que o meu feedback é muito bom, então eu acho que tem uma resposta que você consegue ver clinicamente..." (Noz-pecã)

"Eu passei muito mal no início, muito! Passei muito mal na primeira [quimioterapia]... Mas aí na hora que eu comecei a tomar o [chá] com a segunda quimioterapia eu já vi que o efeito dele foi benéfico. Na terceira quimioterapia eu já não sentia mais nada, eu não senti nenhum desconforto, nenhum, nenhum, nenhum..." (Pariri)

Os relatos trazidos por *Pariri* e *Noz-pecã* abordam efeitos corporais negativos experienciados pelos pacientes em tratamento com os antineoplásicos, e que motivaram a busca destes pacientes por auxílio durante o tratamento.

Os efeitos experienciados pelo corpo desempenham um papel crucial na experiência do paciente com o uso do medicamento, influenciando suas percepções, decisões e comportamentos em relação ao tratamento medicamentoso. Efeitos considerados negativos podem impactar nessa experiência, levando a dúvidas sobre a continuidade do tratamento e a tolerância dos efeitos adversos, podendo diminuir a adesão (NASCIMENTO; SILVA; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2019; SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008).

A busca por opções consideradas "mais naturais" foi levantada também no intuito de evitar o uso de ansiolíticos, devido às preocupações com possíveis efeitos adversos ou o risco de dependência, como demonstrado neste outro trecho da entrevista de *Noz-pecã*:

"Eu acho que para evitar mais um medicamento né?! [...] para evitar o uso de ansiolítico. Eu tenho bastante medo de fazer o uso e de criar alguma dependência". (Noz-pecã)

Noz-pecã e Pariri relataram que as terapias complementares são vistas como adições ao tratamento médico convencional, e não como substitutos do mesmo. Nas palavras de *Noz-pecã*: “*Nunca para substituir, sempre para somar*”.

Os trechos trazidos ilustram como os participantes percebem a fitoterapia como uma parte fundamental de sua jornada de tratamento. O itinerário terapêutico destes participantes reflete a diversidade de caminhos que este paciente pode seguir ao ter contato com as plantas medicinais. É possível perceber que as plantas medicinais passaram a ser vistas como um suporte fundamental para uma abordagem complementar a uma condição médica importante, ainda que essas opções de tratamentos não sejam encaradas como substitutos, mas sim como complementos que podem ser incorporados ao tratamento convencional no cuidado de pacientes com câncer (ALVES; SOUZA, 1999; SANTOS *et al*, 2021; TESTON *et al*, 2018).

O conhecimento a respeito de outras opções de tratamento contribuiu também para o aumento da sensação de segurança. Este fato foi o que motivou uma participante a explorar alternativas complementares que, por sua vez, trouxeram um impacto positivo à saúde. Nesse sentido, a fitoterapia foi capaz de incentivar o empoderamento e a participação dos pacientes na promoção da sua saúde. O compromisso e envolvimento ativo no próprio tratamento reforça o aumento da confiança e autonomia, como relatado por *Babosa*:

“E foi a partir desse momento que eu me apropriei então, do meu quadro, eu comecei a estudar sobre o câncer, sobre saúde, sobre a minha doença sobre os medicamentos, aí só a partir de então foi que eu aceitei utilizar outras coisas além da quimioterapia [...]. Eu acredito que houve uma sinergia. Eu acho que afetou positivamente” (*Babosa*)

Esse processo de tomada de controle relatado por *Babosa* permitiu que ela, assim como outros pacientes, tivesse autonomia e capacidade de cuidar de si mesmas por meio do uso de plantas medicinais. O "empoderamento" é um processo pelo qual as pessoas adquirem o domínio sobre suas vidas, adquirindo conhecimentos para tomar decisões acerca de sua saúde (TADDEO *et al*, 2012).

Para as pessoas com doenças crônicas, o empoderamento envolve a capacitação para assumir um papel ativo no cuidado de si mesmos, promovendo a responsabilização e a construção de propostas terapêuticas de promoção de saúde. Esse processo inclui a capacidade de definir seus problemas e necessidades, compreender como resolver esses

problemas com seus próprios recursos ou com apoios externos, e promover ações mais apropriadas para fomentar uma vida saudável e de bem-estar (TADDEO *et al*, 2012).

Muitos pacientes buscam terapias complementares como forma de aumentar a sensação de controle sobre a própria saúde durante o tratamento, uma vez que estão ativamente tomando medidas para melhorar sua autonomia e seu bem-estar (ALCANTARA; JOAQUIM; SAMPAIO, 2015; SANTOS *et al*, 2021; TADDEO *et al*, 2015).

O empoderamento, neste contexto, promove um maior senso crítico em relação à própria saúde, levando os pacientes a reconhecer a importância de seguir o tratamento de forma consistente e organizada (TADDEO *et al*, 2012). Ainda, ter a opção de fazer um tratamento em domicílio foi percebido como algo positivo, uma vez que proporcionou uma alternativa mais confortável e conveniente. Quando os pacientes se sentem capacitados e informados sobre sua condição de saúde, eles tendem a assumir uma postura mais ativa em relação ao seu tratamento, o que pode resultar em uma maior adesão às orientações e recomendações dos profissionais de saúde (ALCANTARA; JOAQUIM; SAMPAIO, 2015; SANTOS *et al*, 2021; TADDEO *et al*, 201.). Esse empoderamento pode ser exemplificado na fala a seguir:

“Isso deixou a gente muito seguro e muito motivado, muito motivado! Porque aí tinha mais coisas que a gente podia lançar mão sabe, e foi maravilhoso! Porque também isso reduziu aquela sensação de impotência, sabe?! Saber que você tem coisas em casa que você pode também utilizar por você mesmo” (Babosa)

Fica evidente que o uso de plantas medicinais tem representado um impacto significativo e benéfico para muitos pacientes oncológicos. A confiança na eficiência das plantas, a valorização do conhecimento tradicional e familiar, e a busca por informações científicas para subsidiar esse uso demonstram uma integração harmoniosa entre práticas integrativas e complementares e os tratamentos convencionais. As plantas medicinais não só proporcionam alívio sintomático e apoio terapêutico, mas também promovem um senso de controle e participação ativa no cuidado de sua própria saúde. A experiência positiva ressalta a importância de considerar as preferências e crenças dos pacientes, garantindo que as terapias complementares sejam utilizadas de maneira segura e eficaz, contribuindo para uma abordagem holística e centrada no paciente no tratamento do câncer.

Porém, nem tudo são flores! Por outro lado, alguns os participantes demonstraram muitos receios envolvendo esse recurso terapêutico. Estes questionamentos serão discutidos a seguir.

6.2 A desconfiança e o receio de usar - “*E as plantas a gente não sabe o quê que vem nas plantas...*”

É preciso reconhecer que, apesar dos vários benefícios relatados anteriormente, o uso de plantas medicinais no tratamento oncológico também apresenta desafios e preocupações significativas. Alguns pacientes expressaram desconfiança quanto à efetividade e a segurança dessas terapias complementares, temendo que possam interferir nos tratamentos convencionais ou não oferecer resultados concretos. Além disso, há apreensões sobre os possíveis riscos e efeitos adversos associados ao uso inadequado de plantas medicinais, agravadas por recomendações médicas que, frequentemente, desencorajam seu uso. As experiências negativas e receios refletem a necessidade de uma abordagem cautelosa e bem informada, onde a segurança e a efetividade das plantas medicinais sejam rigorosamente avaliadas para garantir o bem-estar dos pacientes oncológicos. Nas palavras de Madressilva: “*E agora é a planta que a gente nem sabe né... para mim, não!*”

Um dos primeiros desafios neste cenário se dá acerca da influência da família na tomada de decisão pelos pacientes, que é bastante significativa, especialmente no contexto do cuidado durante o adoecimento crônico. A participação dos familiares pode variar de acordo com a doença, escolha de tratamento e cultura dos pacientes, e a sua contribuição pode variar desde o apoio emocional até como mensageiros, atuando como intermediários na transmissão de informações de diferentes fontes até o paciente, e influenciando no processo de tomada de decisão e gerenciamento da doença (SANCHES, 2018).

Mesmo com a intenção de demonstrar cuidado e atenção, muitas vezes, os familiares podem fornecer informações excessivas ou inadequadas, o que pode sobrecarregar o paciente, além de representar uma certa pressão para se adequar às expectativas dessas pessoas sem considerar as suas necessidades e desejos individuais (SÁ, 2020; SANCHES, 2018). Este fato sugere que o participante a seguir estava disposto a experimentar esses tratamentos alternativos não tanto por acreditar firmemente em seus

benefícios, mas para atender às expectativas e preocupações de sua família, proporcionando-lhes uma sensação de alívio.

“ Eu utilizei por influência da minha família [...] E aí eu, por livre e espontânea pressão, usava... então era mais uma questão de... para confortar a minha família, digamos assim. Era uma sensação mais de conforto do que de eficácia. ” (Quebra-pedra)

Sá (2020) revela que os familiares, muitas vezes, se sentem angustiados ao ver o paciente em sofrimento e, devido a isso, a pressão social e o desejo de confortar a família parecem ter desempenhado um papel importante na tomada de decisão do entrevistado.

O uso das plantas medicinais durante o tratamento com a quimioterapia antineoplásica também abrange o risco percebido pelos pacientes, uma vez que o uso inadequado ou mesmo a falta de orientação profissional podem acarretar em possíveis riscos e interações medicamentosas (SANTOS *et al.*, 2021).

Alguns participantes expressaram ceticismo em relação à eficácia das plantas medicinais ao mencionar que não sentiram diferença ao consumir um produto proveniente de planta medicinal, reforçando novamente a importância da percepção dos efeitos corporais na construção desta experiência. A ausência de efeitos corporais pode ter levado a participante a encarar o produto como algo irrelevante (NASCIMENTO *et al.*, 2019):

“Ah para mim, planta não tem nada a ver não... Por exemplo eu não senti nada, nem melhora nem piora... Não deu nada...” (Madressilva)

A mesma participante, em outro momento da entrevista, ironiza e questiona a relevância das plantas medicinais. Ela ironiza que, se os avanços da medicina dependessem de plantas, o câncer já deveria ter uma cura definitiva, porém, como ainda não há uma solução definitiva, ela sugere que as plantas medicinais não têm importância.

“Você não acha que uma planta engarrafada... com a medicina que nós temos hoje, esse câncer... eles já não tinham conseguido tirar a cura?” (Madressilva)

O conhecimento popular sobre plantas medicinais é muitas vezes desvalorizado frente à ciência convencional, que é vista como a única fonte legítima de conhecimento na área da saúde (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013). Em concordância com essa afirmação, o estudo realizado por Blackburn e colaboradores (2017) revela que muitos profissionais de saúde tomam atitudes ou expressam opiniões sobre os produtos

naturais, que podem parecer místicas e até mesmo acompanhadas de desdém pela medicina ocidental.

Apesar disso e concordando com o trabalho de Santos e colaboradores (2021), alguns participantes reforçam que é fundamental que o uso das plantas medicinais seja baseado em estudos científicos a fim de garantir a segurança e a eficácia dessa prática complementar, e relatam preocupação com a eficácia dessa estratégia terapêutica no contexto do tratamento de um câncer, conforme relatado a seguir.

“Eu gosto de olhar a questão de estudo científico, né, saber se a planta tem eficácia comprovada, para saber se eu posso ou não tomar [...] Então eu pensava que o tratamento que era mais efetivo, indicado, eu já tava fazendo né, que era o tratamento com a quimioterapia.” (Quebrapedra)

Um dos participantes afirma que tem receio de depender exclusivamente de fitoterápicos para tratar uma condição séria de saúde, enquanto outros participantes relatam o receio do uso das plantas medicinais ser potencialmente prejudicial:

“Eu acho que podia ter receio de tomar só minhas plantas né... câncer não é brincadeira. Então eu tenho muito receio...” (Carrapicho-Rasteiro)

“A minha preocupação de tomar o chá era cortar o efeito da quimioterapia né... Porque até então a gente recebe a quimioterapia porque um estudo indica que ela é, até então, a melhor medicação né” (Pariri)

A escassez de orientações adequadas é percebida como um risco pelos participantes, que pode resultar em potenciais complicações. Este fato destaca a importância da educação e do acompanhamento profissional no acompanhamento do uso de terapias complementares (BLACKBURN *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2021). Corroborando com essa percepção, a participante *Madressilva*, no trecho a seguir, expressa uma atitude cautelosa e preocupada em relação ao tratamento e aborda a importância e a necessidade de compreender as interações entre diferentes substâncias:

“Essa doença, sei lá, é um tratamento complexo, muito delicado né, tem que saber as coisas certas de tomar... Hoje em dia, até remédio que a gente mistura faz mal, e as plantas a gente não sabe o quê que vem nas plantas...” (Madressilva)

A partir dos relatos trazidos, é perceptível que existe uma complexidade emocional muito grande enfrentada pelos pacientes após o diagnóstico de câncer, a importância da aceitação da situação e da busca de informações bem fundamentadas sobre os aspectos envolvendo este itinerário terapêutico, sendo um deles, certamente, a interação com os profissionais que fornecem a assistência durante esse tratamento.

E é esta interação frequente nos leva ao próximo tópico da nossa discussão.

6.3 A falta de apoio profissional e os comportamentos resultantes – “Para mim foi muito difícil em função dos médicos que desaconselham...”

Além dos aspectos emocionais de dúvidas e falta de informações a respeito de fitoterápicos, muitos pacientes relatam o enfrentamento de dificuldades devido às contraindicações de médicos e ao medo associado a fitoterapia. Existe um conflito entre acatar à orientação médica e a escolha de utilizar plantas medicinais (FERREIRA, 2015), como pode ser observado nos relatos a seguir:

“Para mim foi muito difícil em função dos médicos que desaconselham, entendeu? [...]. Então às vezes eu usava, eu sentia culpa, eu sentia medo, sabe? Isso foi muito difícil.” (Babosa)

A influência dessa dinâmica entre médico e paciente pode moldar a receptividade frente à utilização de terapias alternativas, uma vez que a autoridade do médico, baseada em seu conhecimento especializado e posição institucional, pode influenciar de forma positiva ou negativa o entendimento e a aceitação sobre abordagens não convencionais.

“A médica falou que não podia, que não era para ‘mim’ usar mais essas coisas assim. Aí eu parei. Não usei mais não.” (Erva-de-lagarto)

A crença excessiva na autoridade médica pode criar um ambiente em que os pacientes aceitam passivamente as orientações sem questionar, podendo resultar em uma comunicação unidirecional. Além disso, os pacientes podem se sentir incapazes de expressar suas preocupações, dúvidas ou discordâncias em relação ao tratamento proposto. Essa dinâmica pode contribuir para a manutenção de relações de poder desequilibradas na interação médico-paciente, onde o médico detém o conhecimento e o controle, enquanto o paciente se sente subjugado e incapaz de participar ativamente do seu próprio cuidado (FERREIRA, 2015).

Esse tipo de dinâmica, por consequência, pode provocar nos pacientes a reação de não compartilhar essa prática com os médicos e a equipe de saúde, por acreditar que não acreditariam ou aceitariam o uso de plantas medicinais:

“ Então aí eu não contava não [para os médicos]! Se me perguntassem eu contava, mas nunca me perguntaram [...] Porque eu acho que eles não creem... Eles não acreditam né, eles falam que é balela” (Gengibre)

Gengibre, neste relato, informou que optou por não informar seus médicos sobre essa prática. Essa percepção do ceticismo por parte da equipe médica, percebida pela participante, exemplifica os achados de Blackburn e colaboradores (2017) sobre o possível desdém da medicina ocidental em relação a esses métodos complementares. A consequente atitude adotada por *Gengibre*, trazida como um exemplo neste caso, em não compartilhar informações relevantes envolvendo o uso de fitoterápicos com os médicos e a equipe de saúde pode trazer riscos e potenciais complicações ao seu próprio bem-estar.

A abordagem médico-centrada, na qual as decisões são predominantemente tomadas pelos profissionais de saúde sem considerar suficientemente as perspectivas e desejos dos pacientes, pode levar a um tratamento despersonalizado e menos eficaz. Essa perspectiva pode resultar em uma falta de alinhamento entre as intervenções médicas e as verdadeiras necessidades e valores dos pacientes, especialmente em contextos sensíveis como os cuidados oncológicos (SÁ, 2020).

Reconhecendo essas limitações, torna-se essencial valorizar o processo de tomada de decisão compartilhada, que valoriza a autonomia do paciente, criando uma relação mais igualitária e colaborativa com os profissionais de saúde. Nesse modelo, o paciente é informado sobre as opções de tratamento, seus benefícios e riscos, e é incentivado a expressar suas preferências e participar ativamente na escolha do melhor curso de ação para sua saúde. Esse processo promove uma parceria respeitosa entre profissionais de saúde e pacientes, assegurando que as escolhas terapêuticas reflitam tanto a expertise clínica quanto as preferências pessoais, melhorando assim a qualidade e a humanidade dos cuidados prestados (MINAYO, 2014; SÁ, 2020).

O diálogo entre profissional e paciente é fundamental para que esse cuidado centrado no paciente seja possível, pois é forma de construir essa relação de confiança e colaboração, permitindo que o paciente participe ativamente do seu processo de cuidado, e destaca a importância da comunicação aberta e colaborativa para a construção de uma

relação de confiança e para a tomada de decisões compartilhadas sobre o tratamento (FERREIRA, 2015; SÁ, 2020).

Neste contexto, a interação entre pacientes e profissionais de saúde assume uma relevância central, pois promove não apenas a disseminação de informações precisas, mas também fortalece a confiança do paciente nas escolhas terapêuticas. Essa abordagem colaborativa entre pacientes e profissionais não apenas valoriza o pensamento crítico, mas também estabelece uma base sólida para decisões informadas e assertivas ao longo do tratamento e também garante os cuidados de qualidade centrados no paciente, além de respeitar a autonomia dos pacientes em cuidados oncológicos (ALVES; SOUZA, 1999, SÁ, 2020).

Tendo como sustentação a importância da tomada de decisão compartilhada, Santos e colaboradores (2021) e reforçam que é fundamental que o uso das plantas medicinais seja supervisionado por profissionais de saúde capacitados, a fim de garantir a segurança e a eficácia dessa prática complementar escolhida por este paciente. Além disso, Blackburn e colaboradores (2017) ressalta, ainda, a importância dos farmacêuticos desempenharem um papel, considerado fundamental, na minimização do misticismo em torno dos produtos naturais, fornecendo informações adequadas, imparciais e baseadas em evidências, para ajudar os pacientes a tomar decisões informadas.

Essa discussão destaca a necessidade de uma comunicação interdisciplinar eficaz e documentação adequada para garantir a segurança dos pacientes que optam por produtos naturais (BLACKBURN et al, 2017). Somando-se a este fato, BADKE e colaboradores (2021) evidencia a importância de os profissionais de enfermagem também adquirirem conhecimento sobre as plantas medicinais e integrarem essas terapias complementares no cuidado à saúde, visando promover uma abordagem mais holística e personalizada.

Os resultados e reflexões trazidos pelos participantes da presente pesquisa, bem como os autores citados neste trabalho, ressaltam a importância do envolvimento dos profissionais de saúde na tomada de decisão compartilhada com os pacientes ao optar pelo uso de plantas medicinais como terapia complementar no cuidado à saúde, não apenas como uma prática tradicional, mas também como uma forma de promover a integralidade do cuidado oferecido aos pacientes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A jornada de tratamento do paciente oncológico é marcada por sintomas e emoções como medo e ansiedade, com fatores como a progressão da doença influenciando a busca por abordagens terapêuticas integrativas e complementares. Neste cenário, a fitoterapia exerce um papel como um método terapêutico e também como uma resposta, uma busca por alívio e complemento ao tratamento convencional, moldando uma narrativa multifacetada sobre o uso de plantas medicinais durante o enfrentamento do câncer.

Por um lado, temos o papel significativo das plantas medicinais na tradição brasileira, que ressalta sua importância na promoção da saúde e no tratamento de doenças, com uma abordagem holística que valoriza recursos culturais e saberes locais. Apesar da complexidade de pensamentos enfrentada pelos pacientes oncológicos, as plantas medicinais são percebidas como suporte fundamental ao tratamento do câncer, proporcionando benefícios como melhora da tolerância ao tratamento convencional, redução de efeitos colaterais indesejados e fortalecimento da imunidade. O estudo destaca a transmissão intergeracional de conhecimento sobre o uso de plantas medicinais, contribuindo para o empoderamento dos pacientes e proporcionando autonomia no cuidado de sua saúde, além de impulsionar uma abordagem mais crítica em relação à própria saúde.

E por outro lado, os participantes expressam preocupações com os riscos percebidos das plantas medicinais, alertando para possíveis complicações devido ao uso inadequado ou à falta de orientação profissional. Além disso, a dinâmica de poder na relação médico-paciente é desvelada, com pacientes enfrentando desafios devido a contraindicações médicas e ao medo associado ao uso da fitoterapia sem o consentimento médico. Destaca-se o conflito entre seguir a orientação médica tradicional e a escolha de usar plantas medicinais a fim de manter o controle sobre o próprio tratamento. Este conflito aponta para uma possível falta de diálogo aberto entre pacientes e profissionais de saúde sobre práticas integrativas e complementares e ressalta a necessidade de uma comunicação interdisciplinar eficaz sobre o uso de produtos naturais a fim de garantir a segurança dos pacientes.

Este estudo destaca, ainda, a importância do desenvolvimento de pesquisas e da necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, a fim de validar cientificamente o

conhecimento tradicional sobre plantas medicinais e visando contribuir para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atualizados sobre as evidências científicas para fornecer orientações embasadas e seguras aos seus pacientes, contribuindo para uma prática clínica mais efetiva e empática.

Por fim, essa pesquisa ressalta a relevância da compreensão da experiência subjetiva com o uso de medicamentos e sobre opções terapêuticas complementares no contexto do tratamento oncológico, ao enfatizar como essa compreensão é essencial para uma prática clínica eficaz e centrada no paciente. Ao considerar a experiência subjetiva do paciente, os profissionais de saúde podem desenvolver uma visão mais holística do cuidado, levando em conta não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os aspectos psicossociais e emocionais relacionados ao uso de medicamentos e de outras opções disponíveis para a terapia.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Brasília: ANVISA; 2014.

ALBINO, I. R. M. Elaboração de um instrumento para monitoramento de reações adversas graves em pacientes com câncer de cólon e reto em tratamento quimioterápico. Trabalho de Conclusão de Residência. INCA. Rio de Janeiro, 2022.

ALCANTARA, R. G. L., JOAQUIM, R. H. V.T., SAMPAIO, S. F. Plantas Medicinais: O Conhecimento e Uso Popular. Rev. APS. 2015 out/dez; 18(4): 470 – 482

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. Escolha e avaliação de tratamento: considerações sobre itinerário terapêutico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

ANDRADE, F. P., MUNIZ, R. M. M. WENZEL, F. A., BARBIERI, R. L., HECK, R. M. SCHWARTZ, E. Medicinal Plants Used for Cancer Survivors in the Treatment and Prevention of this Disease. Rev enferm UFPE on line. 2011 jun.;5(4):944-50

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. Interface (Botucatu), v.17, n.46, p.615-33, jul./set. 2013.

BADKE, M. R., COGO, S. B., SEHNEM, G. D., MONTEIRO, A. S., SCOPEL, M. F., & MARTORELL-POVEDA, M. A. (2021). Significados do uso de plantas medicinais para docentes do curso de enfermagem na Catalunha. Saúde e Sociedade, 30(3), e200963. DOI: 10.1590/S0104-12902021200963.

BERGER, P. L., LUCKMANN T. A. Construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento. 35ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

BLACKBURN, D., GILL, M., KROL, E., TAYLOR, J. Natural Health Products and Community Pharmacy—Remove the Mysticism Not the Product. Journal of Pharmacy Practice. 2017, Vol. 30(6) 590-592ª The Author(s) 2017 Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav. DOI: 10.1177/0897190017708074

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: [HTTPS://CONSELHO.SAUDE.GOV.BR/ULTIMAS_NOTICIAS/2013/06_JUN_14_PUBLICADA_RE_SOLUCAO.HTML](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_JUN_14_PUBLICADA_RE_SOLUCAO.HTML). Acesso em 23 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº886 de 20/05/2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 633, de 28 de março de 2017. Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 28 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Vol. 31, Cadernos de Atenção Básica. Brasília; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 140p.

BURY, M. Chronic Illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness* Vol 4. No 2 July 1982.

CARVALHO A.C.B, PERFEITO J. P. S, SILVA L.V.C, RAMALHO L.S., MARQUES R.F.O., SILVEIRA D. Regulation of herbal medicines in Brazil: advances and perspectives. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2011;47(3): 467-73.

CASSILETH B.R., CHAPMAN C.C. Alternative and complementary cancer therapies. *Cancer* 1996;77(6):1026-34 4.

CASTELLANOS, Marcelo EP; ALVES, Paulo César; FERREIRA, Edinilsa Ramos de Souza; FERRAZ, Eliane Gonçalves do Nascimento; PINTO, Eliane Pereira. *Cronicidade: Experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CRESWELL, J. W. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa*. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CRUZ, L. B.; PEDROZO, E. A. Pesquisas de concepção como uma alternativa para o campo da estratégia. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie, São Paulo* , v. 9, n. 4, June 2008 .

DALY, K. J. *Qualitative methods for family studies and human development*. Los Angeles: Sage. 2007.

DARTIGUES, A. *O que é fenomenologia?* 10 ed. São Paulo: Ceutauro, 2008. Disponível em:< <http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/rbci/article/view/480>> . Acesso em: 18 jun. 2021.

DOWLING, M. From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches. *International Journal of Nursing Studies* 44 (2007) 131–142, Ireland, 2007.

FERREIRA, S. Reflexões Sobre Violência e Poder na Relação Médico - Paciente. *Revista de Saúde Dom Alberto*, v. 1, n. 5, jan./jul 2015.

FILHO, V. C.; ZANCHETT, C. C. C. *Fitoterapia avançada: uma abordagem química, biológica e nutricional*. Porto Alegre: Artmed, 2020.

FONTENELE, R. P.; SOUSA, D. M. P. D.; CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, F. D. A. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8 p. 2385-2394, jun./nov. 2013.

GADELHA, C. S.; JUNIOR, V. M. P.; BEZERRA, K. K. S. MARACAÇA, P. B.; MARTINS, D. S. S. Utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade. *Revista Verde (Pombal - PB - Brasil)* v. 10, n.3, p 01 - 15 jul-set, 2015

GIORDANI C. F., & ROZENFELD, S. (2009). Adverse drug events in hospitals: a systematic review. 25, 360–372.

GONÇALVES, R. R. *et al.* Merleau-Ponty, Sartre e Heidegger: três concepções de fenomenologia, três grandes filósofos. *Estud. psicol., Rio de Janeiro*, v. 8, n. 2, ago. 2008.

GROLEAU, D.; YOUNG, A.; KIRMAYER, L, J. The McGill Illness Narratives Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related illness experience. *Transcultural psychiatry*, v43, n.4 p671-691, 2006

HILLMAN, L.A.; PEDEN-MCALPINE, C.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D.; SCHOMMER, J.C. The Medication Experience: A Concept Analysis. *Pharmacy* 2021, 9, 7. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9010007>

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Quimioterapia. 2023. Disponível em <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/quimioterapia>> . Acesso em: 04 de set. 2023

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Estatísticas de câncer. 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> >. Acesso em: 27 jul. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Sumário executivo. Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil. 2022.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial. *Boletim IMSP Brasil*. 2019; 8(3):1-9.

JACONODINO, C. B.; AMESTOY, S. C.; THOFEHRN, M. B. A Utilização De Terapias Alternativas Por Pacientes Em Tratamento Quimioterápico. *Cogitare Enfermagem*, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 327-345, 5 ago. 2008. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i1.11953>.

KLEINMAN, A. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York Books, 1988.

KUREBAYASHI, L.F. S.; TURRINI, R. N. T.; MINAMIZAWA, G.K. H.; TAKIGUCH, S. R. S. Chinese phytotherapy to reduce stress, anxiety and improve quality of life: randomized controlled trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 50, n. 05, pp. 853-860, set./out. 2016.

LAVAN, A. H., O'MAHONY, D., BUCKLEY, M., O'MAHONY, D., & GALLAGHER, P. (2019). Adverse Drug Reactions in an Oncological Population: Prevalence, Predictability, and Preventability. *The Oncologist*, 24(9), e968–e977. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2018-0476> .

MCWILLIAM, C. L. *The SAGE Handbook Qualitative Methods Health Research*. Chapter 12: Phenomenology. Publishing Company: SAGE Publications Ltd. London, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446268247.n13>

MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Qualitativa*, v. 5, n. 7 (abril), p. 01-12, 2017.

MINAYO, M. C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2014.

MOLIN, G. T. D.; CAVINATTO, A. W.; COLET, C.F. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2015;39(3):287-298

MOREIRA, D. A. O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MOREIRA, H. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. *Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia*. Ponta Grossa, v. 11, n. 1, p. 405-24, jan./abr. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/6977>>.

MOTA, D. M., VIGO, Á., DE SOUZA KUCHENBECKER, R. (2019). Adverse drug reactions reported to the Brazilian pharmacovigilance system from 2008 to 2013: Descriptive study. *Cadernos de Saude Publica*, 35(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148818>

NASCIMENTO, Y. A, FILARD, A.F. R., ABATH, A. J, SILVA, L.D., RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. The phenomenology of Merleau-Ponty in investigations about medication use: constructing a methodological cascade. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03296. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017017603296>

NASCIMENTO, Y.A.; SILVA, L.D.; DE OLIVEIRA, D.R. Experiences with the daily use of medications among chronic hepatitis C patients. *Res. Soc. Adm. Pharm.* 2019, 16, 33–40, doi:10.1016/j.sapharm.2019.01.018.

NASCIMENTO, Y.D.A; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. The Subjective Experience of Using Medications: What We Know and the Paths Forward. *Pharmacy* 2021, 9, 50. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9010050>

OTANI, MÁRCIA APARECIDA PADOVAN; BARROS, NELSON FILICE DE. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Experiência subjetiva com a utilização de medicamento (The Medication Experience): conceito fundamental para o profissional da Atenção Farmacêutica. *Revista Racine*, v. 19, n. 113, p. 90-96, 2009.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, pp. 1733-1742, mai. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.15842017>>. ISSN 1678-4561.

SÁ, A. M. F. A participação dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos no processo de tomada de decisão compartilhada. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós Graduação de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

SAAD G. DE A, LÉDA P.H DE O, SÁ I.M. DE, SEIXLACK A.C. Fitoterapia Contemporânea: tradição e ciência na prática clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

SAMPAIO, L. F. ROLIM., & BRAZIL. Departamento de Atenção Básica. (2006). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.

SANCHES, L. P. Overview de revisões sistemáticas sobre decisão compartilhada e as preferências dos pacientes no processo de cuidado de doenças crônicas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema, 2018.

SANTOS, G. M.; LIRA, E. V. L. B.; MAGALHÃES, M.A.V. Plantas Medicinais Como Terapia Adjuvante No Tratamento Oncológico: Uma Revisão Integrativa. RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia. 2021

SCHERER, A. G. Modes of explanation in organization theory. In: TSOUKAS, H; KNUDSEN, C. (Eds). *The Oxford Handbook of Organization Theory*. England: Oxford University Press, 2005, pgs. 310 - 344.

SHOEMAKER, S.J.; DE OLIVEIRA, D.R. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. *Pharm. World Sci.* 2008, 30, 86–91, doi:10.1007/s11096-007-9148-5.

SILVA, I.M.V, OLIVEIRA, D.R, RIBEIRO, M.A. Experiência Subjetiva com Medicamentos de Pacientes convivendo com o Câncer de Mama: um Fotovoz. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2018; 64(2): 167-175. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.75>

SILVA, R. V.; OLIVEIRA, W. F. de. O método fenomenológico nas pesquisas em saúde no brasil: uma análise de produção científica. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.421-1.441, set./dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00162>.

SILVA,F.C.M; COMARELLA, L. Efeitos adversos associados à quimioterapia antineoplásica: levantamento realizado com pacientes de um hospital do estado do Paraná. *Revista UNIANDRADE* 2013; 14(3): 263-27.

SILVA, Valeria Costa Evangelista da. O Impacto da Revelação do Diagnóstico de Câncer na Percepção do Paciente. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo. 2005

SOARES, L. C. *et al.* A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. *Cogitare Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 714-719, 14 dez. 2009.

SPAGNUOLO R.S., BALDO R.C.S. Plantas Medicinais e Seu Uso Caseiro: o Conhecimento Popular. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde.* 2009;11(1):31-4.

STEWART, M. *et al.* Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Arthed Editora, 2010.

SUNG, H., FERLAY, J., SIEGEL, R. L., LAVERSANNE, M., SOERJOMATARAM, I., JEMAL, A., & BRAY, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

TADDEO, P. S.; GOMES, K. W. L., CAPRARA, A., GOMES, A. M. A., OLIVEIRA, G. C., MOREIRA, T. M. M. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11):2923-2930, 2012

TESTON E.F., FUKUMORI E.F.C., BENEDETTI G.M.S., SPIGOLON D.N., COSTA M.A.R., MARCON S.S. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. *Esc Anna Nery* 2018;22(4):e20180017

THEOBALD, M. R.; SANTOS, M. L. de M. dos; ANDRADE, S. M. de, DE-CARLI, A. D. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [4]: 1249-1269, 2016

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 19, n. 6, p. 349-57, 2007.

TOOMBS S. K. *Handbook of phenomenology and medicine*. Dordrecht: Springer; 2001.

TROSMAN, J. R., CARLOS, R. C., SIMON, M. A., MADDEN, D. L., GRADISHAR, W. J., BENSON, A. B., RAPKIN, B. D., WEISS, E. S., GAREEN, I. F., WAGNER, L. I., KHAN, S. A., BUNCE, M. M., SMALL, A., & WELDON, C. B. (2016). Care for a patient with cancer as a project: Management of complex task interdependence in cancer care delivery. *Journal of Oncology Practice*, 12(11), 1101–1113. <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.013573>.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-14, jun. 2005.

VAN MANEN, M., *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. Althouse Press, Ontario. 1990.

VELLOSO, I.S.C.; TIZZONI, J.S. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Ciencia Y Enfermeria*, v. 26, n. 28, 2020.

WAGNER, H.; e WISENAUER, M. *Fitoterapia: Fitofármacos, Farmacologia e Aplicações clínicas*. 2 ed. São Paulo: Pharmabooks, 2006.

WELZ A.N, EMBERGER-KLEIN A, MENRAD K. Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany. *BMC Complement Altern Med*. 2018 Mar 15;18(1):92. doi: 10.1186/s12906-018-2160-6

WILDE, M. H. Embodied knowledge in chronic illness and injury. *Nurs Inq*. 2003;10(3):170-6

APÊNDICE 1

18/01/2024, 21:51

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ONCOLOGIA

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ONCOLOGIA

Experiência com o uso de medicamentos

Você está sendo convidada para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada "O uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos durante o Tratamento Quimioterápico - Compreendendo a Experiência do Paciente".

Este estudo tem a finalidade de entender a experiência das pessoas que utilizam medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais e fazem tratamento com quimioterapia.

A participação neste estudo envolve duas etapas: a) preenchimento de formulário e b) uma entrevista, na qual serão abordados assuntos relacionados ao tema da pesquisa.

A entrevista será realizada em local que garanta sua privacidade e sigilo. Toda a informação obtida é CONFIDENCIAL e a sua identificação será mantida como informação sigilosa.

A pesquisadora responsável garante, em qualquer fase da pesquisa, a liberdade tanto de se recusar a continuar participando como de retirar o seu consentimento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer tipo de penalização ou constrangimento.

A pesquisa será realizada por Marcela Torisu Lemos, farmacêutica, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), orientada por Djenane Ramalho de Oliveira, farmacêutica, doutora e professora da UFMG, departamento de Farmácia Social, e coorientada por Yone de Almeida Nascimento, farmacêutica, doutora e professora da mesma instituição de ensino.

CONTATOS

Marcela Torisu Lemos: Telefone: (31) 9 9982 0329 – e-mail: marcelatorisufarma@gmail.com

Djenane Ramalho de Oliveira: e-mail: djenane.oliveira@gmail.com

Yone de Almeida Nascimento: e-mail: yone.almeida1@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG – Endereço: Avenida Antônio Carlos, nº 6627, Unidade Administrativa II – 2º andar – Sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. Telefone: (31) 3409-4592 – e-mail: coep@prpq.ufmg.br

* Indica uma pergunta obrigatória

18/01/2024, 21:51

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ONCOLOGIA

1. E-mail *

2. O seu nome completo: *

3. Seu telefone para contato (DDD + número): *

4. Seu e-mail para contato: *

5. Você tem mais de 18 anos? *

Marcar apenas uma oval. Sim Não

6. Qual é o seu sexo biológico? *

Marcar apenas uma oval. Feminino Masculino

7. Você faz ou já fez uso de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Outro: _____

8. Há quanto tempo você faz ou fez uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos? *

9. Você faz ou já fez algum tratamento com Quimioterápico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Outro: _____

10. Qual tipo de medicamento quimioterápico você fez/faz uso? *

Marcar apenas uma oval.

- Oral
- Venoso
- Outro: _____

11. Declaro que: *

Marcar apenas uma oval.

- Eu estou ciente das informações acima fornecidas, concordo com a minha participação e autorizo a divulgação dos resultados em trabalhos científicos.
- Não desejo participar da pesquisa.

APÊNDICE 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de pesquisa: RESULTADOS CLÍNICOS, ECONÔMICOS, ASPECTOS HUMANÍSTICOS, CULTURAIS E EDUCACIONAIS DE SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Você está sendo convidado (a) para participar desta pesquisa, que tem como objetivo compreender sua experiência com o uso de medicamentos, como parte do serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa. O objetivo do estudo é entender a experiência subjetiva com o uso de medicamentos usados no manejo de doenças oncológicas e de outras condições de saúde concomitantes, incluindo medicamentos naturais.

A realização do estudo justifica-se pela necessidade de desenvolvimento de ações que se traduzam em maior efetividade das intervenções, melhores resultados em saúde e aumento da qualidade de vida das pessoas, principalmente desse grupo populacional específico.

O estudo envolve duas etapas: (i) preenchimento de formulário e (ii) uma entrevista, nos quais serão abordados assuntos relacionados ao tema da pesquisa. A entrevista será realizada em ambiente que garanta sua privacidade e sigilo. Toda a informação obtida é CONFIDENCIAL e a sua identificação será mantida como informação sigilosa.

Esses procedimentos poderão lhe provocar desconforto ou constrangimento ao expor para a pesquisadora sobre sua condição clínica ou manejo da doença, porém, este desconforto ou constrangimento podem ser evitados ou minimizados pela sua liberdade em não responder sobre os assuntos abordados.

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa sem nenhum dano, prejuízo ou constrangimento. A pesquisadora estará à disposição do (a) participante, para quaisquer esclarecimentos porventura necessários, em qualquer etapa da pesquisa. Não

haverá incentivos financeiros ou outros bônus para sua participação na pesquisa.

Rubrica do participante/representante legal: _____

Rubrica do pesquisador responsável: *D.Oliveira*

Suas informações são muito valiosas para o desenvolvimento desta pesquisa.

Estou ciente de que meus dados serão tratados com absoluta segurança para garantir a confidencialidade, privacidade e anonimato.

Eu,....., após ter sido suficiente e devidamente esclarecido (a), pela pesquisadora, sobre a realização desta pesquisa, como está escrito neste termo, declaro que consinto em participar da pesquisa em questão por livre vontade não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data: ___/___/___

Assinatura:.....

Pesquisador responsável

Eu, Djenane Ramalho de Oliveira, responsável pelo projeto acima descrito, declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa (ou do seu representante legal) para realizar este estudo.

Data: ___/___/___

Assinatura: *D.Oliveira*

Este termo será arquivado, pelo pesquisador responsável, por um período de 5 anos para consultas e verificações.

Nota: Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, uma ficando com o sujeito participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável.

Contatos:

Profa. Dra. Djenane Ramalho de Oliveira

Endereço completo: Rua Prof. Moacir Gomes de Freitas - Pampulha,
Belo Horizonte - MG, 31270-901 Telefone: (31) 3409-6858

E-mail: droliveira@ufmg.br

Comitê de Ética em Pesquisa / UFMG

Endereço completo: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II – 2º
andar - Sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil, CEP
31270-901.

Telefone: (31) 3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br