

Plantas medicinais utilizadas no tratamento do câncer de próstata: revisão de literatura

Medicinal plants used in the treatment of prostate cancer: a literature review

João Paulo de Jesus Santos Filho¹; Geovanna Cerqueira Ramos²; Karine de Oliveira Almeida^{3*}; Lourraine Rodrigues da Paz⁴; Vania Jesus dos Santos de Oliveira⁵; Adriene Silva Santos⁶; Vanessa de Oliveira Almeida⁷

¹Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, joaojs25paulo@outlook.com; ²UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, geovannaradio@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0003-3914-532>; ^{3*} (autor correspondente) UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, karinedeoalmeida@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0005-4759-5456>; ⁴UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, lourrainepeace@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0000-1656-2743>; ⁵UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, vania79br@yahoo.com.br; <https://orcid.org/0000-0001-6722-0671>; ⁶UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, silvaadriene728@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0002-2455-3833>; ⁷UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000, voagro@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9742-4429>.

Resumo

O câncer de próstata representa uma das enfermidades mais incidentes entre os homens, sendo influenciado por fatores de risco diversos. Diante das limitações dos tratamentos convencionais, observa-se o crescente interesse pelo uso de plantas medicinais como alternativa complementar no cuidado oncológico. Este estudo teve como objetivo identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais espécies vegetais utilizadas no suporte terapêutico do câncer de próstata. A busca de dados foi realizada nas bases SciELO, BVS, LILACS e MedLine, contemplando publicações disponíveis em português e inglês. As evidências reunidas apontam espécies como *Allium sativum* (alho), *Terminalia fagifolia* (caatinga-de-porco), *Zingiber officinale* (gengibre), *Curcuma longa* (açafrão-da-terra), *Solidago chilensis* (arnica-brasileira), *Asparagus larycinus* (aspargo) e *Origanum vulgare* (orégano) como as mais citadas. Os resultados reforçam o potencial fitoterápico dessas plantas na melhoria de sintomas e na promoção da qualidade de vida, desde que o uso seja associado a acompanhamento profissional e integrado às terapias convencionais.

Palavras-chave: terapêutica, qualidade de vida, espécies.

Abstract

Prostate cancer is one of the most frequent diseases among men and is influenced by several risk factors. Given the limitations of conventional therapies, there has been growing interest in the use of medicinal plants as complementary alternatives in oncological care. This study aimed to identify, through an integrative literature review, the main plant species used as therapeutic support for prostate cancer. Data collection was carried out in the SciELO, BVS, LILACS, and MedLine databases, including publications available in Portuguese and English. The gathered evidence highlights *Allium sativum* (garlic), *Terminalia fagifolia* (caatinga-de-porco), *Zingiber officinale* (ginger), *Curcuma longa* (turmeric), *Solidago chilensis* (Brazilian arnica), *Asparagus laricinus* (asparagus), and *Origanum vulgare* (oregano) as the most cited species. The results reinforce the phytotherapeutic potential of these plants in relieving symptoms and improving quality of life, provided their use is guided by qualified professionals and integrated with conventional treatments.

Keywords: therapeutics, quality of life, species.

1. Introdução

O câncer caracteriza-se pelo crescimento anormal e pela multiplicação desordenada das células, podendo comprometer tecidos e órgãos. Nas últimas décadas, tornou-se um dos principais desafios de saúde pública, figurando entre as principais causas de mortalidade no mundo. Diversas abordagens terapêuticas são utilizadas em sua condução — como quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, hormonioterapia e terapias-alvo —, porém todas apresentam efeitos adversos e limitações importantes (Alonso-Castro *et al.*, 2011).

Nos estágios mais avançados da doença, observa-se acentuado comprometimento da qualidade de vida, resultado tanto da evolução clínica quanto das consequências dos próprios tratamentos. Nesses casos, as intervenções passam a ter caráter paliativo, buscando conforto e controle de sintomas em vez de cura (INCA, 2018).

O câncer de próstata, em particular, acomete grande parcela da população masculina e está associado a múltiplos fatores de risco. A baixa adesão dos homens às consultas preventivas e aos exames de rastreamento, como o toque retal, permanece um obstáculo significativo para o diagnóstico precoce (INCA, 2018). Questões culturais e o estigma relacionado à masculinidade contribuem para a resistência em procurar os serviços de saúde, retardando o início do tratamento e agravando o prognóstico (Asadi-Samani, 2018).

No contexto brasileiro, os cuidados paliativos vêm se expandindo de forma gradual. Alguns estados já dispõem de regulamentações específicas, e, em nível nacional, a Resolução nº 41/2018 determinou que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ofertar esse tipo de atendimento em todas as esferas da rede assistencial (Conass, 2018).

A busca por qualidade de vida dentro do cuidado paliativo inclui não apenas o controle clínico, mas também práticas complementares voltadas ao bem-estar físico e emocional, entre as quais se destaca o uso de plantas medicinais. Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula a incorporação da medicina tradicional e do uso terapêutico de espécies vegetais em sistemas de saúde (Brasil, 2017).

No Brasil, esse movimento foi consolidado pela criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), instituídas em 2006, que visam assegurar o acesso seguro e o uso racional dessas terapias no SUS. Estima-se que cerca de 80% da população mundial recorra, em algum momento, a produtos naturais ou fitoterápicos (Brasil, 2016).

As terapias à base de plantas medicinais são amplamente aceitas por sua simplicidade e baixo custo, oferecendo benefícios físicos e psicológicos aos pacientes. Inseridas entre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), incluem também métodos como a musicoterapia, a acupuntura e o reiki, que auxiliam na redução de dor, ansiedade e sofrimento emocional, favorecendo o enfrentamento do processo de adoecimento (Rocha, 2017).

Em seu cotidiano, muitas pessoas incorporam essas práticas de cuidado, como a fitoterapia, a homeopatia, o uso de plantas medicinais, os cuidados alimentares e a espiritualidade, como forma de prevenção ou apoio terapêutico. Entre pacientes com câncer, especialmente em cuidados paliativos, tais práticas são vistas como meios de aliviar desconfortos, amenizar os efeitos colaterais do tratamento e, em alguns casos, complementar a terapêutica convencional (Brasil, 2019).

Diante do exposto, surge a seguinte questão: quais plantas medicinais podem ser utilizadas como tratamento complementar no câncer de próstata?. Assim, o objetivo geral desta pesquisa é realizar um levantamento bibliográfico das plantas medicinais utilizadas como complementares com ação no processo de tratamento do câncer de próstata.

As práticas integrativas e complementares (PICs) têm potencial para ser aplicadas em cuidados paliativos, ajudando a melhorar sintomas como dor, depressão, angústia e alteração de humor, e fortalecendo a capacidade do paciente de lidar com a morte. Assim, a justificativa para a realização desta pesquisa é, pessoalmente, a curiosidade em compreender o poder medicinal das plantas que podem ser utilizadas no tratamento do câncer.

2. Material e Métodos

2.1 Tipo de Estudo

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, fundamentada em uma abordagem qualitativa e de caráter exploratório. De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), esse tipo de revisão tem por finalidade reunir e analisar, de maneira organizada e crítica, o conhecimento produzido em pesquisas anteriores sobre determinado tema.

A elaboração de uma revisão integrativa envolve um processo estruturado que compreende: a definição do problema e da questão norteadora; o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; a seleção das publicações pertinentes; a extração e categorização das informações relevantes; a avaliação da qualidade metodológica dos trabalhos analisados; e, por fim, a interpretação e síntese dos resultados obtidos.

A abordagem qualitativa permite uma análise aprofundada e detalhada dos fenômenos humanos, valorizando os significados atribuídos aos processos sociais (Martins, 2004). Já o caráter exploratório tem como objetivo oferecer familiaridade com o tema, auxiliar na formulação de hipóteses e identificar lacunas na literatura (Piovesan & Temporini, 1995).

2.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados entre 2015 e 2022, textos disponíveis em português ou inglês, e publicações acessíveis online que abordassem a temática proposta. Os critérios de exclusão compreenderam estudos de caso, artigos publicados há mais de sete anos e trabalhos que não atendiam à temática ou aos objetivos do estudo. Os descritores utilizados foram selecionados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e incluíram: "neoplasias prostáticas", "plantas medicinais", "tratamento fitoterápico para o câncer de próstata" e "fitoterápicos", utilizados isoladamente e em combinações cruzadas.

2.4 Análise de Dados

Durante a etapa de busca, foram encontrados 22.908 estudos nas bases consultadas, considerando publicações dos últimos sete anos. Após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, 172 trabalhos permaneceram para análise inicial. Destes, 11 atenderam plenamente aos critérios de inclusão e foram examinados em sua totalidade, compondo o conjunto final da pesquisa. As informações obtidas nesses artigos serviram de base para a síntese dos achados e para a discussão crítica do tema abordado.

3. Resultados

Dentre os 11 artigos selecionados para a realização trabalho, verificou-se que as principais espécies encontradas no tratamento complementar do câncer de próstata foram: alho, caatinga de porco, gengibre, ginseng-indiano, açafrão-da-terra, babchi ou bakuchi, solidéu-de-bacai, arnica brasileira, aspargo e orégano, sendo as partes mais utilizadas as folhas, conforme quadro 1.

Quadro 01. Principais plantas medicinais utilizadas no tratamento complementar do câncer de próstata e suas partes utilizadas.

Nº	Autor e Ano	Nome científico/popular	Parte da planta utilizada
1.	BHANDARI et al. (2017)	<i>Allium wallichii</i> (alho)	folhas escamiformes
2.	RODRIGUES et al. (2017)	<i>Terminalia fagifolia</i> (Caatinga-de- porco)	Folhas
3.	MBELE et al., (2017)	<i>Zingiber officinale</i> (gengibre)	Caule
4.	ABU-DARWISH e EFFERTH, (2018)	<i>Withania somnifera</i> (ginseng-indiano)	Folhas
5.	TORQUATO et al. (2017)	<i>Curcuma longa</i> (açafrão-da-terra)	Raíz
6.	SOUSA et al (2019)	<i>Psoralea corylifolia</i> (Fabaceae)	Seiva
7.	XIA et al., 2017	<i>Scutellaria baicalensi</i> (solidéu-de- -bacai)	Raíz
8.	ABU-DARWISH e EFFERTH (2018)	<i>Withania somnifera</i> (ginseng-indiano)	Raiz
9.	GOMES et al. (2018)	<i>Solidago chilensis</i> (arnica-brasileira)	Inflorescências.
10.	MFENGWANA et al., 2019	<i>Asparagus laricinus e Senecio asperulus</i> (aspargo)	Flor

11.	SILVA et al 2021)	<i>Origanum vulgare</i> (Orégano)	Folha
-----	-------------------	--------------------------------------	-------

Fonte: Autor (2023)

As espécies mencionadas no quadro anterior são as mais utilizadas no tratamento do câncer de próstata, pois são caracterizadas como de baixo custo e de fácil acesso.

Com base nas espécies apresentadas no quadro anterior, observou-se que essas plantas concentram uma ampla variedade de compostos bioativos responsáveis por suas propriedades terapêuticas. Entre os principais fitoquímicos identificados destacam-se substâncias sulfuradas como a alicina e o óleo volátil sulfuroso; minerais essenciais como zinco, selênio, cálcio, ferro e fósforo; além de terpenos e fenóis, incluindo triterpenos pentacíclicos, monoterpenos, sesquiterpenos, flavonoides e taninos.

Foram ainda relatadas lactonas esteroides, alcaloides, curcuminóides (como a curcumina), bem como compostos aromáticos como gingerol, shogaol, zingerona, paradol, carvacrol, timol, linalol, canfor, p-cimeno e alfa-pineno.

Outros constituintes relevantes incluem ácido quínico, ácidos fenólicos (caféico, clorogênico e hidrocinnâmico), diterpenos, glicosídeos e vitaminas antioxidantes, como o betacaroteno (provitamina A) e a glutatona. Esses compostos, isoladamente ou em sinergia, explicam parte dos efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios e antitumorais descritos para as espécies avaliadas, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 02. Princípio compostos ativos presente nessas plantas que são utiliza como tratamento complementar do câncer de próstata.

Nº	Autor e Ano	Nome científico/popular	Extração	Principais compostos
01	SUNG et al., (2015)	<i>Salvia miltiorrhiza</i> (sálvia)	Metanólica	borneol, cânfora, cariofileno, cineol, elemeno, humuleno, ledeno, pineno e tujona.

02	ASADI-SAMANI et al., (2016)	<i>Camellia sinensis</i> (chá-da-índia)	Butanólico	catequinas, as teaflavinas e os flavonoides.
03	KUETE et al., (2016)	<i>Annona muricata</i> (graviola)	Metanólico	Acetogeninas, alcaloides, os polifenóis
04	BHANDARI et al. (2017)	<i>Allium wallichii</i> (alho)	Butanólico	a alicina, zinco, selênio e alicina, óleo volátil sulfuroso
05	RODRIGUES et al. (2017)	<i>Terminalia fagifolia</i> (Caatinga-de-porco)	Butanólico	triterpenos pentacíclico, glicosilados, taninos, flavonoides
06	MBELE et al., (2017)	<i>Zingiber officinale</i> (gengibre)	Metanólico	Gingerol, shogaol, zingerona e paradol
07	ABU-DARWISH e EFFERTH, (2018)	<i>Withania somnifera</i> (ginseng-indiano)	Metanólico	alcaloides e esteroides lactonas
08	TORQUATO et al. (2017)	<i>Curcuma longa</i> e (açafrão-da-terra)	Óleo-resina	Contém mínimo 95 % de Curcuminoides totais (curcumina e outros curcuminóides). Contém mínimo 5 % de óleo essencial sesquiterpênicos, monoterpênicos e cetônicos.
09	SOUSA et al (2019)	<i>Psoralea corylifolia</i> (Fabaceae)	Etanólico	Psoraleno, Isopsoraleno
10	XIA et al., 2017	<i>Scutellaria baicalensi</i> (solidéu-de-bacai)	Lamiaceae	Os principais são flavonoides, predominantemente baicalina.

11	ABU-DARWISH e EFFERTH (2018)	<i>Withania somnifera</i> (ginseng-indiano)	Lamiaceae	Alcaloides e esteroides lactonas
12	GOMES et al. (2018)	<i>Solidago chilensis</i> <i>Solidago chilensis</i> (arnica-brasileira)	Asteraceae	Quercitina (um flavonóide glicosídeo), taninos, saponinas, resinas, óleo essencial, diterpenos inulina e rutina, ácido quínico, ramnosídeos e ácido caféico, clorogênico e hidrocínâmico e seus derivados, metoxibenzaldeído, acetofenona, solidagenona.
13	MFENGWA NA et al., 2019	<i>Asparagus laricinus</i> e <i>Senecio asperulus</i> (aspargo)	Butanólico	(ácido fólico), Betacaroteno (provitamina A), Cálcio, Ferro e Fósforo, glutatona.
14	SILVA et al (2021)	<i>Origanum vulgare</i> Orégano	Fennólico	Beta- cariofileno, o p-cimeno, o canfor, o linalol, o alfa-pineno, o carvacrol e o timol.

Fonte: Autor (2023)

Baseado no quadro acima, nota-se as plantas fitoterápicas têm seus ativos, pois são medicamentos derivados de materiais vegetais ativos retirados de certas partes de plantas medicinais (folhas, raízes, cascas, flores, frutos ou sementes).

4. Discussão

Na presente revisão foram demonstrados estudos sobre plantas medicinais e câncer de próstata, evidenciando a sua utilização no tratamento terapêutico dessa patologia. A partir dos estudos feitos, indicaram que as substâncias ativas em plantas, como produtos do metabolismo secundário, têm um papel crucial em sua atividade terapêutica, sendo capazes de aliviar sintomas colaterais de tratamentos convencionais, como quimioterapia e radioterapia. Oliveira (2023) reforça essa ideia ao afirmar que as substâncias ativas são, muitas vezes, resultado da

interação entre planta e ambiente. Isso se alinha aos achados de Oliveira, Machado e Rodrigues (2014), que enfatizam a utilização de plantas como alecrim, barbatimão e camomila para alívio de sintomas específicos, como mal-estar, cicatrização e queimaduras decorrentes dos tratamentos oncológicos.

Entretanto, foi evidenciado é que o uso de plantas medicinais como complemento não substitui o tratamento tradicional, que deve ser prescrito e acompanhado por um profissional qualificado. Outro ponto relevante é a variabilidade na concentração de substâncias ativas entre diferentes partes da planta, como folhas, raízes e sementes. Essa distribuição não é regular, e isso pode influenciar a eficácia das plantas e seus produtos na medicina, indicando a necessidade de estudos que padronizem doses e métodos de preparo para garantir segurança e eficácia no uso terapêutico de plantas medicinais. Dessa forma, embora existam benefícios, o uso de plantas medicinais como uma abordagem terapêutica complementar requer cuidados e deve ser considerado um suporte aos tratamentos convencionais, e não um substituto.

5. Considerações Finais

O uso de plantas medicinais é amplamente considerado uma importante estratégia complementar para reduzir sintomas e dores associados ao câncer de próstata. Este estudo reforça que, apesar de suas propriedades terapêuticas, essas plantas não substituem os tratamentos convencionais, sendo indispensável a orientação de profissionais qualificados.

Além disso, a utilização indiscriminada de produtos naturais para tratar diversas condições tem gerado preocupação na área da saúde. Este trabalho busca contribuir para o redirecionamento do olhar sobre o câncer, enfatizando a relevância de integrar o conhecimento popular ao embasamento científico e à prática clínica.

O papel do farmacêutico e da equipe multidisciplinar é fundamental nesse cenário. Esse profissional deve atuar de forma a garantir um atendimento integral e seguro, minimizando os riscos da automedicação e otimizando os recursos em saúde.

O estudo também evidenciou o crescimento do câncer de próstata devido às transições epidemiológicas e nutricionais, destacando o aumento de pesquisas sobre plantas medicinais e

seus compostos bioativos como aliados no tratamento. Esses compostos apresentam potencial terapêutico significativo, incentivando novas investigações para consolidar a sua segurança e eficiência.

Assim, este trabalho fornece subsídios para que estudos futuros aprofundem a compreensão da associação entre terapias convencionais e alternativas. Em um contexto global onde o câncer continua a crescer, buscar soluções inovadoras que aliem segurança e melhoria da qualidade de vida é essencial.

Referencias

Alonso-Castro, A. J.; Villarreal, M. L.; Salazar-Olivo, L. A. et al. (2011). Mexican Medicinal Plants Used for Cancer Treatment: Pharmacological, Phytochemical and Ethnobotanical Studies. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 133, n. 3, p. 945-972.

Asadi-Samani, M. Uma triagem da atividade inibidora do crescimento de plantas medicinais iranianas em linhas celulares de câncer de próstata. *BioMedicina*, 2018.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. (2019). *Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 4ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 86 p.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – INCA. (2016). Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acessado em 17 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 02, de 28 de setembro de 2017. *Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 de out. 2017, Seção suplemento, p. 61. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>. Acessado em 16 de janeiro de 2023.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2018). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-27-abril-maio-e-junho-de-2018/>. Acesso em 17 de novembro de 2022.

Ercole, F. F.; de Melo, L. S.; Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, v.18, n.1. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>

Martins, H. H. T. de S. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). (2022). *Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 162p.

Oliveira, A. (2023). *Princípios ativos das plantas medicinais: ações terapêuticas*. Disponível em: https://www.cpt.com.br/artigos/principios-ativos-das-plantas-medicinais-aco-es-terapeuticas#:~:text=Princ%C3%ADpios%20ativos%20s%C3%A3o%20os%20componentes,pr%C3%B3prios%20da%20individualidade%20das%20plantas)). Acessado em 27 de abril de 2023.

Oliveira, L. A. R.; Machado, R. D.; Rodrigues, A. J. L. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. In: *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.16, n.1, p.32-40, 2014.

Piovesan, A. & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 318-25.

ROCHA, L. N. da. *Uso da fitoterapia por pacientes submetidos à tratamento antineoplásico*. Trabalho de conclusão de curso- Bacharelado em Enfermagem. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. 22p. 2016. Disponível em: [2016_LidianyNepomucenoDaRocha_tcc.pdf](#). Acessado em 16 de janeiro de 2023.