

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO -
BRASILEIRA**

ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA

**PLANTAS MEDICINAIS PARA FINS GINECOLÓGICOS: USOS E
CONCORDÂNCIA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA.**

ACARAPE-CE

2016

ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA

**PLANTAS MEDICINAIS PARA FINS GINECOLÓGICOS: USOS E
CONCORDÂNCIA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Universidade da Integração Internacional na Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Leilane Barbosa de Sousa.

Acarape – CE

2016

ANTONIO WENDEL NOGUEIRA OLIVEIRA

**PLANTAS MEDICINAIS PARA FINS GINECOLÓGICOS: USOS E
CONCORDÂNCIA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Universidade Internacional na Lusofonia Afro-
Brasileira – UNILAB, como parte dos
requisitos necessários para a obtenção do Grau
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Leilane Barbosa de Sousa - UNILAB

Prof^a. Dr^a. Carolina Maria de Lima Carvalho – UNILAB

Prof. Dr. Francisco Washington Araújo Barros Nepomuceno– UNILAB

Prof^a. M^a. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti - UNILAB

Enfer. Marks Passos Santos - UNILAB

PLANTAS MEDICINAIS PARA FINS GINECOLÓGICOS: USOS E CONCORDÂNCIA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA.

MEDICINAL PLANTS FOR GYNECOLOGICAL PURPOSES: USES AND CONCORDANCE IN A QUILOMBOLA COMMUNITY.

Antonio Wendel Nogueira Oliveira¹, Leilane Barbosa de Sousa²

Resumo: Objetivou-se investigar usos de plantas medicinais para fins ginecológicos em uma comunidade quilombola. Trata-se de pesquisa descritiva, desenvolvida com 77 mulheres de 120 famílias de uma comunidade quilombola. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada abordando o uso de plantas medicinais para queixas ginecológicas. Os dados foram compilados e analisados utilizando o programa estatístico Excel, para determinação das frequências das variáveis numéricas e categóricas. A concordância de uso das espécies pelas entrevistadas foi calculada por meio da fórmula do Fator Consenso Informante (FCI), que apresenta valores que variam de 0 a 1, sendo que quanto maior o número maior o grau de consenso. Verificou-se que a maioria das indicações é realizada pela líder da medicina tradicional dos quilombolas. Grande parte advém da farmácia viva da comunidade, sendo uma tintura à base de cascas, folhas e raízes a mais empregada. A maioria das espécies vegetais citadas apresenta evidências científicas do efeito relatado. As preparações indicadas para queixas de inflamação uterina, dor pélvica e corrimento vaginal apresentaram FCI 0,83; 0,79 e 0,76 respectivamente. As que foram indicadas para feridas genitais e para prevenção do câncer apresentaram FCI = 0. Conclui-se que a prática do uso de plantas medicinais para fins ginecológicos na comunidade pesquisada é adequada, uma vez que possui correspondência no embasamento científico, e apresenta potencial de descoberta de produtos naturais bioativos.

Palavras-chave: Enfermagem; Etnobotânica; Saúde da Mulher.

Abstract: The objective was to investigate uses and agreement on medicinal plants for gynecological purposes in a quilombola community. It is a descriptive research, developed with 77 women from 120 families of a quilombola community. Data collection was performed through a semistructured interview addressing the use of medicinal plants for gynecological complaints. The data were compiled and analyzed using the statistical program Excel, to determine the frequencies of the numerical and categorical variables. The agreement of the use of the species by the interviewees was calculated using the formula of the Informing Conscious Factor (FCI), which presents values ranging from 0 to 1, and the larger the number the greater the degree of consensus. It was verified that the majority of the indications is realized by the leader of the traditional medicine of the quilombolas. Much of it comes from the living pharmacy of the community, being a dye based on barks, leaves and roots the most employed. Most of the plant species cited present scientific evidence of the reported effect. The preparations indicated for complaints of uterine inflammation, pelvic pain and vaginal discharge presented FCI 0.83; 0.79 and 0.76 respectively. Those that were indicated for genital wounds and for cancer prevention had a FCI = 0. It is concluded that the practice of using medicinal plants for gynecological purposes in the community surveyed is safe, since it has correspondence in the scientific base, and presents potential of Discovery of bioactive natural products.

Key Words: Nursing; Ethnobotany; Women's Health.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira (UNILAB). E-mail: wendeloliveira9636@yahoo.com.br

² Orientadora, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira (UNILAB). E-mail: leilane@unilab.edu.br

Introdução

O uso de plantas medicinais com fins curativos acompanha a trajetória histórica e cultural da humanidade. Todo o conhecimento sobre plantas medicinais foi transmitido oralmente de geração a geração por meio dos mitos e rituais. Esses conhecimentos, juntamente com as práticas africanas, indígenas e europeias, constituíram a base do conhecimento terapêutico tradicional (SANTOS, 2014).

A enorme carência enfrentada pela população brasileira na saúde pública aliada ao alto preço dos medicamentos exigidos pela medicina moderna retoma e fortalece a busca por tratamentos baseados no uso de plantas medicinais, recurso acessível à comunidade (HOLZ, 2013).

A Estratégia Saúde da Família tem por objetivo levar atendimento de saúde a todas as regiões do país, entrando em contato com culturas e biomas diferentes. Denota, portanto, um potencial gigantesco para o desenvolvimento de ações com plantas medicinais e fitoterapia, sendo a atenção primária o nível em que essa abordagem pode apresentar melhores resultados, uma vez que esta necessita da interação entre os saberes popular e científico, e ações de promoção da saúde. A experiência da população no uso das plantas medicinais e seus preparados, aliada à oferta desta prática nas unidades básicas de saúde (UBS), permite a troca de saberes e a construção do conhecimento sobre plantas medicinais, fortalecendo o seu uso racional (BRASIL, 2012).

O uso de plantas medicinais para queixas ginecológicas consiste em relato frequente no âmbito da estratégia saúde da família. Possivelmente por envolver questões ligadas à sexualidade, tema que para muitos ainda constitui tabu, o uso de plantas medicinais para estes fins pode constituir alternativa popularmente aceita e recomendada. O acesso às mesmas costuma ser rápido, assegurado por gerações e, em alguns casos, com benefícios comprovados cientificamente (CARVALHO, 2013).

Apesar dos benefícios já comprovados, as plantas medicinais e fitoterápicas, quando consumidos de forma inadequada, podem causar distúrbios farmacodinâmicos, produzindo aumento ou diminuição do(s) efeito(s) farmacológico(s) e farmacocinéticos, ocasionando problemas relacionados à absorção, distribuição, metabolização e excreção de medicamentos convencionais, caso estes sejam coadministrados, devido à indução ou inibição de enzimas metabolizadoras (SKALLIS; SOULAYMANI BENCHEIKH R, 2012).

A falta de orientação quanto à ação terapêutica, forma de preparo, indicações e efeitos tóxicos dos fitoterápicos podem trazer grandes complicações, e em alguns casos essa intoxicação pode advir da associação entre medicamentos industrializados e plantas medicinais com fins terapêuticos (SILVA et al, 2014). É necessário, portanto, que os usuários do serviço de saúde procurem orientação dos profissionais de saúde antes de fazer uso de plantas medicinais, principalmente quando associada a outros tratamentos.

No Brasil, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo instituída pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971, de 03 de maio de 2006 (BRASIL, 2012). Esta portaria tem como objetivo ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais, a fitoterápicos e a serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução nº 197/1997 e o Parecer Normativo do COFEN n.º 004/95, entende que as terapias alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, dentre outras), são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, onde são exercidas ou executadas por praticos treinados assistematicamente e repassados de geração em geração, não estando vinculados a qualquer categoria profissional; e como o que consta do PAD-COFEN-247/91, resolve em seu Art. 1º – Estabelecer e reconhecer as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

Compreendendo a fitoterapia como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem e reconhecendo este como ator social em constante contato com a comunidade e suas práticas culturais de uso de plantas medicinais para queixas ginecológicas, este trabalho teve por objetivo investigar usos de plantas medicinais para fins ginecológicos em uma comunidade quilombolas, de modo a identificar os atores sociais que influenciam o uso de plantas medicinais para fins ginecológicos; descrever como ocorre a obtenção, o preparo e a aplicação das plantas medicinais para fins ginecológicos; e verificar o fator de consenso informante (FCI) para as preparações indicadas para queixas ginecológicas.

Justifica-se este trabalho pela importância da valorização da medicina tradicional como componente dos sistemas de saúde, a necessidade do conhecimento acerca do uso seguro de plantas medicinais e o potencial de descoberta de produtos naturais bioativos.

Metodologia

Trata-se de pesquisa descritiva. O aspecto descritivo refere-se à forma como a pesquisa foi apresentada, ou seja, por meio da observação, registro e classificação dos dados coletados, sem interferência do pesquisador (RODRIGUES, 2007).

A investigação foi realizada na comunidade quilombola Serra do Evaristo, localizada aproximadamente há 4 km do centro de Baturité. Desenvolvida durante o período de Dezembro de 2015 a Junho de 2016, com coleta de dados em janeiro de 2016.

A população foi composta por mulheres adolescentes, adultas e idosas, com idades variando de 19 a 71 anos, pertencentes às 120 famílias residentes na Serra do Evaristo. A amostra foi constituída por 77 mulheres que preencheram os seguintes critérios: que já utilizaram no mínimo uma planta medicinal para fim ginecológico e que estavam na residência durante a visita. Foram excluídas as mulheres que residem na comunidade há menos de um ano, uma vez que entende-se que estas não teriam conhecimentos a cerca de plantas medicinais provenientes da cultura local.

O processo de identificação das plantas medicinais utilizou a técnica de lista livre (RIBEIRO et al., 2014). Foi utilizada entrevista semiestruturada, fundamentada em formulário padronizado, em busca das seguintes variáveis sobre as plantas medicinais usadas pelas entrevistadas: nome popular, quem indicou, forma de obtenção, parte utilizada, modo de preparo, indicação popular e via de administração.

A coleta de dados foi realizada mediante contato prévio com as participantes, por meio de visita domiciliar, quando foi realizado o convite para participar da pesquisa e explicados os objetivos, procedimentos e benefícios do estudo. As atividades foram desenvolvidas logo após a aceitação do convite.

Na situação de adolescentes, o processo iniciou com a apresentação Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao responsável legal. Diante da decisão em consentir com a realização de entrevista com a adolescente, seu responsável legal registrou a concordância no TCLE. Após obtenção do TCLE assinado, o projeto foi apresentado à adolescente e, que ao aceitar participar da pesquisa, foi submetida à assinatura do Termo de Assentimento. Na situação da coleta de dados com mulheres adultas e idosas, a proposta foi apresentada diretamente a estas, que ao concordarem participar do trabalho, registraram o consentimento no TCLE.

A entrevista foi realizada na própria residência da participante da pesquisa, de acordo com a concordância da participante e/ou de seu responsável legal (no caso de adolescentes). Os dados coletados na entrevista foram registrados em diário de campo pelo pesquisador.

Os dados foram compilados e analisados utilizando no programa estatístico Excel 2010, por meio do qual foram determinadas frequências das diferentes variáveis numéricas e categóricas. Os resultados foram apresentados em duas tabelas: a primeira contendo a lista de preparações medicinais em seus nomes populares indicadas pelas entrevistadas, acompanhada da arte utilizada, forma de preparo e a sua indicação popular; e a segunda tabela contendo as principais queixas apresentadas pelas entrevistadas, o número de vezes que essa queixa foi apresentada (Nur), número de preparações citadas para cada queixa (Na), as preparações e o fator de consenso informante (FCI).

A verificação da concordância de uso das espécies entre as mulheres quilombolas foi calculada por meio da fórmula adaptada do FCI, de acordo com a técnica de Totter & Logan (1986). Para o cálculo do FCI foi utilizada a seguinte fórmula: $FCI = \frac{nur - na}{nur - 1}$, Onde 'FCI' refere-se ao Fator de Consenso dos Informantes, 'nur' é o número de citações de usos em cada categoria e 'na' corresponde ao número de espécies indicadas em cada categoria. Os valores de FCI variam de 0 a 1, sendo que quanto maior o número maior o grau de consenso.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), CAAE nº 47775415.0.0000.5576. Nessa operação, foi mantida em sigilo a identidade das participantes. Na mostra dos resultados do estudo, foi garantido o anonimato das mesmas.

Resultados e Discussão

Antes da execução deste trabalho, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, concretizada em Maio de 2015, abordando os descritores 'Saúde da Mulher', 'Plantas Mediciniais', 'Fitoterapia' e 'Ginecologia', em todas as suas combinações possíveis, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Biblioteca Cochrane, verificou-se lacuna na produção científica sobre a temática. Na busca, foram encontrados 55 artigos com texto completo e disponível. Os artigos deveriam avaliar o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos para o tratamento de problemas relacionados à saúde da mulher. Por tanto, apenas 17 trabalhos

tratavam da temática. Os trabalhos citados objetivaram analisar o uso de fitoterapia e plantas medicinais para problemas de pré-menopausa, menopausa, pós-menopausa, uso por gestantes, uso em geral por populações específicas para todas as patologias associadas à saúde da mulher e uso sozinho ou combinado da fitoterapia com outros tipos de tratamentos. Observou-se, porém, que nenhum trabalho evidenciou o uso de plantas medicinais para queixas ginecológicas no Brasil.

A análise dos dados coletados indica que a idade média das 77 mulheres entrevistadas é de 41 anos; destas, 58 (75 %) são casadas, 4 (5%) mantém uma união estável e 15 (20%) são solteiras. O que sugere que, em sua maioria, as entrevistadas têm vida sexual ativa.

O tempo médio de residência das entrevistadas na comunidade é de 36 anos, o que pressupõe que os resultados obtidos nesta pesquisa são provenientes de conhecimentos de dentro da própria comunidade, repassado por meio das gerações. A análise destes resultados indica que em sua grande maioria as mulheres entrevistadas nasceram e estão constituindo suas famílias dentro da comunidade, reforçando a manutenção das tradições embutidas nas raízes.

Quando questionadas sobre quem havia indicado o uso das plantas medicinais, 39 (51 %) mulheres apontaram a líder do grupo responsável pela medicina tradicional da comunidade como a principal fonte dessas indicações, seguidas pela indicação materna 20 (21%) mulheres. As demais indicações estão diretamente relacionadas a pessoas que residem dentro da comunidade, parentes em sua grande maioria, com exceção de duas citações envolvendo duas participantes distintas, que apontaram a equipe de saúde da família que atende o local, como sendo a fonte desta informação. Com base nestas informações, podemos presumir que os conhecimentos provenientes da tradição oral da comunidade já chegam de maneira informal aos serviços de saúde.

A principal forma de obtenção das espécies vegetais e/ou preparações é proveniente da farmácia viva da comunidade apontada por 39 (51%) participantes, seguido por plantio próprio por 18 destas (23%), horto da comunidade 14 (18%) e mata nativa 6 (8%). É de fato perceptível a importância do grupo de mulheres da comunidade, que se articulam para a manutenção da medicina tradicional da mesma. Estas mantem um horto, onde cultivam várias plantas medicinais, que são utilizadas para a confecção de tinturas, xaropes, chás, extratos, dentre outras preparações. Estes são comercializados a baixo custo, em uma farmácia

administrada por este grupo de mulheres. Em alguns casos as ervas são cedidas aos membros da comunidade para que eles mesmos preparem o insumo que vão utilizar.

A média de escolaridade em anos de estudos ficou em 7 anos, onde as entrevistadas apontaram que enfrentaram dificuldades em prosseguir nos estudos por necessitar ajudar a família nas atividades domésticas e agricultura. Cabe ressaltar que a agricultura ainda prevalece como a principal fonte de renda familiar, juntamente com os programas assistenciais do governo; logo, 41 (51%) das mulheres entrevistada tem renda abaixo de 1 salário mínimo.

Estes achados podem ter contribuído significativamente para a preferência das mulheres pelo uso de plantas medicinais para o tratamento e prevenção das afecções ginecológicas, uma vez que estas são de fácil acesso, baixo custo e, segundo o relato, das entrevistadas com eficácia garantida.

A tabela 1 apresenta as principais preparações que as mulheres residentes na comunidade utilizam para o tratamento e/ou prevenção de afecções ginecológicas. Os processos podem envolver uma única planta ou uma combinação de plantas e/ou produtos, associando-se folhas, cascas, raízes e frutos. Cabe ressaltar que as informações presentes na tabela foi fruto da exposição das entrevistadas.

Tabela 1: Principais preparações utilizadas por mulheres residentes da comunidade quilombola Serra do Evaristo, para o tratamento/prevenção de afecções ginecológicas.

Preparação (Nome popular)	Parte Utilizada	Forma de preparo	Indicação Popular
Ameixa + Aroeira	Casca	Molho	Corrimento Vaginal; Dor Pélvica
Ameixa + Cajueiro roxo + Ipê roxo + Aroeira + Tamssagem + Chanana	Casca + folha + raiz	Tintura	Corrimento Vaginal; Dor Pélvica; Inflamação Uterina; Feridas; Ovário Micropolicístico; Regular menstruação.
Aroeira	Casca	Molho	Feridas; Corrimento Vaginal
Aroeira + Mastroz + Corama	Folha	Chá	Coceira na região íntima
Aroeira + malvarisco + folha do algodão	Folha	Molho	Inflamação Uterina

Babosa	Folha	Molho	Corrimento Vaginal; Inflamação uterina; Prevenção de câncer; Dor Pélvica.
Babosa + Malvarisco, corama + laranja da china+ gergelim + alho	Folha + Casca + Fruto	Chá	Inflamação Uterina; Corrimento Vaginal
Babosa + Mel	Folha	Xarope	Corrimento Vaginal; Dor Pélvica; Inflamação Uterina; Prevenção de Câncer
Boldo + Malvarisco	Folha	Chá	Dor Pélvica; Inflamação Uterina
Corama	Folha	Sumo	Corrimento Vaginal
Corama + malvarisco + mastruz + Babosa	Folha	Sumo	Corrimento Vaginal
Corama + malvarisco + mastruz	Folha	Sumo	Corrimento vaginal; Dor pélvica
Corama + Malvarisco + Aroeira	Folha + Casca	Molho	Corrimento Vaginal
Malvarisco	Folha	Chá; Sumo; Xarope	Corrimento Vaginal; Dor Pélvica; Inflamação Uterina;
Malvarisco + corama	Folha	Xarope / Sumo	Corrimento Vaginal; Dor Pélvica; Inflamação Uterina
Vassourinha + Cebola branca + Abacate + milho verde	Raiz + Folha + Casca + Fruto	Chá	Corrimento Vaginal; Dor Pélvica.

Fonte: Dados de pesquisa

A *Plectranthus amboinicus*, conhecida popularmente como Malvarisco, apresentou neste estudo indicações populares na prevenção e tratamento de corrimento vaginal, dor pélvica e inflamação uterina. Os achados desta pesquisa indicam potencial efeito anti-inflamatório do preparado. Em testes *in vivo* em camundongos, o malvarisco teve seu potencial anti-inflamatório comprovado, assim como atividade antitumoral (GURGEL et al, 2009). Além destas, em estudo *in vitro* foi possível comprovar que componentes presentes no extrato aquoso do malvarisco apresentam atividades antimicrobianas (AJITHA; REDDY; REDDY, 2014).

A tintura à base de *Ximenia americana* (Ameixa), *Anacardium occidentale* L. (Cajueiro Roxo), *Tabebuia impetiginosa* (Ipê-roxo), *Schinus terebinthifolius* Raddi (Aroeira/Aroeira-do-Sertão), *Plantago major* L. (*Plantaginaceae*)(Tanssagem) e *Turnera ulmifolia* L. (Chanana) foi indicada no tratamento de corrimento vaginal; dor pélvica; inflamação uterina; feridas; ovário micropolicístico e regular ciclo menstrual.

A casca da ameixa utilizada nesse composto apresenta potencial efeito anti-inflamatório, antibiótico e antifúngico (BRASILEIRO et al, 2008). Da mesma forma, a casca do cajueiro roxo apresenta potencial efeito antimicrobiano (AANKIPELU et al, 2009) e anti-inflamatório (VILAR et al, 2016). Semelhante a estes, a casca do ipê-roxo que apresenta atividade antimicrobiana, anti-inflamatória e cicatrizante ginecológico (VASCONCELOS et al, 2014; BRASIL, 2011a). A folha da Tanssagem utilizada na tintura apresenta atividade antimicrobiana (VENTURA et al, 2016) e a raiz da chanana, por sua vez, potencializa efeitos de antifúngicos (SANTOS, 2012) e de antibióticos (COLTINHO et al, 2009). Essa associação com diversas plantas com efeitos anti-inflamatório, antimicrobiano, antifúngico e antibiótico, faz dessa tintura uma das preparações mais citadas durante o estudo.

O extrato aquoso da *Bryophyllum pinnatum*, ou Corama, como é conhecida popularmente, foi indicado para o tratamento de corrimento vaginal. O extrato aquoso desta planta apresentou atividades anti-inflamatórias e analgésicas em testes realizados em camundongos em laboratório (MALDANER et al., 2015). Isso indica que o uso desse extrato pode reduzir o processo inflamatório e, por conseguinte, o volume de secreção do corrimento vaginal.

O *Chenopodium ambrooides* (Mastruz) teve o seu uso citado em associação com outras plantas medicinais. Esta planta está cadastrada na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do Sistema Único de Saúde (RENISUS). Trabalhos comprovam que o extrato hidro - alcoólico dessa planta apresenta efeitos anti-inflamatório (SILVA et al, 2015) e antimicrobiano (SOUSA et al., 2015). A associação com outras plantas de atividades semelhantes, como a *Bryophyllum pinnatum* e a *Plectranthus amboinicus*, supostamente potencializa o efeito do tratamento.

A RENISUS é constituída de espécies vegetais que apresentam potencial para gerar produtos de interesse de Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Ministério da Saúde. Publicada em Fevereiro de 2009, a lista é composta por plantas medicinais utilizadas popularmente em diversas regiões do país e que tiveram seus efeitos comprovados cientificamente. Esta lista

tem por objetivo direcionar as linhas de pesquisas clínicas e farmacológicas, para este conjunto de plantas (BRASIL, 2009).

A *Schinus terebinthifolius* Raddi (Aroeira/Aroeira-do-Sertão) foi indicada pelos moradores no tratamento de corrimento vaginal e ferimentos genitais. Entre as que foram citadas neste estudo, esta é a única com o cadastro realizado no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, indicada como anti-inflamatório e cicatrizante ginecológico (BRASIL, 2011a). Esta é outra planta citada no RENISUS.

A *Aloe vera* (Babosa), indicada de forma isolada e associada ao mel, teve seu uso indicado para corrimento vaginal, dor pélvica, inflamação uterina e prevenção de câncer. O uso indicado pelas moradoras da comunidade é a ingestão por via oral. Não foi encontrada na literatura, entretanto, evidência científica que comprove a sua eficácia administrada desta forma. Além disso, a Agência Nacional Vigilância Sanitária (ANVISA) institui uma normativa nº. 47, de 16 de novembro de 2011, sobre o uso desta planta por via oral. Segundo o órgão, não há na literatura testes toxicológicos suficientes que garantam a segurança da ingestão dos preparos envolvendo esta planta, sendo a *Aloe vera* recomendada apenas para o uso externo (BRASIL, 2011b).

A folha da *Gossypium herbaceum* (Algodoeiro), associada à *Schinus terebinthifolius* Raddi e à *Chenopodium ambroïoides*, foi indicada neste estudo pelas participantes para o tratamento de inflamação uterina. O extrato aquoso destas plantas deve ser aplicado diretamente na região genital por meio de asseio íntimo, segundo as entrevistadas. Em estudo semelhante, realizado com mulheres de uma comunidade urbana no Rio de Janeiro, a folha do algodoeiro foi indicada para o tratamento de inflamação de uma forma geral (SILVA, et al, 2014).

A *Citrus aurantium* L.(Laranja-da-china), a *Sesamum indicum* (Gergelim) e a *Allium sativum* *Liliaceae* (Alho), citadas em uma das preparações, foram indicadas para tratamento de inflamação uterina e corrimento vaginal. A laranja-da-china apresenta evidências de efeito terapêutico em casos de câncer, por efeito anti-inflamatório (NAGAPPAN et al, 2014). O gergelim apresenta efeito antioxidante registrado na literatura (SILVA et al, 2011). O alho, por sua vez, apresenta efeito antimicrobiano (FONSECA et al, 2014). A preparação continha, ainda, *Plectranthus amboinicus*, *Bryophyllum pinnatum* e *Aloe vera*, o que pode potencializar os efeitos retrocitados.

A *Scoparia dueleis* L. (Vassourinha), a *Allium ascalonicum* (Cebolinha branca), a *Persea americana* C. Bauh (Abacateiro) e a *Zea Mays* L. (milho) foram todas citadas em uma preparação indicada para corrimento vaginal e dor pélvica. A vassourinha, segundo a literatura, apresenta efeitos anti-inflamatório e antifúngico (COULIBALY et al, 2012). Em outro estudo foi evidenciado atividade antifúngica da cebolinha branca sobre cepas de *Candida albicans* (MOGHIM et al, 2014). A folha do abacateiro e o cabelo do milho obtiveram indicações populares para problemas renais em estudo realizado com pacientes ambulatoriais de uma Santa Casa em Roraima (CAETANO; SOUSA e FEITOSA 2014).

O FCI é uma importante ferramenta para a identificação de espécies e/ou famílias de plantas medicinais dentro de uma comunidade e/ou população (RIBEIRO et al, 2014). Através deste é possível calcular o índice de confiabilidade de informações inerentes ao uso de plantas medicinais para fins de tratamento de doenças por uma determinada população.

A tabela 2 demonstra o cálculo do fator de consenso informante (FCI) das preparações citadas pelas entrevistadas em relação às principais queixas apresentadas. O cálculo expõe as preparações que mais se repetem para uma determinada queixa, representado por um valor que pode variar de 0 a 1, no qual 0 representa total discordância das informações entre as entrevistadas e 1 o maior grau de concordância entre as mesmas. Essa metodologia foi adaptada de Trotter & Logan (1986).

Tabela 2: Fator de consenso informante das preparações em relação as principais queixas das mulheres entrevistadas.

Principais Queixas	Nur	Na	Preparação	FCI
Inflamação Uterina	30	6	Garrafada*; Malvarisco; Babosa; Babosa + Mel; Malvarisco + Corama; Boldo + Malvarisco.	0,83
Dor pélvica	39	9	Malvarisco; Garrafada*; Aroeira; Corama + Malvarisco + Mastruz; Malvarisco + Corama; Garrafada ***; Babosa + Mel; Boldo + Malvarisco; Ameixa + Aroeira.	0,79
Corrimento Vaginal	55	14	Garrafada *; Aroeira; Malvarisco; (Corama + Malvarisco + Mastruz); (Corama + Malvarisco + Mastruz + Babosa); Corama; (Malvarisco + Corama); Babosa; Garrafada**; (Babosa + Mel); Garrafada***; Ameixa + Aroeira;	0,76
Feridas Genitais	2	2	Tintura; Aroeira;	0
Prevenção de Câncer	2	2	Babosa ; Babosa + Mel	0

Ovário micro-policístico	1	1	Tintura	-
Regular Ciclo Menstrual	1	1	Tintura	-
Prurido	1	1	Aroeira + Maztruz + Corama	-

Fonte: Dados de pesquisa

Nur: Número de citações; Na: Número de espécies ou preparações citadas; FCI: Fator de Consenso Informante; Garrafada*: Ameixa + Cajueiro roxo + Ipê roxo + Aroeira + Tamssagem + Chanana; Garrafada**: Babosa + Malvarisco, corama + laranja da china+ gergelim + alho; Garrafada***: Vassourinha + Cebola branca + Abacate + milho verde.

Conforme exposto na tabela 2, a queixa Inflamação uterina (0,83) foi a que obteve o valor de FCI mais próximo de 1, ou seja, a informação de maior consenso entre as entrevistadas. A queixa de corrimento vaginal foi citada 30 vezes pelas participantes, sendo que para o tratamento/prevenção desta foram indicadas 6 preparações. Seguidas por Dor pélvica (0,79) e corrimento vaginal (0,76); tendo essas queixas 39 e 55 citações, com indicação de 9 e 14 preparações para tratamento/prevenção, respectivamente.

Conforme a metodologia utilizada, podemos deduzir que a indicação mais concisa entre as entrevistadas são as plantas ou preparações para o tratamento e/ou prevenção de inflamação uterina, o que evidencia forte indício de eficácia do tratamento. Cabe ressaltar que esta evidência é ratificada por substâncias presentes em cada uma das plantas citadas, que já foram isoladas e a atividade comprovada em laboratório.

As preparações indicadas para feridas genitais (0) e para prevenção do câncer (0) não apresentaram concordância entre os participantes, onde cada vez que a queixa foi citada foi indicada uma preparação diferente para o tratamento/prevenção da queixa.

As queixas de ovário micro-policístico, ciclo menstrual (regular) e prurido foram citadas apenas 1 vez e cada uma recebendo apenas 1 indicação. Destas não foi possível calcular FCI, uma vez que não foi possível aplicar a fórmula estatística, por propriedades matemáticas.

Conclusão

Conclui-se com este trabalho que, os conhecimentos sobre plantas medicinais e medicina tradicional permanecem preservados entre as moradoras da comunidade. Estas fazem uso de seus conhecimentos para o cultivo e confecção de preparações medicinais para a prevenção e tratamento das afecções ginecológicas.

A líder do grupo de pessoas responsável pela medicina tradicional da comunidade foi apontada como a principal fonte de informações a respeito dos tratamentos para as afecções ginecológicas registradas. A farmácia viva que tem seus produtos produzidos e comercializados por este grupo é a principal fonte das preparações citadas pelas participantes.

Entre as preparações referidas, a que obteve maior citação entre as entrevistadas foi uma tintura à base de cascas e folhas que tem diversas indicações, segundo as informações coletadas. Dentre as principais queixas apresentadas, as indicações para inflamação uterina obtiveram maior valor de FCI, ou seja, foram as que obtiveram maior relevância no estudo.

Ficou evidente que o serviço de farmácia viva existente na comunidade é de grande relevância para a manutenção da saúde das mulheres da comunidade. É importante enfatizar que a maioria das plantas citadas pelas entrevistadas apresenta, de fato, evidências científicas do efeito relatado.

Este estudo limitou-se a elencar as informações sobre formas de uso e consenso entre os informantes, sem explorar a classificação botânica das indicações. Sugere-se, portanto, a realização de um estudo que realize a categorização botânica das espécies utilizadas na comunidade. Sugere-se ainda a necessidade de um estudo que avalie a segurança e a eficácia dos tratamentos empreendidos pelas entrevistadas.

Agradecimentos

A Comunidade quilombola Serra do Evaristo, pela receptividade, e pela aceitação da execução deste trabalho. Ao grupo de ensino, pesquisa e extensão Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva (PROSSER) do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e à UNILAB, pela concessão de bolsa de iniciação científica e pelo apoio de logística de transporte para a realização das entrevistas.

Referências

AAKINPELU, David. Antimicrobial activity of *Anacardium occidentale* bark. **Fitoterapia**, [s.l.], v. 72, n. 3, p.286-287, mar. 2001. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0367-326x\(00\)00310-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0367-326x(00)00310-5). Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0367326X00003105>>. Acesso em: 03 ago. 2016.

AJITHA, B.; REDDY, Y. Ashok Kumar; REDDY, P. Sreedhara. Biosynthesis of silver nanoparticles using *Plectranthus amboinicus* leaf extract and its antimicrobial activity. **Spectrochimica Acta Part A: Molecular and Biomolecular Spectroscopy**, [s.l.], v. 128, p.257-262, jul. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.saa.2014.02.105>. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386142514002923>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2011a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Informe técnico – Nº 47, de 16 novembro de 2011**. Dispõe sobre a Esclarecimentos sobre comercialização de *Aloe vera* (babosa) e suas avaliações de segurança realizadas na área de alimentos da Anvisa.. Brasília: Anvisa, 2011b, Acesso em: 08 de Agosto de 2016 Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/definicao.htm>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde: **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. 2009a. Acesso em: 07 de junho de 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/05/programa-nacional-plantas-mediciniaisfitoter--picos-pnpmf.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASILEIRO, M. T. et al. *Ximenia americana* L.: botânica, química e farmacologia no interesse da tecnologia farmacêutica. **Rev. Bras. Farm.**, [s.i.], v. 2, n. 68, p.164-167, jun. 2008. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/pag_164a167_ximenia_americana.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2016.

CAETANO, R.S.; SOUZA, A.C.R. de; FEITOZAO, L.F. O uso de plantas medicinais utilizadas por frequentadores dos ambulatórios santa marcelina, Porto Velho - RO. **revista saúde e pesquisa**, porto velho, v. 7, n. 1, p.55-63, mar. 2014. trimestral. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3276>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

CARVALHO, M.G.; MELO, A.G.N.; ARAGÃO, C.F.S.; RAFFIN, F.N.; MOURA, T.F.A.L. *Schinus terebinthifolius* Raddi: chemical composition, biological properties and toxicity. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 15, n. 1, p.158-169, 2013.

COFEN. Resolução nº 197/1997, de 19 de janeiro de 1997. **Estabelece e Reconhece As Terapias Alternativas Como Especialidade E/ou Qualificação do Profissional de Enfermagem**. Rio de Janeiro, RJ, 19 jan. 1997. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html>. Acesso em: 04 jun. 2015.

COULIBALY, A. Y. et al. Anti-proliferative effect of *Scoparia dulcis* L. against bacterial and fungal strains. **International Journal Of Biological And Chemical Sciences**, [s.l.], v. 6, n. 6, p.3056-3062, 8 maio 2013. African Journals Online (AJOL). <http://dx.doi.org/10.4314/ijbcs.v6i6.7>. Disponível em: <<http://www.ajol.info/index.php/ijbcs/article/view/88420/78622>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

COUTINHO, H. D.M. et al. Herbal therapy associated with antibiotic therapy: potentiation of the antibiotic activity against methicillin – resistant *Staphylococcus aureus* by *Turnera ulmifolia* L. **Bmc Complementary And Alternative Medicine**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.1-9, 8 maio 2009. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-9-13>.

FONSECA, G.M. et al. Avaliação da atividade antimicrobiana do alho (*Allium sativum* Liliaceae) e de seu extrato aquoso. **Rev. Bras. Plantas Med.**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.679-684, 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1983-084x/12_150.

GURGEL, A. P. A. D., et al. In vivo study of the anti-inflammatory and antitumor activities of leaves from *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng (Lamiaceae). **Journal Of Ethnopharmacology**, [s.l.], v. 125, n. 2, p.361-363, set. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2009.07.006>.

HOLZ, D. T.; VOGEL-ELY, C.; MÜLLER, N. T. G.; FASOLO, D. Conhecimento empírico versus conhecimento científico e análise fitoquímica de espécies medicinais cultivadas por uma associação de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul. **Revista Biociências**, v. 19, n. 1, p.12-23, 2013.

MALDANER, C. L. et al. ESTUDO FITOQUÍMICO E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTINOCICEPTIVA DE *Baccharis dracunculifolia* DC E *Bryophyllum pinnatum* Kurtz. **Revista de Saúde e Biologia**, [s.i.], v. 10, n. 3, p.49-58, dez. 2015.

MOGHIM, H. et al. Antifungal effects of *Allium ascalonicum*, *Marticaria chamomilla* and *Stachys lavandulifolia* extracts on *Candida albicans*. **Journal Of Herbmed Pharmacology**, [s.i.], v. 3, n. 1, p.9-14, fev. 2014.

NAGAPPAN, A. et al. Anti-cancer and Anti-inflammatory Properties of Korean Citrus Fruits (*Citrus aurantium* L.). **Journal Of Korean Clinical Health Science**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.73-78, 31 mar. 2014. The Korean Society of Clinical Health Science. <http://dx.doi.org/10.15205/kschs.2014.2.1.73>.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica**: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007.

RIBEIRO, D. A.; MACÊDO, D. G.; OLIVEIRA, L. G. S.; SARAIVA, M. E.; OLIVEIRA, S. F.; SOUZA, M. M. A.; MENEZES, I. R. A. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Rev. bras. plantas med**, Campinas, v. 16, n. 4, p.912-30, 2014.

SANTOS, K.K.A. et al. Anti- *Candida* activity of *Mentha arvensis* and *Turnera ulmifolia*. **Journal Of Medicinal Food**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.322-324, mar. 2012. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/jmf.2011.0128>.

SANTOS, L. M. Ecologia de saberes: a experiência do diálogo entre conhecimento científico e onhecimento tradicional na comunidad quilombola da Rocinha. **Tempus, Actas de Saúde**

Colet, Brasília, v. 2, n. 8, p.243-56, 2014.

SILVA, DLF; BRAGA FILHO, JAF; SOUSA, AKS; et al. Potencial anti-inflamatório das folhas de *chenopodium ambrosioides* L. No modelo de cistite hemorrágica em camundongos. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.17, n.1, p. 25-32, jan-jun, 2015

SILVA, S. H. C. da et al. Plantas medicinais: tradições e saberes de mulheres de uma comunidade urbana do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Espacios.**, [s.i.], v. 4, n. 35, p.12-25, mar. 2014.

SILVA, E. R. da et al. Capacidade antioxidante e composição química de grãos integrais de gergelim creme e preto. **Pesq. Agropec. Bras**, Brasília, v. 46, n. 7, p.736-742, jul. 2011.

SKALLI, S.; SOULAYMANI, B. R. Safety monitoring of herb-drug interactions: a component of pharmacovigilance. **Drug Saf**. v. 35, n. 10, p.785-91, 2012.

SOUSA, M. V. F.; SILVA, J. M. A. da. CONSUMO DE PLANTAS MEDICINAIS POR MULHERES IDOSAS DO MUNICÍPIO DE QUIXERÉ (CE). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 39, n. 3, p.552-569, Jul./Set. 2015. Bimestral. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1793/pdf_643>. Acesso em: 13 fev. 2016.

TROTTER, R.; LOGAN, M. Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: ETKIN N. L. **Indigenous medicine and diet: biobehavioural approaches**. Nova York: Redgrave, 1986. p.91-111.

VASCONCELOS, C. M. et al. Antimicrobial, antioxidant and cytotoxic activity of extracts of *Tabebuia impetiginosa* (Mart. ex DC.) Standl. **Journal Of Chemical And Pharmaceutical Research**, [s.i.], v. 7, n. 6, p.2673-2681, out. 2014

VILAR, M. et al. Assessment of Phenolic Compounds and Anti-Inflammatory Activity of Ethyl Acetate Phase of *Anacardium occidentale* L. Bark. **Molecules**, [s.l.], v. 21, n. 8, p.1087-1104, 19 ago. 2016. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/molecules21081087>.

VENTURA, P. A. O. et al. Análise fitoquímica e avaliação da susceptibilidade antimicrobiana de diferentes tipos de extratos de *Plantago major* L. (Plantaginaceae). **Infarma: Ciências farmacêuticas**, [s.i.], v. 28, n. 1, p.33-39, mar. 2016.