

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado  Doutorado
PPgenf
Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361


E E A P
UNIRIO

 Ministério da Educação

PESQUISA

TALKING ABOUT CERVICAL CANCER: CONTRIBUTIONS OF COMPLEMENTARY THERAPIES

FALANDO SOBRE CÂNCER DE COLO UTERINO: CONTRIBUIÇÕES DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES

HABLANDO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: LAS CONTRIBUCIONES DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Mônica Cecília Pimentel de Melo¹, Raoni Gomes de Moura², Maria Weilany Silva Bezerra³, Adriana Gonçalves de Barros⁴, Rosana Dourado Loula Salum⁵, Leandra Macedo de Araújo Gomes⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the contribution of complementary therapies for the welfare of women registered in the Treatment Outside the Domicile of Petrolina-PE. **Methods:** Data collected through semi-structured interviews with five women with cervical cancer who attended the sector Treatment Out of Household, analyzed according to content analysis of Bardin. **Results:** We found that the use of complementary therapies is now another option in fighting the disease, becoming the target of unconventional findings, practiced by the general population, the search for quality of life and even a cure. **Conclusion:** The health professional must know the use of unconventional therapies, since it is very important to take this attitude, which should be directed to a strengthening of their role as health educator. **Descriptors:** Cancer, Cervical, Complementary therapies.

RESUMO

Objetivo: Analisar a contribuição das terapias complementares para o bem-estar das mulheres cadastradas no Tratamento Fora do Domicílio de Petrolina-PE. **Métodos:** Dados coletados através de entrevistas semi-estruturadas, com cinco mulheres portadoras de câncer de colo uterino que frequentavam o setor de Tratamento Fora do Domicílio, analisados conforme análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Constatou-se que o uso das terapias complementares passa a ser mais uma opção no combate a doença, tornando-se alvo de achados não convencionais, praticados pela população em geral, na busca por qualidade de vida e até mesmo por uma cura. **Conclusão:** O profissional de saúde deve conhecer o uso das terapias não-convencionais, visto que é de suma importância que este assumas atitudes, as quais deverão ser direcionadas para um fortalecimento do seu papel de educador para a saúde. **Descritores:** Câncer, Colo do útero, Terapias complementares.

RESUMEN

Objetivo: Para analizar la contribución de las terapias complementarias para el bienestar de las mujeres inscritas en el tratamiento fuera del domicilio de Petrolina-PE. **Métodos:** Los datos recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas con cinco mujeres con cáncer cervical que asistieron al sector de tratamiento fuera de los hogares, analizados de acuerdo al análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se encontró que el uso de terapias complementarias es ahora otra opción en la lucha contra la enfermedad, convirtiéndose en el destino de los resultados convencionales, practicada por la población en general, la búsqueda de la calidad de vida e incluso una cura. **Conclusión:** El profesional de la salud debe conocer el uso de terapias no convencionales, ya que es muy importante tomar esta actitud, que deben ser dirigidas a un fortalecimiento de su papel como educador de la salud. **Descriptor:** Cáncer, Cuello del útero, Terapia complementaria.

¹ Doutoranda em Enfermagem, Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. E-mail: monquinamelo@gmail.com. ² Graduando de Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. E-mail: raonini@hotmail.com. ³ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. E-mail: weilany.b@gmail.com. ⁴ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. E-mail: adrianna_agb@hotmail.com. ⁵ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. E-mail: rosanasalum@yahoo.com.br. ⁶ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. E-mail: leandraraújo@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O câncer invasivo da cérvix uterina é o mais comum dos cânceres do mundo. Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano. No Brasil, para 2010, foi esperado 18.430 casos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres.¹

O câncer do colo uterino é o tumor maligno genital mais freqüente na mulher brasileira. A doença tem início em idade jovem, apresenta história natural conhecida, com etapas bem definidas, incide mais em mulheres de nível socioeconômico baixo, com vida sexual precoce, múltiplos parceiros, tabagista, usuárias de contraceptivos hormonais, e em mulheres com infecção pelo papilomavírus humano.²

Esse tipo de câncer se dá de forma lenta, podendo ser curado na maioria dos casos se for detectado precocemente, porém, apesar disto, continua sendo a segunda causa de morte entre as mulheres no Brasil, superando apenas o câncer de mama. A cada ano, 500.000 mulheres no mundo têm câncer do colo do útero e 250.000 morrem, sendo que este pode acontecer a qualquer momento em mulheres de todas as idades.³

O câncer do colo do útero é o mais incidente na região norte com cerca de 23 casos para 100.000 mulheres. Nas demais regiões do Brasil, segue com as incidências de 21/100.000; 20/100.000; 18/100.000 e 16/100.00, respectivamente na região sul, centro-oeste, nordeste e sudeste.¹

Em termos gerais, câncer é uma doença cuja característica é a multiplicação e a disseminação descontrolada de células anormais do organismo.^{4,5,6} Poucas doenças demonstram ser tão dependentes de uma etiologia multifatorial como o câncer. Dentre estes fatores destacam-se: é uma doença geneticamente determinada e

programada; o sistema imunológico do indivíduo apresenta-se deficiente; há suscetibilidade individual a várias influências ambientais e a substâncias tóxicas; depende de hábitos alimentares errôneos do indivíduo; há o envolvimento de múltiplos agentes virais e fatores psicoemocionais.^{5,7,8}

A medicina convencional estabelece três abordagens principais no tratamento do câncer: excisão cirúrgica, radioterapia e quimioterapia. Entretanto, nas últimas décadas, têm-se observado relevantes mudanças na relação profissional de saúde e cliente, visto que este solicita ao seu médico que sejam prescritos tratamentos alternativos para a cura de sua enfermidade. Por outro lado, se o paciente não for atendido em sua solicitação, ele próprio ou com ajuda de familiares, amigos ou vizinhos, buscam outras terapêuticas, como é o caso da fitoterapia. Estima-se que mais de 60% de todos os pacientes usam métodos complementares de tratamento no curso de sua doença.⁵

Desde a última década tem sido observada uma atenção crescente quanto ao uso da medicina alternativa, utilizada em muitos países desenvolvidos. Essas terapias são descritas como um conjunto de práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento à parte do modelo médico dominante, cujas ações são predominantemente baseadas na queixa/conduita e na valorização prescritiva dos alopáticos.

As terapias complementares, antes ditas como alternativas, são conceituadas como práticas que não são comumente ensinadas nas academias ou executadas nos hospitais e cuja eficácia é questionada por não haver estudos rigorosos para a análise de resultados e pela falta de uma base racional à luz dos conhecimentos científicos atuais.⁹

O conhecimento de práticas complementares, como a fitoterapia, por

exemplo, no combate ao câncer de colo uterino pelos profissionais de saúde é de fundamental importância, pois possibilita um melhor direcionamento das ações, visto que a falta de informações sobre o manejo adequado das ervas pode acarretar em efeitos negativos, e muitas vezes, diante da repercussão e conseqüências do câncer de colo uterino, o uso de terapias alternativas, passa a ser mais uma opção no combate a doença.

Portanto, é partindo-se do pressuposto de implicações da doença na vida pessoal e no contexto familiar dessas mulheres, além de se considerar outras possibilidades de tratamento, pouco divulgado e praticado pelas academias é que surgiu como objeto de estudo: contribuição das terapias complementares no cotidiano das mulheres. E a questão de pesquisa levantada: como as terapias complementares contribuem para o bem-estar das mulheres?

O interesse e a motivação pelo estudo partiram de observações empíricas quanto à difusão entre as próprias mulheres de métodos alternativos de tratamento do câncer nos grupos sociais de convívio dos(as) pesquisadores(as).

Dessa forma, diante do cenário mundial dessa patologia, juntamente com os seus acometimentos sociais e, portanto, alvo de achados não convencionais, praticados pela população em geral, na busca por qualidade de vida e até mesmo por uma cura, é que o profissional de saúde não poderá ficar alheio ao uso das terapias não-convencionais, visto que é de suma importância que este reveja as suas atitudes, as quais deverão ser direcionadas para um fortalecimento do seu papel de educador para a saúde.

A pesquisa é de grande relevância, pois se propõe a conhecer a contribuição das terapias complementares para o bem-estar das mulheres portadoras de câncer de colo uterino do semi-árido, em específico, na cidade Petrolina-PE,

sendo possível retratar as influências de tais terapêuticas em uma discussão que aponta para os profissionais de saúde quais as verdadeiras implicações para as mulheres, além de reforçar o fortalecimento de estudos mais aprofundados na tentativa de valorizar as terapias complementares dentro do ambiente científico.

Esse estudo teve como objetivo analisar a contribuição das terapias complementares para o bem-estar das mulheres cadastradas no TFD (Tratamento Fora do Domicílio) de Petrolina-PE.

METODOLOGIA

Neste capítulo será explicitado como se deu a realização deste estudo, subdividido em 6 subcapítulos: tipo de estudo, local do estudo, sujeitos do estudo, aspectos éticos, coleta de dados e análise dos dados.

Caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa que preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha, com um universo de significados que não pode ser reduzido à operacionalização de variáveis.¹⁰

É um estudo de caráter exploratório, do tipo descritivo, pois exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar e permite, ao investigador, aumentar sua experiência em torno de determinado problema, aprofundando seus estudos e buscando maiores conhecimentos sobre determinado assunto.¹¹

A coleta de dados se deu na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Petrolina-PE, com mulheres que freqüentavam o setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O TFD foi instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde.

É um instrumento legal que permite, através do SUS, o encaminhamento de usuários do SUS para outras unidades de saúde, no intuito de realizar tratamento médico fora da sua microrregião. Normalmente, são pessoas portadoras de doenças não tratáveis no município de origem, quando esgotadas possibilidades outras de tratamento no próprio município, e desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período necessário e aos recursos orçamentários existentes.¹²

Os sujeitos foram mulheres que estavam realizando ou já realizaram tratamento para câncer de colo uterino através do TFD, no município de Petrolina-PE. Inicialmente, foram feitas buscas ativas no setor, no período da coleta de dados, para localização das mulheres, para se obter uma estimativa de possíveis participantes e posterior iniciação da pesquisa.

Foi escolhida a busca ativa de mulheres pelo TFD por não haver no município de Petrolina uma unidade de referência para tratamento oncológico que englobasse, além do tratamento quimioterápico, os tratamentos por radioterapia e HDR (*High Dosage Radiation*, ou alta dosagem de radiação) para o câncer de colo de útero. Assim, através do TFD as mulheres são encaminhadas para Recife-PE, para iniciarem e darem continuidade ao tratamento com os três métodos já citados. Desta forma, pretendeu-se abranger um maior número possível de usuárias que freqüentavam o TFD para tratamento de sua patologia.

Como critérios de inclusão, participaram do estudo mulheres portadoras do câncer de colo uterino que fossem maiores de 18 anos, devido a impossibilidade de autorização dos pais para que a jovem pudesse participar do estudo, que freqüentavam o TFD para tratamento e as que já haviam realizado o tratamento e estavam em fase de acompanhamento, no período da coleta de dados.

Como critérios de exclusão da pesquisa optou-se por mulheres que não aceitassem participar do estudo, fossem menores de 18 anos ou portadoras de surdez, mudez ou problemas psiquiátricos que interferissem na comunicação entrevistado-entrevistador. Ressalta-se que estes critérios de exclusão foram determinantes para garantir uma melhor interação com os sujeitos, pois se levou em consideração a técnica utilizada para coleta dos dados, e portanto, não possuiu caráter discriminatório.

Na modalidade de pesquisa qualitativa, o número de sujeitos entrevistados não é relevante, pois se preocupa com a qualidade dos depoimentos de cada participante. O conteúdo das entrevistas não se esgota, pois a cada relato há uma nova perspectiva, e, portanto, esse tipo de modalidade trabalha com amostras intencionais. Amostra intencional é entendida como a escolha proposital da população pelo investigador, na qual possuem características típicas a serem estudadas.¹³

Dessa forma, a amostra para realização da pesquisa constou de 5 mulheres, que realizavam ou já realizaram tratamento para câncer de colo uterino, atendidas pelo TFD. O referido número da amostra se justifica devido ao fluxo intermitente de usuárias, o que impossibilitou a realização do trabalho com um número maior de participantes fixas no projeto.

A autorização da pesquisa foi alcançada através da Carta de Anuência entregue à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Petrolina - PE, e aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sob o parecer de nº 1608/2009. Uma vez interessadas em participar do projeto, as mulheres entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado segundo critérios da Resolução 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos.¹⁴

Às mulheres, garantiu-se que não haveria qualquer tipo de benefício direto. Ainda como direitos a serem garantidos aos participantes, explicitou-se aos sujeitos o direito ao anonimato, ao sigilo, à desistência em qualquer etapa do projeto e a não submissão a riscos biológicos e físicos, já que os psicológicos podem ser inevitáveis por se tratar de uma experiência que lida com a morte e que corrobora com enfrentamentos bastante subjetivos. Ressalta-se que foram preservadas a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos diretamente ou indiretamente envolvidos através de códigos de identificação. Os códigos utilizados são nomes de plantas fitoterápicas muito utilizadas pela população para o tratamento do câncer.

Deste modo, após aceitar a participação no estudo, foi assinado um termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, sendo uma dos pesquisadores e a outra do sujeito participante. As entrevistadas foram informadas acerca da utilização de um gravador e que os dados seriam transcritos. O material da gravação será arquivado por cinco anos e após esse período será destruído e descartado.¹⁴

Para produção dos dados, foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas às mulheres participantes da pesquisa, no qual em um primeiro momento foi realizado um levantamento de mulheres que freqüentavam o TFD para tratamento do câncer de colo uterino, durante o período da coleta. Localizado essas mulheres, as mesmas eram convidadas a participar de oficinas para maior aproximação dos pesquisadores com as pesquisadas. As oficinas ocorriam sempre pela manhã, durante a espera pelo atendimento no TFD, pois pela tarde só funcionava o expediente interno do setor.

A entrevista semi-estruturada possibilita a interação pesquisador-pesquisada e permite a

captação imediata das informações indispensáveis, praticamente com qualquer tipo de informante, permitindo a entrevistadora fazer as adaptações necessárias e a formulação de perguntas de forma mais livre.¹⁰

Através das oficinas de grupo foi possível uma maior interação com as pesquisadas, pois as mesmas se refletem como espaços de socialização e integração, permitindo troca de experiências e saberes. As oficinas realizaram-se com temas que não envolviam a temática da pesquisa. Trataram apenas de criar espaços de estímulos e troca de saberes, pois só pretendiam romper barreiras para que os sujeitos do estudo se sentissem mais à vontade quanto aos depoimentos coletados.

Os dados foram tratados conforme análise de conteúdo de Bardin¹⁵ que consiste em procurar conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça. A análise de conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstituídos a partir de uma amostra de mensagens particulares. Assim, ao se analisar o que as entrevistadas passam através da entrevista com as suas respostas e expressões faciais, analisadas através de observações, verá o que se buscou como resultado final.¹⁵

Foram obedecidos às etapas de pré-análise e organização sistemática das falas. Logo após, realizou-se uma leitura flutuante para estabelecer um contato com os materiais analisados. Em seguida, fez-se a escolha do material para análise, determinando-se *a priori* o que é susceptível de fornecer informações sobre o problema levantado. Após a seleção, foi realizada a constituição das informações. Para isso, se deu a utilização das regras da exaustividade, seguida de uma leitura extenuante com o objetivo de fazer a seleção das unidades de análise em que se escolheu a unidade de registro à frase/palavra. A seguir, se deu o

Melo MCP, Moura RG, Bezerra MWS *et al.*

preparo do material, usando recortes e classificação do conteúdo coletado, fazendo então a constituição das categorias.¹⁵

Ao final, se aplicou a técnica de análise temática em uma unidade de codificação, surgida a partir das falas. As diferentes informações ficaram reagrupadas em categorias e adicionadas, em cada uma, respostas semelhantes, por permitir melhor organização do trabalho e baixa complexidade na análise dos resultados, sistematizando desta forma, as características com o objeto de estudo. As respostas das entrevistadas foram agrupadas em categorias para análise.¹⁵

As entrevistas das participantes do estudo foram gravadas, e posteriormente, transcritas pelos pesquisadores de modo a não se perderem aspectos relevantes para a interpretação e análise, tais como: os silêncios, as palavras, as pausas, as exclamações e as interrogações, os risos e os choros, etc., pois o gravador permitiu que se expressassem livremente acerca de suas experiências. Em seguida, as falas foram conferidas quanto à ortografia e à gramática, preservando rigorosamente o conteúdo das mesmas.

As entrevistas coletadas com as mulheres que tinham câncer de colo uterino, e procuraram o TFD em busca de tratamento ou que já realizaram o tratamento e estavam em fase de acompanhamento, foram distribuídas em duas categorias, assim dispostas: Percepção das mulheres sobre as terapias complementares; e Incorporação das terapias complementares pelos profissionais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa foi composta por 05 mulheres entre 35 e 63 anos que tinham câncer de colo

uterino, que freqüentavam o TFD em busca de tratamento ou para realização de revisões.

No quesito cor/raça/etnia, 01 se considerava negra, 03 pardas e 01 branca. Quanto ao nível de escolaridade, 01 não sabe ler, nem escrever, 02 tinham o ensino fundamental incompleto, 01 o fundamental completo e 01 tinha o ensino médio completo, dentre elas, apenas 01 continuava estudando na modalidade de educação para adultos. Assim, verifica-se uma maior predominância de escolaridade inferior a oito anos escolares nas mulheres do estudo. A questão da baixa escolaridade constitui-se em um dos fatores de risco para o desenvolvimento do agravo da doença.¹⁶

Com relação ao estado civil, a freqüência é acentuada entre as mulheres casadas (79%), seguido das mulheres em outro estado civil (17%) e das solteiras (4%).¹⁷ Este estudo teve mulheres que vinham de uniões prolongadas, pois das entrevistadas 01 era viúva, 02 tinham união estável, 01 era casada e apenas 01 era solteira.¹⁷

Ao analisar a renda familiar, detectou-se uma população de 65% de mulheres portadoras de câncer de colo uterino pertencentes à baixa renda, recebendo entre um a três salários mínimos.¹⁸ Do mesmo modo, os achados da pesquisa confirmam os mesmos dados, pois 03 das mulheres entrevistadas tinham renda igual a um salário mínimo, 01 tinha renda entre um e dois salários e 01 que não possuía renda fixa.

A Tabela 1 mostra o perfil detalhado das participantes, sendo estas representadas por nomes comumente encontrados em plantas utilizadas na fitoterapia pela população para tratamento do câncer.

Tabela 1: Perfil dos sujeitos da pesquisa, Petrolina-PE, 2010.

NOME	IDADE	ESTADO CIVIL	COR/RACIA/ETNIA	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RENDAFAMILIAR	RELIGIÃO	DESCOBERTA DO CANCER	HA QUANTO TEMPO DESCOBERIU	QUANDO INICIOU O TRATAMENTO
Babosa	47 anos	Viúva	Branca	Médio completo	Dona de casa	01 salário mínimo e meio	Evangélica	Consulta com o médico/exame Papanicolaou	Há um ano e quatro meses	Dez meses após o resultado
Aroeira	63 anos	União estável	Negra	Nunca frequentou a escola	Doméstica/aposentada	01 salário mínimo	Evangélica	Consulta com o médico	Há três meses	Não iniciou ainda
Jurema	35 anos	União estável	Parda	Fundamental incompleto	Agricultora	01 salário mínimo	Católica	Consulta com o médico	Há um ano	Há um mês
Ameixa	47 anos	Solteira	Parda	Fundamental incompleto	Agricultora	01 salário mínimo	Católica	Consulta com o médico	Há um ano e dois meses	Há quatro meses
Xanana	55 anos	Casada	Parda	Fundamental completo	Doméstica	Não possui renda fixa	Evangélica	Consulta com o médico	Há dois anos	Há um ano e nove meses

Fonte: Dados de identificação das entrevistadas, Petrolina-PE, 2010.

A seguir, as entrevistas foram analisadas através da análise de conteúdo de Bardin¹⁵, seguindo uma abordagem qualitativa. Desse modo, as falas foram divididas em categorias de acordo com a aproximação do tema, na qual permitiu a elaboração de duas categorias temáticas, sendo apresentadas a seguir, juntamente com as falas mais significativas do estudo.

Percepção das mulheres sobre as terapias complementares

Ao serem questionadas acerca da contribuição e do significado da terapia complementar para o seu tratamento, as mulheres mantiveram o discurso de que a terapia proporciona a sensação de saúde e bem-estar, como nos discursos a seguir: “Com certeza, me deixaram bem melhor. E eu passo isso para todas as pessoas que passam por esse problema [...]”. (Babosa). “[...] Estou me sentindo ótima! Como diz a história estou radiante com esse tratamento [...]”. (Jurema)

Eu sempre usei, mas vim usar principalmente agora, depois que eu deixei de ir pra Recife, por que eu me dei muito bem, tanto que agora eu inventei de fazer o lambedor, por que num posso beber a aroeira que me dá uma agonia. (Aroeira)

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas.¹⁹ Com o uso da terapia baseada em ervas, as mulheres conseguiram reduzir os efeitos colaterais dos tratamentos convencionais, em específico, da radioterapia e da quimioterapia. Segundo um estudo comprovou-se que pessoas enfermas que utilizavam tratamentos naturais eficazes apresentavam menos efeitos colaterais que qualquer outro tipo de medicamento.²⁰

A cura através das plantas tem conseguido sustentar sua importância e confiança nas populações atuais.²¹ O entusiasmo e a confiança das usuárias, principalmente, no que concerne a fitoterapia, proporcionou às mulheres o direito de intervir na sua doença, atribuindo a possibilidade de serem mais ativas com relação ao tratamento e esquecerem a realidade da terapêutica tradicional do câncer.

Assim, os cuidados caseiros de saúde envolvendo plantas medicinais são os mais reportados para tratamentos sem orientação profissional.²²

Os usuários percebem este tipo de tratamento como uma opção eficaz para aliviar seus sintomas, e isto, proporciona ainda um senso de autocontrole e conforto psicológico devido à ação empreendida, como nos depoimentos a seguir: “[...] porque é uma coisa medicinal que é natural, que serve [...]”. (Babosa)

[...] A babosa é o leite para tomar de manhã, sabe? Três pingos daquele leite da babosa e meio copo de água. Amarga, mas já estou tão acostumada a tomar ele que pra mim é um orgulho, porque eu sinto que é a minha cura que tá ali [...]]. (Jurema)

O uso de plantas medicinais e seus extratos na assistência à saúde podem ser entendidos pela sua aceitabilidade, derivada da inserção cultural e pela atual disponibilidade destes recursos. É uma realidade que o medicamento com base nas plantas é mais barato,

está presente na cultura humana há séculos, e com isso, a adoção de terapias alternativas na assistência à saúde pode favorecer o alcance de melhores resultados, no que diz respeito ao processo saúde-doença.²³⁻²⁴

No discurso abaixo foi possível perceber que a ação da fitoterapia só se dará de uma forma eficaz se for vinculado à vontade divina, através do nível de fé empregado na cura. *“Parece que eu botei tanta fé naquilo que eu estou me curando! [...]”*. (Jurema)

Com relação à religiosidade associada à eficácia da fitoterapia, vale ressaltar a importância de se valorizar e respeitar questões religiosas, pois grande parte das pessoas carrega consigo crenças que podem influenciar no processo de cura de várias doenças.²⁴

O emprego da religião no alcance do restabelecimento da saúde oferece, em muitos casos, uma oportunidade de alcançar benefícios. Muitos indivíduos crêem que tanto a doença, quanto a cura podem ser designadas por Deus, então, atribuem um significado divino acerca de seus problemas de saúde.

Incorporação das terapias complementares pelos profissionais de saúde

Para essa categoria foram selecionadas as falas das mulheres que mostravam a incorporação dos tratamentos complementares pelos profissionais de saúde. *“[...] Só foi casca de aroeira que o médico falou, mandou passar; tanto o médico de HDR, como o médico da quimioterapia, como o outro médico ginecologista [...]”*. (Jurema)

Os profissionais de saúde, principalmente os médicos, estão pouco familiarizados com os tratamentos alternativos, muitas vezes tradicionais e muito difundidos em uma determinada localidade, atribuindo a esse tipo de terapêutica e cuidado com a saúde das pessoas, uma ação de pouco mérito e qualidade, o que se

confirma quando apenas uma entrevistada relata a aproximação de médicos com a fitoterapia.²² A pouca importância dada se confirma por não haver ainda um maior incentivo e acesso a esse conhecimento dentro da própria academia, não se tornando uma prioridade na carreira profissional. Por conseguinte, é importante para o profissional de saúde, o conhecimento básico sobre plantas medicinais e fitoterapia, e principalmente, sobre os costumes de uma população.²⁵

Conseqüentemente, os estudos em saúde alternativa deveriam ser incluídos nos currículos dos cursos de saúde, sendo que isso poderia ser feito sem exaustivo aumento nos conteúdos ensinados, servindo para introduzir ideias mais amplas, contidas nas terapias complementares.

Os profissionais da saúde devem sensibilizar a comunidade para utilizar fitoterápicos de forma correta, pois estes contêm princípios ativos com capacidade de oferecer resultados terapêuticos satisfatórios, quando empregados corretamente,²⁶ como na fala que se segue: *“[...] Eles mandaram eu usar é a babosa que quando corta tem leite, leite amarelo. E foi com isso aí que eu vim me recuperando até hoje da radio e do HDR [...]”*. (Jurema)

No Brasil, diretrizes do Ministério da Saúde determinaram prioridade na investigação das plantas medicinais, implantando a fitoterapia como prática oficial da medicina e orientando as Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS) a buscarem sua inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS). Para que essa inclusão ocorra é essencial que os profissionais da área de saúde conheçam as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais de cada bioma brasileiro, de acordo com os costumes, tradições e condição sócio-econômica da população.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As terapias complementares podem representar um fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Este estudo trouxe uma reflexão acerca do uso de terapias complementares e as suas contribuições para o bem-estar das mulheres portadoras do câncer de colo uterino.

O que leva essas mulheres a buscarem as terapias ditas complementares é o fato dos cuidados caseiros serem uma opção eficaz para aliviar seus sintomas e por proporcionarem ainda um senso de autocontrole e conforto psicológico. Assim, as portadoras de câncer de colo uterino buscam na fitoterapia o poder sobre o próprio corpo.

Outros fatores que levaram ao uso da fitoterapia, revelados no estudo é a acessibilidade desse tipo de tratamento; a redução dos custos, pois o tratamento farmacológico é bem mais caro; e a própria disseminação do uso repassado pelas pessoas do senso comum, pertencentes ao cotidiano das mulheres estudadas.

Portanto, a questão cultural se revelou como parte importante na apresentação dos fitoterápicos às mulheres e na introdução dos mesmos no universo das pessoas envolvidas na pesquisa. Isso se mostrou também como um fator geracional, na qual o conhecimento popular acerca dos fitoterápicos vem sendo sustentado pela população ao longo da história humana, sendo repassada de pais para filhos. Vale ressaltar que o uso da terapia fitoterápica gerou sentimentos de crença e fé, pois algumas mulheres relataram ser a eficácia da fitoterapia uma dádiva de Deus.

No estudo há evidências de que os profissionais de saúde passaram a incorporar o uso e a indicação da fitoterapia, mas ainda de forma

muito tímida, pois não se revelou como uma realidade de todas as entrevistadas.

Para tanto, fica evidente que o uso das terapias complementares, principalmente a fitoterapia, passa a ser mais uma opção no combate a doença, na busca por uma cura, e um maior bem-estar e segurança, por ser mais um complemento ao tratamento tradicional, e assim, deverá tornar-se mais um campo de estudo e de aprofundamento científico, ao qual deverá contribuir para mudanças de atitudes profissionais e para uma extensa sensibilização por parte dos mesmos quanto à difusão e incentivo das práticas complementares.

Logo, os resultados desta pesquisa e as respectivas discussões foram apresentadas com o intuito de oferecer o conhecimento, considerado importante, a respeito de como as terapias complementares contribuem para o bem-estar das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Brasília (DF) 2010. [citado 03 set 2010]. Disponível em: URL: <http://www.inca.org.br>.
2. Netto AR, et al. Alternativas para o rastreamento do câncer do colo uterino. Revista da federação das sociedades de ginecologia e obstetrícia - Femina 2002 nov/dez; São Paulo (SP); 30 (10).
3. Who. Cervical cancer, HPV infections and HPV vaccines. [citado 19 mar 2009]; Disponível em: www.who.int/reproductive-health/publications/cancers.html.
4. Baracat FF, Fernandes JHJ, Silva MJ. Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar. São Paulo(SP): Roca; 2000.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de

- Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama: Viva Mulher. Brasília (DF) 2002. [citado 29 mar 2011]. Disponível em: URL: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140.
6. Rang HP, Dale MM. Farmacologia. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2001.
 7. Alonso JR. Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas. Buenos Aires: ISIS Ediciones, SRL; 1998.
 8. Balch JF, Balch PA. Receitas para a cura através de nutrientes: manual prático de A a Z para tratamentos naturais usando vitaminas, minerais, ervas e suplementos alimentares. Rio de Janeiro (RJ): Campus; 1995.
 9. Delgiglio A. Câncer: introdução ao seu estudo e tratamento. São Paulo (SP): Pasqualin; 1996.
 10. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz NO. Pesquisa social. 9ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
 11. Triviños, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
 12. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999.
 13. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. 6ª ed. São Paulo(SP): Atlas; 2007.
 14. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 out.
 15. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2004.
 16. Soares MC, et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010 jan/mar; 14 (1): 90-6.
 17. Medeiros VCRD, et al. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no estado do Rio Grande do Norte. Rev. bras. anal. clin. 2005 out/dez; 37 (4): 227-231.
 18. Bezerra SJS, et al. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis 2005; 17 (2):143-48.
 19. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta. Texto & contexto enferm. 2006 jan/mar; Florianópolis (SC); 15 (1):115-21.
 20. David SMD, Deepak CMD. O guia Deepak Chopra de ervas. Rio de Janeiro (RJ): Arupus; 2001.
 21. Maciel MAM, Pinto AA, Veiga VFJ. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. Química nova 2002; 25 (03): 429-438.
 22. Leite SN, Schor N. Fitoterapia no serviço de saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. Revista saúde em debate 2005 jan/abr; 29 (69): 78-85.
 23. Schenkel EP, et al. O espaço das plantas medicinais e suas formas derivadas na medicina científica. Caderno de farmácia 1985: 1 (2): 65-72.
 24. Barbosa MA, et al. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. Rev. enferm. UERJ. 2004; 12 (1): 38-43.
 25. Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro. Revista espaço para a saúde 2005 jun; 6 (2):1-6.
 26. Silva CGR, Silva JLL, Andrade M. Fitoterapia como terapêutica alternativa e promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde [periódico on line] 2007; [citado 13 jun 2010]; 3(2): [aprox. 3 telas]. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>
 27. Silva MIG, et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da

Melo MCP, Moura RG, Bezerra MWS *et al.*

família no município de Maracanaú (CE). Rev. bras. farmacogn. 2006 out/dez; João Pessoa (PB); 16 (4).

Recebido em: 26/05/2011

Aprovado em: 13/09/2012