



# Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

---

Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio  
(Organizadoras)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021



# Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

---

Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio  
(Organizadoras)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

## Humanização das relações assistenciais: terapias alternativas como recurso

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadoras:** Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

H918 Humanização das relações assistenciais: terapias alternativas como recurso / Organizadoras Karine Siqueira Cabral Rocha, Natália de Fátima Gonçalves Amâncio. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-460-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.600213108>

1. Assistência social. 2. Humanização. 3. Relações Assistenciais. 4. Terapias. I. Rocha, Karine Siqueira Cabral (Organizadora). II. Amâncio, Natália de Fátima Gonçalves (Organizadora). III. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

Este livro compreende uma coletânea de textos elaborados por diferentes autores acerca da Humanização das Relações Assistenciais. Os capítulos foram construídos a partir de um projeto científico elaborado para o Componente Curricular Habilidades de Informática III, do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas –UNIPAM.

A coleção “Humanização das Relações Assistenciais: terapias alternativas como recurso” é uma obra que tem como foco principal a discussão teórica para construção do conhecimento e contribuição para a humanização no âmbito da formação e do aperfeiçoamento profissional na área de saúde.

Em razão da busca por novas formas de aprender e aplicar saúde, pela mudança no entendimento dos conceitos de saúde e doença, ou, ainda, pela insatisfação popular com os métodos de saúde tradicionais, a ciência tem avançado nos últimos tempos, passando por mudanças de seus padrões estabelecidos, trazendo as Terapias Alternativas como recurso para tratamento e melhora da qualidade de vida.

Elaborada com cuidado e sensibilidade, a coletânea aborda de forma clara e pontual questões delicadas e extremamente relevantes, vinculadas à dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade na relação médico-paciente.

Espera-se que esta obra possa contribuir para uma atuação inovadora, qualificada e humanizada nas ciências da saúde. Uma ótima leitura a todos!

Karine Siqueira Cabral Rocha

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

## PREFÁCIO 1

Fiquei honrada em receber o convite para escrever o prefácio deste livro. Atuei em alguns projetos de Médicos Sem Fronteiras (MSF) e, recentemente, estive em missão no Brasil, em uma ação de Cuidados Paliativos. Aceitei o desafio para participar da publicação achando inovadora a proposta de um livro escrito por estudantes de medicina, que aborda diversos temas e se propõe a ampliar nosso olhar para o cuidado.

A formação técnica na área da saúde, e sobretudo a medicina, ainda é feita de forma padronizada e uniforme. Aprendemos a tratar a todos da mesma maneira, sem levar em conta que cada pessoa é um ser bio-psico-social-espiritual-familiar único. Todas as dimensões humanas devem ser consideradas quando se quer promover a saúde através do cuidado.

Entrando em contato com o conteúdo do livro, percebi uma diversidade de temas de grande relevância, que reforçam a busca por alternativas de cuidados a partir de um olhar ampliado. Os capítulos abordam de forma clara, completa e com fácil leitura temas que vão interessar estudantes e profissionais de todas as áreas da saúde. Refletir sobre assuntos tão diversos como os benefícios e malefícios do uso das estatinas, a prática da fitoterapia e aromaterapia, os benefícios da musicoterapia para pessoas com demência e cuidados paliativos em pediatria, entre outros, vão ajudar não só na divulgação de informações técnicas, muito bem embasadas e com muitas referências, como também irão contribuir para a reflexão sobre ampliar o nosso olhar sobre o cuidado.

Em 2012 vivenciei a experiência de ampliar meu olhar sobre o cuidado quando conheci os Cuidados Paliativos. Fui, como parte da equipe do Programa Melhor em Casa de atendimento domiciliar, a um congresso nacional nesta área. Eu tinha uma vaga ideia sobre o assunto, mas senti como se uma “cortina se abrisse diante dos meus olhos”. Comecei a aprender temas que eu nunca tinha conhecido antes: cuidados paliativos pediátricos, dor devido a sofrimento emocional, técnicas de comunicação de más notícias. Nos cuidados paliativos encontrei também uma nova “turma”. Fiz a especialização no ano seguinte e hoje tenho a certeza de que a prática do cuidado paliativo foi fundamental para me tornar não só uma profissional médica melhor, mas uma pessoa mais sensível ao sofrimento humano.

O excesso de trabalho diário e nossas próprias preocupações fazem com que o atendimento aos pacientes seja feito de forma padrão, superficial, quase mecânico. É sobre a importância da busca deste “olhar ampliado” que falamos aqui. Somos treinados a ver a doença em primeiro lugar, e não a pessoa que está diante de nós.

Para ser um bom profissional é preciso desenvolver habilidades que vão muito além do conhecimento técnico. Além do diagnóstico e da prescrição dos medicamentos corretos, aqueles que buscam uma prática profissional de excelência devem aprender a olhar nos

olhos da pessoa, mostrar interesse em saber o que realmente está incomodando, conhecer sua rede de cuidados e estabelecer uma boa comunicação clara verbal e não verbal.

Quando ampliamos nosso olhar entendemos que as doenças e seus sintomas têm causas que vão muito além do campo físico. O cuidado efetivo é construído com uma prática profissional, mais acolhedora, competente e flexível, que considere o desejo da pessoa enferma e que inclua familiares e cuidadores.

Para atender a todas as dimensões da pessoa humana, é fundamental aprender a trabalhar de forma integrada. Os gestores e profissionais de diferentes áreas devem criar canais de discussão entre a equipe, na busca de uma atuação integrada, que inclua a tomada de decisões e a elaboração do plano de cuidado. Para tal, é preciso colocar em prática este olhar ampliado para os cuidados com a saúde.

A construção de um trabalho transdisciplinar na área da saúde exige de nós o respeito e a valorização dos demais saberes e passa pela quebra de alguns paradigmas, como o modelo de cuidado hospitalocêntrico, pautado na hegemonia médica, onde cada profissional atua “no seu quadrado”. Quando aprendemos a olhar a diversidade e a complexidade do cuidado, começamos a entender nossa prática como uma mandala com cores e formas que se completam, construindo um desenho único e dinâmico.

Ampliar nosso olhar sobre o cuidado deve ser um exercício diário e talvez seja a melhor estratégia para dar respostas mais efetivas a todos os enormes desafios que estão surgindo na nossa prática diária.

Esse livro é um convite e um desafio para expandir nossa consciência. Vamos juntos?

Dra. Monica Netto Carvalho

## PREFÁCIO 2

Temos o privilégio de podermos vivenciar grandes avanços na Medicina nas últimas décadas. Apesar de relatos de tratamentos milenares em diversas civilizações (egípcia, indiana, semítica, chinesa) a anestesia inicial ocorreu apenas no século XIX, o primeiro antibiótico surgiu em 1928 e o pioneiro bebê de proveta nasceu em 1978. E desde o sequenciamento do DNA em 2001, pudemos observar grande evolução no diagnóstico das doenças, além de terapias mais eficazes e com menos efeitos colaterais. Chegamos ao ponto de desenvolver vacinas eficazes contra um novo vírus no período de um ano e durante uma pandemia. Devido a todos estes avanços, além das melhoras sanitárias, constatou-se em nosso país, a mudança na expectativa de vida de 45 anos em 1940 para 76 anos em 2017. Porém, não adianta vivermos mais sem podermos viver com qualidade. Em vários países como a Coréia do Sul, além da expectativa de vida também se discute quantos anos se consegue viver de forma autônoma. Além das diversas pesquisas que medem o grau de satisfação dos habitantes nos diferentes países e que são sinônimos do grau de desenvolvimento daquela nação.

Este livro dos alunos do Centro Universitário de Patos de Minas traz reflexões sobre como novas tecnologias como o transplante uterino, terapias alternativas como a fitoterapia e a meditação; ou mudanças na alimentação podem trazer mais qualidade de vida para as pessoas. Depois de tantos séculos e muitos avanços, voltamos ainda mais nossa atenção ao doente, assim como na medicina hipocrática.

Dr. Dani Ejzenberg




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO TERAPIA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO


Laura Cecília Santana e Silva  
Bárbara Queiroz de Figueiredo  
José Lucas Lopes Gonçalves  
Júlia Fernandes Nogueira  
Thainá Gabrielle Miquelanti  
Maura Regina Guimarães Rabelo  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131081>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA


Ana Luísa Mota  
Ana Laura Caldeira Souza  
Camila Adriane Almeida Silva  
Giovanna Martins Santos  
Laura Rosa Magalhães Queirós  
Marcela Ribeiro Resende  
Francis Jardim Pfeilsticker  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131082>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### USO DA DIETA CETOGÊNICA COMO TERAPÊUTICA PARA EPILEPSIA

Francyele dos Reis Amaral  
Cecília Pereira Silva  
Beatriz Chaves de Paula Coelho  
Fabiana de Souza Silva  
Maria Clara de Almeida Goes  
Mariana Rodrigues Costa  
Kelen Cristina Estavanate de Castro  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131083>

### **CAPÍTULO 4..... 34**

#### TRANSPLANTE UTERINO: UMA ALTERNATIVA PARA GARANTIR O DIREITO REPRODUTIVO

Bethânia Helena Silva de Oliveira  
Ana Paula Ferreira Araújo  
Clarisse Queiroz Lima de Araújo  
Maria Laura Alves Freitas  
Sarah Mendes de Lima


Dani Ejzenberg  
Karine Cristine de Almeida  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131084>

**CAPÍTULO 5..... 43**

**OS EFEITOS DA MEDITAÇÃO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**


Isabella Barata Lincez Alves  
Ana Flávia Silva  
Ana Luiza Gomes Pereira  
Laura Gabriela Peres de Freitas  
Lívia Garcia Teixeira  
Maria Luísa Alves Peres  
Cátia Aparecida Caixeta  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131085>

**CAPÍTULO 6..... 55**

**UTILIZAÇÃO DE ESTATINAS: BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS PARA O TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIAS**


Bernardo Augusto Silveira Correa  
Guilherme de Queiroz Nunes e Silva  
Giovanni Ferreira Santos  
Heitor Machado de Oliveira  
João Pedro Arruda Pessoa  
Alessandro Reis  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131086>

**CAPÍTULO 7..... 69**

**AS INFLUÊNCIAS DA MUSICOTERAPIA NO MANEJO DE PACIENTES COM ALZHEIMER**

Bruna Alves de Matos  
Eduarda Canedo Nogueira  
Giovana Paula Caetano  
João Pedro de Miranda Carvalho  
Nicolly Skarlet Souto Oliveira  
Luciano Rezende dos Santos  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131087>


**CAPÍTULO 8..... 78**

**FITOTERAPIA E AROMATERAPIA: ALTERNATIVAS PARA A REDUÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS**

Ana Luísa Soares de Castro Melo  
Carla Orrana Coimbra




Iorrane Tavares da Silva  
Laura Viotti Brant  
Pedro Tolentino  
Rafaela Caixeta Marques  
Wilson Salgado Júnior  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131088>

**CAPÍTULO 9..... 87**

**PLANTAS MEDICINAIS E DOENÇAS CRÔNICAS: TERAPIA COMPLEMENTAR OU NÃO?**

Ana Clara de Brito Moreira  
Barbara Dayane Ribeiro  
Laura Santos Oliveira  
Maria Thereza de Oliveira Romão Pereira  
Sara Claudino dos Santos  
Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131089>

**SOBRE OS PREFACIANTES..... 99**

**SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 100**

## PLANTAS MEDICINAIS E DOENÇAS CRÔNICAS: TERAPIA COMPLEMENTAR OU NÃO?

Data de aceite: 11/08/2021

### **Ana Clara de Brito Moreira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-  
Brasil.

### **Barbara Dayane Ribeiro**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-  
Brasil.

### **Laura Santos Oliveira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-  
Brasil.

### **Maria Thereza de Oliveira Romão Pereira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-  
Brasil.

### **Sara Claudino dos Santos**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-  
Brasil.

### **Karine Siqueira Cabral Rocha**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-  
Brasil.

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-  
Brasil.

O uso de plantas medicinais é uma prática realizada desde o início da humanidade, a fim de

prevenir, tratar e curar diferentes enfermidades (SANATANA *et al*, 2018). Para Fernandes *et al*, (2019, p.3):

As plantas medicinais são todas as plantas que administrada ao homem ou animal, por qualquer via ou forma, exerça alguma ação terapêutica, com intuito de utilização em comunidades tradicionais, como remédios caseiros, sendo consideradas a matéria-prima para fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos.

Segundo a Comissão assessora de plantas medicinais e fitoterápicos de 2019, as plantas, de uma maneira geral, são a base bioquímica da indústria farmacêutica (40% dos medicamentos atuais), servindo como substrato para a síntese de medicamentos comumente usados no tratamento e prevenção de patologias. Já as plantas utilizadas na fitoterapia, são geralmente usadas *in natura*, sendo pouco processadas; podem ser extraídas e cultivadas pelo próprio paciente ou comercializadas por farmácia e ervanarias.

Cordovil *et al* (2017), inferiram que a utilização dessas plantas ocorre com maior frequência em famílias ou comunidades de baixa renda, que as utilizam como tratamentos naturais, sem, contudo, terem a ciência dos efeitos colaterais e dos riscos que podem oferecer.

Nessa conjuntura, VENTURA (2016),

ressalta a importância de conhecer a maneira correta de utilizar plantas como terapia farmacológica, pois, caso o seu manejo seja incorreto, pode desencadear riscos de intoxicação e surgimento de efeitos colaterais, tendo em vista a produção de substâncias químicas que podem tanto atuar benéficamente quanto de forma tóxica sobre o organismo.

As plantas contêm diversas substâncias, que quando entram em contato com o organismo podem desencadear reações benéficas, auxiliando no processo terapêutico, atuando como anti-inflamatórios, na aceleração do processo de cicatrização e no controle de vias metabólicas; como também, causar toxicidade e alergias (BONIL; BEUENO, 2017). Esse contato pode acontecer por meio do consumo, da inalação, da esfoliação na pele, entre outros.

Assim, uma planta medicinal, exerce ação terapêutica com uso interno e/ou externo, ressaltando a importância científica ao determinar os constituintes principais, as indicações, a posologia e a forma de preparo e os cuidados no uso dessas plantas (CORDOVIL *et al*, 2017).

No Brasil atualmente a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006), regulamenta o uso de plantas com fins fitoterápicos, e ainda afirma que o Brasil é o país com maior variedade de plantas com esses fins e que há ainda muitas descobertas a se realizar.

Neste capítulo, serão abordados os efeitos do uso da pata-de-vaca, do maracujá, do alho, do alecrim, do chuchu, da noni, da graviola e da babosa como terapia complementar de algumas doenças crônicas no Brasil. Doenças crônicas são caracterizadas por terem um curso superior a 3 meses, serem correlacionadas a causas múltiplas, necessitando para o controle, o uso de medicações contínuas, dificilmente com possibilidade de cura, tendo como os principais exemplos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) tipo I e II e os diversos tipos de câncer (BRASIL, 2013), conforme serão abordados mais adiante neste capítulo.

## O QUE SÃO PLANTAS MEDICINAIS? BREVE HISTÓRICO

Desde o início da humanidade o uso de plantas com fins medicinais é feito pelos homens (BORGES; SALES, 2018). Assim, alguns conhecimentos milenares da humanidade, permanecem pelas civilizações e, ainda hoje, são comumente utilizados. Santana, *et al* citam (2018) o uso secular da raiz de *ginseng* por imperadores chineses no século 2 a.C. e afirmam sua disseminação em diferentes manejos contemporâneos. Na cultura egípcia, também se reconhece rica fonte de conhecimentos sobre plantas medicinais, ao analisar o Papiro Herbes (espécie de compilação de textos médicos, escrita há mais de um século a.C.), encontra-se registros sistematizados de mais de 120 espécies de plantas, em aproximadamente mil formas diferente de uso (STAROSTA; ROSA, 2020).

Nas Américas, de modo especial o Brasil, diante sua rica biodiversidade, pode-se encontrar conhecimentos acurados sobre plantas entre os indígenas e incrementados por tradições trazidas pelos escravos e imigrantes europeus, sendo enraizados e difundidos pela população (MONTEIRO; BRANDELLI, 2018). Santana *et al.*, (2018) destacam o uso do Urucum, um fruto com forte pigmento que servia para pintar a pele e ainda proteger contra infecções e picada de mosquitos. Monteiro e Brandelli (2018), citam o início da farmacobotânica no Brasil, no final do século XVII, os medicamentos da época eram, em sua maioria, plantas medicinais, principalmente: V rosa (*Rosa sp*); V sene (*Cassia angustifólia*); V manacá (*Brunfelsia uniflora*); V ipeca (*Psychotria ipecacuanha*); V copaíba.

Por conseguinte, o homem a partir de sua íntima relação com a natureza e o desenvolvimento da ciência, construiu uma larga base de conhecimentos sobre substâncias com potencial terapêutico nas plantas. Sendo que hoje, é utilizado pela indústria para síntese de drogas laboratoriais sintéticas, protagonistas no processo de tratamento de doenças. (BORGES; SALES, 2018). No entanto, o uso de plantas medicinais ainda é muito presente, seja na forma de medicina alternativa ou não, como ferramenta de manutenção da saúde (STAROSTA; ROSA, 2020). Desse modo, atrelar ou resgatar o uso de plantas medicinais na atenção à saúde promove valores culturais, aumentando o vínculo da equipe com a comunidade, de modo a desenvolver autonomia no cuidado (STAROSTA; ROSA, 2020).

## AS PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL

O Brasil tem uma rica biodiversidade de plantas, além da diversidade étnica e cultural, que possibilita que o povo utilize os seus conhecimentos e a disponibilidade local das plantas medicinais para a promoção de saúde (CAVALCANTE; REIS, 2018). Uma planta medicinal é um vegetal que consumido pelo homem ou animal, de uso interno ou externo, exerce ação terapêutica. Nesse sentido, são importantes os estudos científicos para determinar os constituintes principais, as indicações, a posologia e a forma de preparo e os cuidados no uso dessas plantas. Nessa perspectiva, o profissional de saúde deve ficar atento às contraindicações já que a expressão “se é natural, não faz mal”, não é adequada. Logo, as plantas medicinais não estão isentas de riscos (CORDOVIL, 2017).

As plantas medicinais mais comumente utilizadas são aquelas de fácil cultivo e que podem ser cultivadas em hortas e quintais, ou encontradas em feiras e mercados (CARTILHA, 2018). Como abordado anteriormente, o Brasil dispõe de grande biodiversidade, dessa forma, a lista representa apenas algumas das plantas utilizadas, encontradas na literatura e abordadas com mais detalhes no decorrer desse capítulo.

- Pata-de-vaca – *Bauhinia forficata*

- Maracujá – *Passiflora spp*
- Alho – *Allium sativum*
- Alecrim – *Rosmarinus officinalis L*
- Chuchu – *Sechium edule*
- Noni – *Morinda citrifolia*
- Graviola – *Amona muricata*
- Babosa – *Aloe vera*

De acordo com a parte da planta utilizada, a substância bioativa de interesse e a ação esperada, as formas de preparo variam bastante (CARTILHA, 2018):

- Para as folhas, flores, inflorescências e frutos com substâncias ativas voláteis é indicado a preparação de chá por infusão quente, utilizado em 24 horas.
- Para as partes mais rígidas das plantas, como cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas é indicado chá por decocção, utilizado em até 24 horas.
- Para substâncias que se degradam com aquecimento é indicado a maceração ou infusão fria com tempo determinado para cada droga, utilizado em até 24 horas.
- Para folhas, flores, cascas, raízes, sementes e frutos pode ainda ser preparado pós vegetais que quando bem preparados podem ser conservados por um período de 12 meses.
- Outras formas, de acordo com a ação esperada, são os cataplasmas, as compressas, os banhos, os xaropes caseiros, o bochecho e o gargarejo.

Para o cultivo adequado das plantas medicinais é necessário levar em conta alguns aspectos como fatores climáticos, técnicas agronômicas, pragas e doenças além de técnicas adequadas de colheita. Algumas técnicas agronômicas para o plantio incluem: a área de cultivo que deve dispor de cinco horas de sol; deve ser feita análise química do solo; o solo deve ser fértil, ter boa drenagem, com pH entre 6,0 e 6,5; a escolha da semente deve ser de acordo com os fatores climáticos e sem adição de agrotóxicos; a área deve ser protegida contra ventos fortes, e ter boa disponibilidade de água; recomenda-se, ainda, utilização de cobertura morta e adubação orgânica (AZEVEDO; MOURA, 2010). E para a colheita é indicado que sempre devem ser utilizados instrumentos limpos e afiados, na época certa e do modo adequado.

## DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se configuram como um preocupante problema de saúde global e como uma ameaça ao bem-estar e ao desenvolvimento humano, por isso elas se tornaram a principal prioridade na área de saúde no Brasil (SCHMIDT *et al.*, 2011). Dentre as DCNT mais prevalentes estão o DM, a HAS, os cânceres e as doenças respiratórias crônicas. Essas enfermidades são de alta prevalência na população brasileira, e o uso de plantas medicinais com o intuito de cura ou tratamento dessas doenças pode ser verificado

O DM é um grupo de distúrbios metabólicos comuns que levam à hiperglicemia. O DM tipo 1 caracteriza-se pela destruição autoimune das células  $\beta$  do pâncreas que produzem a insulina, hormônio responsável pelo transporte da glicose do sangue para o interior das células. Já o DM tipo 2, mais prevalente, ocorre principalmente devido a resistência à ação da insulina, assim a capacidade do hormônio em atuar de maneira eficaz nos tecidos-alvo (fígado, músculos e gordura) é reduzida. Isso resulta de uma combinação de fatores como predisposição genética e obesidade. Essa doença pode levar a complicações crônicas microvasculares (oftalmológicas, neurológicas e renais) e macrovasculares (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica) principalmente nos casos mal controlados e de longa duração (UKPDS, 1998 apud SOARES *et al.*, 2016). Segundo a International Diabetes Federation (IDF), no Brasil em 2019 havia 16,8 milhões de pacientes com DM e tem-se a previsão de aumento em 55 % até 2040, o que mostra a alta prevalência da doença no país.

A HAS é uma condição em que os níveis da pressão arterial estão elevados de forma sustentada em relação à normalidade. Ela é estabelecida quando a pressão arterial sistólica é igual ou maior que 140 mmHg e a pressão arterial diastólica é igual ou maior que 90 mmHg. A HAS representa um fator de risco para doenças do aparelho circulatório como o infarto, a insuficiência renal crônica e o acidente vascular cerebral (LOBO *et al.*, 2017). No Brasil, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a prevalência de HAS em 2013 era de 21,4% no total, sendo 24,2% entre as mulheres e 18,3% entre os homens. Essa prevalência era maior conforme a idade sendo 20,6% entre os adultos de 30 a 59 anos, 44,4% entre os idosos de 60 a 64 anos e 52,7% entre os de 65 a 74 anos (FIORIO *et al.*, 2020).

Os cânceres são um grupo de doenças crônicas que surgem a partir de uma mutação genética em que há alterações no DNA da célula. Essas alterações podem ocorrer em genes especiais chamados proto-oncogenes, os quais estão inativados em células normais, e quando ativados tornam-se oncogenes e são responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas. Esse processo denomina-se carcinogênese e ele pode iniciar-se de forma espontânea ou pode ser causado pela ação de agentes carcinogênicos (químicos, físicos ou biológicos). Segundo a Estimativa de Câncer no Brasil

2020 do Instituto Nacional de Câncer, em cada ano do triênio 2020-2022 ocorrerá 625 mil casos novos de câncer, sendo os de próstata, cólon e reto e pulmão mais frequentes entre os homens, e os de mama, cólon e reto e colo do útero mais prevalentes nas mulheres (BRASIL, 2021).

## PLANTAS MEDICINAIS E DOENÇAS CRÔNICAS

Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos pelo Ministério da Saúde. Essas políticas incluem a promoção do uso racional das plantas medicinais. Nesse aspecto, nas últimas décadas alguns estudos científicos buscam elucidar o efeito fisiológico e o princípio ativo de plantas que se relacionam com benefícios fitoterápicos. Será abordado a seguir, as principais plantas usadas como terapia complementar para DM, HAS e câncer segundo Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos pelo Ministério da Saúde.

Para Negri (2005, p. 6):

O mecanismo de ação pelos quais as plantas baixam a taxa de glicose do sangue pode ser atribuído aos seguintes fatores: aumento da liberação de insulina através da estimulação das células  $\beta$ -pancreáticas; resistência aos hormônios que aumentam a taxa de glicose; aumento do número e da sensibilidade do sítio receptor de insulina; diminuição da perda de glicogênio; aumento do consumo de glicose nos tecidos e órgãos; eliminação de radicais livres; resistência à peroxidação de lipídeos; correção da desordem metabólica causada em lipídeos e proteínas e estímulo ao aumento da microcirculação do sangue no organismo.

Estudos sobre a composição fitoquímica da *Bauhinia forficata*, conhecida popularmente como pata-de-vaca, apontam uma ampla composição que englobam flavanóides (Kaempferitrina, Kaempferol- 3,7-O- $\alpha$ - Diraminosídeo, quercetina) e terpenos (Isofitol,  $\alpha$ -humuleno,  $\beta$ -pineno,  $\beta$ ocimeno,  $\alpha$ -pineno,  $\beta$ -cariofileno, biciclogermacreno). O uso do extrato aquoso de folhas, raízes e caule parece mais eficiente, que o de extratos secos obtidos por spray-drying e granulação seca. Uma das teorias a respeito do mecanismo de ação hipoglicemiante da *Bauhinia forficata* é a da inibição da  $\alpha$ -glicosidase, enzima responsável por catalisar o processo da digestão de carboidratos. Tal ação pode ser decorrente da presença tanto da quercetina como do canferol (kaempferol) que possuem características estruturais que favorecem o efeito inibitório dos flavonoides sobre a  $\alpha$ -glicosidase (PONTES *et al.*, 2017).

A farinha da casca do maracujá (*Passiflora incarnata* L) tem uma possível ação hipoglicemiante e de diminuição da resistência à insulina. Essa farinha contém um alto teor de pectina, uma fibra solúvel que, contribuindo para a diminuição do esvaziamento gástrico.

Além disso, a farinha da casca do maracujá promove saciedade e lentifica a absorção de carboidratos e lipídios, devido ao aumento da viscosidade do bolo fecal, além disso, produz uma camada gelificada que diminui o contato dos nutrientes com as células absorptivas da parede intestinal, dificultando assim a absorção e trazendo, conseqüentemente, menores picos glicêmicos (FERREIRA; SOUZA, 2020).

Outro possível mecanismo de ação da farinha da casca do maracujá é a fermentação das fibras solúveis no intestino grosso, formando os ácidos graxos de cadeia curta, como acetato, butirato e propionato. O butirato é responsável por diminuir a resistência à insulina nos tecidos periféricos via redução da produção de NF- $\kappa$ B e o propionato, metabolizado nos hepatócitos, estimula a glicogênese e a síntese de lipídios. Ferreira e Souza (2020), concluíram que há necessidade de novos estudos, principalmente em humanos, para atestar essa eficácia, pois resultados divergentes foram encontrados na literatura.

A HAS é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo multicausal, existindo assim diversos tratamentos para seu controle. Nesse contexto, diferentes plantas medicinais tem sido usadas em monoterapia ou em associação a outros medicamentos, na tentativa de reverter ou amenizar a HAS. Estudos comprovam a eficácia de muitas espécies no tratamento da HAS, dentre as principais espécies utilizadas estão: alho, alecrim e chuchu (SOUZA, 2017).

Quanto aos mecanismos de ação desses fitoterápicos mais utilizados para o controle pressórico: o alho, alecrim e o chuchu, tem-se que o primeiro demonstra atividade vasodilatadora, por meio da liberação de óxido nítrico; o alecrim promove a inibição da enzima conversora de angiotensina (ECA) e é diurético, podendo assim ser utilizado como anti-hipertensivo. Por fim, o chuchu apresenta uma ação vasorrelaxante atuando no controle da HAS (ALVES; SANTOS, 2017).

O alecrim e o chuchu, citados anteriormente, representam as plantas que possuem atuação mais intensa na HAS, devendo ser utilizadas com bastante cuidado e sob orientação de um profissional, devido às interações medicamentosas e os efeitos adversos que podem ocorrer, pela toxicidade das medicações e pela ingestão de doses inadequadas. Nesse sentido, pelo mecanismo de ação do alho, este é considerado de ação coadjuvante no controle da HAS, devido a isso é mais utilizado para tratar os casos de HAS leve. (COSTA *et al.*, 2019).

Algumas plantas medicinais têm efeito antineoplásico. Ou autores Rakesh; Neeta, (2013), publicaram um estudo a respeito da atuação do Noni (*Morinda citrifolia*) sobre o tratamento do câncer. Primariamente é importante ressaltar que na composição de folhas, frutas e raízes foram encontradas uma série de importantes produtos químicos compostos e antioxidantes. Segundo o mesmo autor uma causa da fisiopatologia do carcinogênese cervical (objeto de estudo do trabalho), se relaciona com o aumento de malondialdeído (MDA) que propicia a peroxidação lipídica. Nesse sentido, após o experimento com o suco



de Noni houve a redução de até 0,76 vezes da concentração de MDA.

Além do mais, o mesmo trabalho correlaciona a ação da catalase, uma enzima antioxidante presente na maioria das células aeróbicas, com ações envolvidas na desintoxicação de peróxido de hidrogênio, uma espécie reativa de oxigênio (ROS) produto tóxico do metabolismo de células aeróbicas. Sendo importante ressaltar que a concentração desse substrato está relacionada ao acometimento de tumores. E sobre o efeito do tratamento com Noni, a Catalase teve sua atividade aumentada em até 1,61 vezes, aumentando assim, sua ação contra a concentração do peróxido de Hidrogênio.

A *Amona muricata*, conhecida como Graviola contém acetogeninas em suas folhas que possui citotoxicidade em linhagens de células tumorais humanas, e apresenta atividade citotóxica seletiva para células neoplásicas, com potência 10.000 vezes maior que da adriamicina - fármaco utilizado na quimioterapia - após o consumo de 200 ml do chá de sua folha diariamente. Além do efeito citotóxico, as acetogeninas podem desencadear uma atividade genotóxica produzindo efeitos tóxicos contra o tumor provocando a apoptose dessas células (FLAUZINO, 2017).

A *Aloe vera*, conhecida como babosa, um outro tipo de planta usada com fins medicinais entre os brasileiros, também demonstrou, em estudos, atividade antineoplásica. De acordo com Azevedo (2010), ainda não é bem elucidado o processo pelo qual ocorrem alterações tumorais. Sabe-se que a babosa tem atividade imunomoduladora, logo, atua na defesa primária do organismo, estimulando a detecção e destruição de qualquer tipo de célula neoplásica circulante, impedindo sua instalação em algum tecido e consequente crescimento. Além disso, sabe-se que há presença de glicoproteínas que induziriam a aglutinação das células tumorais, uma forma de “encapsulamento” inibindo o tumor.

## MITOS POPULARES

O uso de plantas medicinais é bastante difundido desde a antiguidade, sendo que, muitas das informações são perpassadas de geração em geração de maneira errônea, podendo gerar prejuízos à saúde pelo uso incorreto. Esse fato ocorre, pois, grande parcela da população não conhece as verdadeiras propriedades das plantas medicinais, fazendo a manipulação de forma incorreta, mas também, pelo uso associado à outras medicações o que pode causar interações que anulam, reduzem ou produzem reações maléficas ao organismo (CARTILHA, 2018).

De acordo com pesquisas realizadas com idosos, grupo majoritário a fazer uso frequente de plantas medicinais, mais de 60% desses não informam aos médicos sobre a utilização dos fitoterápicos. Esse constitui o principal mito em relação ao uso de plantas medicinais pois, os pacientes acreditam que por ser um tratamento natural não possa gerar influências negativas com o seu uso (MACHADO *et al.*, 2014). Entretanto, segundo

Veiga Junior *et al.*, 2005, o desconhecimento do médico sobre o uso de outras medicações pode interferir no diagnóstico e tratamento do paciente devido às possíveis interações medicamentosas, principalmente em pacientes que fazem uso conjunto de diversas medicações, como ocorre em casos de idosos polimedicados.

Outra informação bastante difundida nesse meio é sobre o conhecimento dos “raizeiros” pois, estes são os profissionais que saberiam indicar qual a planta ideal para tratar determinada doença e como deveria ser usada. No entanto, foi verificado que o conhecimento desses profissionais é variado e o armazenamento dos fitoterápicos não é apropriado, favorecendo a proliferação de microrganismos e por diversas vezes danificando a estrutura da planta que seria comercializada (BREDOW *et al.*, 2009).

Em suma, pode-se inferir que a base dos mitos relacionados ao uso de plantas medicinais está na falta de conhecimento sobre o tema, não só por parte da população, mas também dos profissionais da saúde (MATTOS *et al.*, 2018). Na maioria das vezes, o uso de plantas medicinais não ocorre por indicação de profissionais de saúde e eles também não aceitam substituir o uso de fármacos por esse tipo de medicação. Faz-se importante um debate mais acirrado e uma melhor difusão do conhecimento sobre os efeitos dos fitoterápicos para a melhor utilização dos mesmos que podem ser bastantes benéficas quando usadas corretamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país de grande biodiversidade, sendo que muitas plantas podem ser utilizadas para tratamento de doenças, nessa perspectiva, é de suma importância o conhecimento das propriedades das plantas medicinais para promoção da saúde da população e resgate de costumes tradicionais e culturais. O seu uso foi regulamentado pela OMS como uma terapia complementar no tratamento de várias doenças, com destaque às DCNT, como DM, HAS e cânceres.

Evidências científicas mostram os efeitos benéficos de vários fitoterápicos nessas patologias e portanto, as plantas medicinais se configuram como uma relevante terapia complementar. A utilização incorreta das mesmas pode gerar danos ao organismo ou anular os efeitos terapêuticos de outras substâncias utilizadas concomitantemente, por isso é de suma importância o conhecimento acerca do manejo da planta e de suas propriedades antes que sejam usadas, e para isso é essencial que mais estudos sejam feitos e que haja mais disseminação de informações acerca da fitoterapia à população em geral e aos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, C. F. *et al.* Uso de plantas medicinais para o tratamento de diabetes mellitus no Vale do Paraíba-SP. **Revista Ciência e Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 36-44, ago. 2017.
- ALVES, M. C.; SANTOS, C. B. PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB, 2017.
- AZEVEDO, C. D.; MOURA, M. A. **Cultivo de plantas medicinais: guia prático**. Niterói, RJ: Programa Rio Rural, 2010.
- AZEVEDO, R. S. **Medicina Alternativa: A utilização da Aloe vera como coadjuvante no tratamento oncológico**. Monografia requisitada para aprovação no Ensino Médio/Técnico. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio FIOCRUZ/ Ministério da Saúde. 2010.
- BORGES, F. V.; SALES, M. D. Políticas Públicas De Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil: Sua História No Sistema de Saúde. **Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v. 16, n. 1, p. 13-27, janeiro-junho, 2018 ISSN 1808-6136.
- BRANDELLI, C. L. C. **Plantas Medicinais: Histórico E Conceitos**. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Como surge o câncer**. [S.l.]. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20surge%20a%20partir,s%C3%A3o%20inativos%20em%20c%C3%A9lulas%20normais>. Acesso em: 31 de abril de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas de câncer**. [S.l.]. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 31 de abril de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28p.
- BREDOW, C.; SERT, M. A.; ALBIERO, A. M. **Mitos e Verdades Sobre as Plantas Medicinais**. 2009.
- CARTILHA plantas medicinais. 2018. Campinas. 2019. 52 p.
- CAVALCANTE, D. U. L.; REIS, M. C. G. Fitoterapia: regulamentação e utilização pela enfermagem. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-9, jan./jul. 2018.
- CORDOVIL, F. M. **Uso de plantas medicinais por idosos portadores de hipertensão arterial**. 2017. 42 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, 2017.
- COSTA, A. R. *et al* Uso de plantas medicinais por idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 1, p. 16-28, 2019.
- FERNANDES, B. F.; GONÇALVES, H. R.; ALVES, A.; BIESKI, I. G. C. Estudo Etnofarmacológico das Plantas Medicinais Com Presença De Saponinas e Sua Importância Medicinal. **Revista da Saúde da AJES**, Juína/MT, v. 5, n. 9, p. 16 – 22, Jan/Jun., 2019.

FERREIRA, W. S; SOUZA, M. L. R. Os benefícios do maracujá (*passiflora spp*) no Diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19523-19539, nov./dez. 2020.

FIÓRIO, C. E. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro, v.23, 2020.

FLAUZINO, R. E. **Annona Muricata**: Conhecimento Diferencial Para O Enfermeiro Na Orientação, Prevenção E Tratamento De Células Cancerígenas. Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Capital, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem São Paulo – SP, 2017.

LOBO, L. A. *et al.* Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio Grande do Sul, v.33, n.6,2016.

MACHADO, H. L. *et al.* Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 16, n. 3, p. 527-533, Sept. 2014.

MATTOS, G. *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3735-3744, 2018.

NEGRI, G. Diabetes melito: plantas e princípios ativos naturais hipoglicemiantes. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 121-142, abr./jun. 2005.

PITITTO, Bianca de Almeida; BAHIA, Luciana; MELO, Karla. **Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil**. [S.l]. 2018-2019.

PONTES, M. A. N; LIMA, D. S; OLIVEIRA, H. M. B. F; OLIVEIRA FILHO, A. A. Bauhinia forficata L. e sua ação hipoglicemiante. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 11, p. 509-512, nov. 2017.

PORTH, C.M.; MATFIN, G. Fisiopatologia. 8ª ed. Guanabara Koogan, 2010.

RAKESH, K. G., NEETA, S. Morinda Citrifolia (Noni) Alters Oxidative Stress Marker And Antioxidant Activity In Cervical Cancer Cell. **Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention**, VOL 14, 2013.

SANTANA, M. D. O.; SÁ, J. S.; NEVES, A. F.; FIGUEIREDO, P. G. J.; VIANA, J. A. O poder das plantas medicinais: uma análise histórica e contemporânea sobre a fitoterapia na visão de idosos. **Multidebates**, v. 2, n. 2. Palmas- TO, set 2018.

SCHMIDT, Maria Inês [*et al.*]. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, London, p.61-74, maio. 2011

SOARES, I. *et al.* **Pacientes hipertensos e diabéticos tipo 2: fisiopatologia das comorbidades, adesão ao tratamento e complicações**. Rio Grande do Sul. 2016.

SOUZA, J. B. P. *et al.* Interações planta medicinal x medicamento convencional no tratamento da hipertensão arterial. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 29, n. 2, p. 90-9, 2017.

STAROSTA, J. A.; ANJOS, M. C. R. “Cantos e saberes”: processo de construção de um documentário sobre plantas medicinais. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2020 jan./mar.;14(1):199-211.

VEIGA JUNIOR, V.F. *et al.* Plantas medicinais: cura segura?. **Química Nova**, v.28, n.3, p.519-528, 2005.

VENTURA, M. F. **Uso de Plantas Medicinais por Grupo de Idosos de Unidade de Saúde de Campo Grande Rio de Janeiro**: uma discussão para a implementação da fitoterapia local: [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2016.

ZAGO, P. M. J. J. *et al* Percepção dos pacientes de um consultório de cardiologia acerca da utilização de plantas medicinais no tratamento da hipertensão arterial. **Research, Society and Development**. V. 9, n. 11, 2020.

## SOBRE OS PREFACIANTES



**MONICA NETTO CARVALHO:** Monica Netto Carvalho é médica especialista em cuidados paliativos e trabalha atualmente em nova Friburgo, Rio de Janeiro. Atuou em projetos de Médicos Sem Fronteiras em Moçambique (2007 e 2017), e São Paulo (entre o final de 2019 e início de 2020), coordenando o projeto de MSF de cuidados paliativos para pacientes de COVID-19 no Hospital Tide Setúbal.



**DANI EJZENBERG:** Médico formado pela faculdade de Medicina da USP. Residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo HC-FMUSP. Títulos de especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Reprodução Assistida e Endoscopia Ginecológica. Mestre e Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. Atua como médico supervisor no Centro de Reprodução Humana da Disciplina de Ginecologia do HC-FMUSP. Em 2016, coordenou uma equipe de 14 profissionais na realização de feito inédito: realizaram um transplante de útero a partir de uma doadora morta, obtendo sucesso com o procedimento.

## SOBRE AS ORGANIZADORAS



**NATÁLIA DE FÁTIMA GONÇALVES AMÂNCIO** Fisioterapeuta, formada pelo Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM (2010), Pós-Doutora em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca- UNIFRAN (2020), especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem pela FCMMG (2014) e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo UNIPAM (2013). É docente do Curso de Medicina do UNIPAM, e membro do Conselho Curador do UNIPAM. <http://lattes.cnpq.br/3797112138697912>



**KARINE SIQUEIRA CABRAL ROCHA** Médica, formada pela UFMG em 2001. Especialista em Medicina de Família e Comunidade e em Homeopatia. Mestre em Ciências da Saúde pela UFSJ e doutoranda em Promoção da Saúde pela UNIFRAN. Docente da UFSJ desde 2010 e do UNIPAM desde 2014. Atualmente é coordenadora do curso de medicina do UNIPAM. <http://lattes.cnpq.br/1327777040350860>



# Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

---

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)





# Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

---

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)