



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Instituto de Engenharias e Desenvolvimento Sustentável
Mestrado Acadêmico em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis

MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAMENTO DE AFECÇÕES
GINECOLÓGICAS POR MULHERES INTERIORANAS**

Redenção

2019

MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAMENTO DE AFECÇÕES
GINECOLÓGICAS POR MULHERES INTERIORANAS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre pelo Mestrado Acadêmico em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis - MASTS da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

Linha de pesquisa: Tecnologias e Desenvolvimento Sustentável

Orientador: Prof. Dr. Juan Carlos Alvarado Alcócer.

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

Redenção

2019

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Pereira, Maria Charlianne de Lima.

P489u

Uso de plantas medicinais para tratamento de afecções ginecológicas por mulheres interioranas / Maria Charlianne de Lima Pereira. - Redenção, 2019.

74f: il.

Dissertação - Curso de Sociobiodiversidade E Tecnologias Sustentáveis, Mestrado Acadêmico Em Sociobiodiversidade E Tecnologias Sustentáveis, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019.

Orientadora: Prof. Dr. Juan Carlos Alvarado Alcócer.

Coorientadora: Profa. Dra. Leilane Barbosa de Sousa.

1. Aparelho genital feminino - Doenças. 2. Fitoterapia. 3. Saúde da Mulher. 4. Terapias Complementares. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 618.1



Aos trinta dias do mês de agosto de 2019, no horário de 13:00 (treze horas), na sala 203, Bloco C, do Campus das Auroras, foi realizada a defesa da dissertação de MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA, do Mestrado Acadêmico em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis - MASTS, intitulada: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAMENTO DE AFECÇÕES GINECOLÓGICAS POR MULHERES INTERIORANAS. A Banca Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: JUAN CARLOS ALVARADO ALCÓCER (UNILAB - Presidente) Orientador, OLÍENAIDE RIBEIRO DE OLIVEIRA PINTO (UNILAB - Examinadora Interna), EDMARA CHAVES COSTA (UNILAB - Examinadora Externa ao Programa), LEILANE BARBOSA DE SOUSA (UNILAB - Examinadora Externa ao Programa). Em sessão pública, após exposição de cerca de 30 minutos, encerrando às 14 horas e 40 minutos, a candidata foi arguida oralmente pelos membros da banca tendo como resultado:

- APROVADO
 APROVADO COM RESTRIÇÕES as exigências que constam na folha de modificações em anexo devem ser atendidas em prazo fixado pela banca (não superior a 30 dias).
 NÃO APROVADO
- Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca.

Leilane Barbosa de Sousa

Dr. LEILANE BARBOSA DE SOUSA, UNILAB

Examinador Externo ao Programa

Edmara Chaves Costa

EDMARA CHAVES COSTA, UNILAB

Examinador Externo ao Programa

Olienaide Ribeiro de Oliveira Pinto

OLÍENAIDE RIBEIRO DE OLIVEIRA PINTO, UNILAB

Examinador Interno

Juan Carlos Alvarado Alcócer

Dr. JUAN CARLOS ALVARADO ALCÓCER, UNILAB

Presidente

Maria Charlianne de Lima Pereira

MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA

Mestrando

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos, marido e sogros.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por sempre ter me concedido sabedoria, coragem e determinação para concluir com êxito o meu curso de mestrado.

Aos meus familiares, em especial minha mãe Maria José, meu Pai Expedito Mateus, meus irmãos Virginia, Helena, Eliana, Maria Mary, Weslen, Elizabete e Ananias, por todo apoio, carinho e confiança. Por sempre acreditarem no meu sucesso. Obrigada por sempre acreditaram em mim, me dando força e incentivo para continuar no curso de mestrado. Isso só me fortaleceu e me fez acreditar mais em mim mesma, permitindo sempre buscar ser cada vez melhor. Obrigada por todo amor!

À minha amiga de sempre, Karol Lima, por ter me ajudado durante a pesquisa, além de me valorizar sempre como pessoa. Obrigada pela sua contribuição e amizade!

Aos amigos e companheiros do Projeto Saúde Sexual e Reprodutiva, Nathanael, Jardsom, Raniely, Eurico e Valdenia, por suas contribuições relevantes nesta dissertação, a qual sem elas, não poderia estar concretizada. Muito obrigada, meninos!

Ao meu marido, Daniel Abraão, por estar ao meu lado, principalmente ao fim deste mestrado, me encorajando nesta batalha e me fazendo acreditar que posso vencer. Obrigada por toda compreensão!

Aos meus sogros, Manoel e Márcia Maria, que me apoiaram, me ajudaram nos preparativos da qualificação e defesa, sempre solidários e prestativos comigo. Minha gratidão.

À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e ao Mestrado Acadêmico em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis (MASTS) pela oportunidade.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pela concessão da bolsa de pesquisa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Juan Carlos Alvarado Alcócer, que acreditou no meu potencial, me compreendeu grandiosamente. Você não foi somente um orientador, mas por vezes, conselheiro, pai e um grande amigo. Obrigada por todo apoio e carinho!

A minha Coorientadora, Prof^a. Dr^a. Leilane Barbosa de Sousa, sempre meiga e compreensiva, me apoiando e me incentivando a concluir este trabalho com sucesso.

A Prof^a. Dr^a. Edmara Chaves Costa, com seu jeito meigo e doce contribuiu significativamente na minha dissertação, minha gratidão pela sua parceria no trabalho. Tenho muito apreço pela sua pessoa.

Aos professores do MASTS, por toda contribuição em minha formação, a qual sempre levarei comigo exemplos e ensinamentos.

Aos avaliadores das bancas de qualificação e defesa, pelo olhar crítico construtivo, pelos apontamentos, pelas dicas. Suas contribuições fizeram com que este trabalho fosse concluído com êxito. Obrigada pela disponibilidade e contribuição.

À Secretaria de Saúde do Município de Redenção-CE, na pessoa da Secretária Cristiane, pela disponibilidade do local de estudo.

À Coordenadora de Atenção Básica, na pessoa da Kelly, que foi sempre atenciosa e acolhedora comigo quando precisava de dados em relação às unidades de saúde da família do município.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

As plantas medicinais são utilizadas em terapias de doenças ginecológicas. Contudo, a segurança e eficácia desse procedimento depende do conhecimento e do uso adequado destas plantas. Este estudo tem como objetivo analisar o uso de plantas medicinais para tratamento de afecções ginecológicas por mulheres interioranas. Foi aplicado um questionário contendo dados socioeconômicos e questões sobre a utilização das plantas medicinais com 336 mulheres em onze unidades básicas de Saúde da Família do Município de Redenção, Ceará, selecionadas por amostragem intencional. Os dados foram organizados com auxílio do Programa Microsoft Office Excel® e analisados através do Software Epi InfoTM versão 7. A maioria das participantes apresentou idade média de aproximadamente 41 anos [DP: 14,25], tendo escolaridade entre o ensino fundamental e médio (41,37% e 48,51%, respectivamente), sendo na sua maioria casadas/união estável (58,33%; n = 196), com uma proporção materna de 83,04% (n=279) - média de 2,78 filhos (DP: 1,89). A maioria reside em zona rural (83,33%; n=280), as principais ocupações estavam associadas ao trabalho doméstico e a agricultura (66,66%; n=224), e renda familiar mensal de até um salário mínimo (74,70%; n=251). Dentre as plantas medicinais citadas, destacou-se a Aroeira (35,76%; n=59) entre as 165 respostas, seguida pela Corama (15,76%, n=26) e pelo Malvarisco (12,12%; n=20), que dividem valores em comum ao se considerar o IC95%. Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre: zona de residência ($p = 0,003$) e a maternidade ($p = 0,040$) com o uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças entre as participantes, com destaque para a maior proporção para a zona urbana e na presença de filhos; idade das participantes e o uso de plantas medicinais ($p=0,000$); morar na zona rural e usar plantas medicinais ($p=0,003$); escolaridade ($p=0,007$), ocupação ($p=0,01$) e maternidade ($p=0,002$) quanto à utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas, com destaque para maior percentual entre as mulheres de menor escolaridade (não alfabetizadas e com ensino fundamental), agricultoras e na presença de filhos. Destaca-se, ainda o estado civil ($p=0,055$), pela proximidade ao nível de significância, com maior proporção de uso entre as mulheres casadas/união estável. A zona de residência e a renda familiar mensal não apresentam associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) com a temática. Conclui-se que, as mulheres que fazem uso de plantas medicinais são na sua maioria residentes na zona rural, domésticas e agricultoras, e que quanto maior a idade, maior é o conhecimento delas e o uso das plantas medicinais nas afecções ginecológicas.

Descritores: Doenças dos Genitais Femininos. Fitoterapia. Saúde da Mulher. Terapias Complementares.

ABSTRACT

Medicinal plants are used in gynecological disease therapies. However, the safety and efficacy of this procedure depends on the knowledge and the proper use of these plants. This study aims to analyze the use of medicinal plants for the treatment of gynecological affections by country women. A questionnaire containing socio-economic data and questions about the use of medicinal plants with 336 women in eleven primary health care units in the city of Redenção, Ceará, selected by intentional sampling was applied. The data were organized with the help of the Microsoft Office Excel Program® and analyzed using EPI Info™ Software version 7. The majority of the participants had a mean age of approximately 41 years [SD: 14.25], having schooling between elementary and secondary education (41.37% and 48.51%, respectively), mostly married/stable union (58.33%; n = 196), with a proportion Maternal 83.04% (n = 279)-Mean of 2.78 children (SD: 1.89). Most of them reside in rural areas (83.33%; n = 280), the main occupations were associated with domestic work and agriculture (66.66%; n = 224), and monthly family income of up to a minimum wage (74.70%; n = 251). Among the medicinal plants cited, Aroeira (35.76%; n = 59) was distinguished between 165 responses, then by Corama (15.76%, n = 26) and Malvarisco (12.12%; n = 20), which divide common values when considering the 95%CI. A statistically significant association was found between: area of residence (P = 0.003) and maternity (P = 0.040) with the use of medicinal plants for the treatment of diseases among the participants, highlighting the greater proportion for the urban area and In the presence of children; Age of the participants and the use of medicinal plants (P = 0.000); Living in the rural area and using medicinal plants (P = 0.003); Schooling (P = 0.007), occupation (P = 0.01) and maternity (P = 0.002) regarding the use of medicinal plants in the treatment of gynecological diseases, with emphasis on higher percentages among women with lower schooling (not literate and with teaching Agricultural and in the presence of children. It is also noteworthy the marital status (P = 0,055), due to the proximity to the level of significance, with a higher proportion of use among married women/stable union. The area of residence and the monthly family income did not present a statistically significant association (p=0.05) with the theme. It is concluded that women who use medicinal plants are mostly residents in rural areas, domestics and farmers, and that the higher their age, the greater their knowledge and the use of medicinal plants in gynecological affections.

Keywords: Female Genital Diseases. Phytotherapy. Women's Health. Complementary Therapies.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitário de Saúde
AP – Atenção Primária
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CHP – Produtos Fitoterápicos Chineses
CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CONEP – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
DIP – Doença Inflamatória Pélvica
DPC – Doença Pélvica Crônica
ESF – Estratégias de Saúde da Família
HPV – Infecções por Papilomavírus Humano
IST – Infecção Sexualmente Transmissíveis
ITR – Infecções do Trato Reprodutivo
LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS - Ministério da Saúde
MTC – Medicina Tradicional Chinesa
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PCCU – Prevenção de Câncer do Colo do Útero
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ().
PNPMF – Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PROSSER - Promoção de Saúde Sexual e Reprodutiva
SAME – Serviço de Arquivo Médico Especializado
SOP – Síndrome dos Ovários Policísticos
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRH – Terapia de reposição hormonal
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
VB – Vaginose Bacteriana
WOS – Web of Science

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Literatura sobre utilização de plantas medicinais no tratamento de patologias ginecológicas.....	15
Quadro 2 – Amostra estratificada da população de mulheres atendidas em postos de saúde para execução do exame de prevenção de câncer do colo do útero (PCCU) no município de Redenção/CE com base nos dados de 2017.....	24
Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.....	28
Tabela 2 – Uso de Plantas Medicinais pelas mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.....	31
Tabela 3 – Conhecimento sobre Plantas Medicinais de aplicação no tratamento de doenças ginecológicas entre mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.....	33
Tabela 4 – Fatores associados ao uso de plantas medicinais para o tratamento geral de doenças entre as mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.....	36
Tabela 5 – Fatores associados à confiança no efeito/resultado das plantas medicinais entre as mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.....	39
Tabela 6 – Fatores associados à utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas entre as mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Revisão Integrativa	15
2.1.1 Fitoterapia nos sintomas da menopausa	15
2.1.2 Infertilidade	17
2.1.3 Infecções ginecológicas	18
2.1.4 Distúrbios hormonais.....	19
2.2 Etnoconhecimento das plantas medicinais	21
3 METODOLOGIA	23
3.1 Descrição da região de estudo	23
3.2 Características da amostra	24
3.3 Critérios de inclusão	25
3.4 Critérios de exclusão	25
3.5 Coleta de dados	25
3.6 Processamento e análise de dados	26
3.7 Aspectos éticos	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 Características sociodemográficos	28
4.2 Uso de Plantas Medicinais pelas mulheres participantes da pesquisa	31
4.3 Conhecimento sobre Plantas Medicinais de aplicação no tratamento de doenças ginecológicas	33
4.4 Associação entre variáveis sociodemográficas e utilização de plantas medicinais 35	
5 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICE A – MODELO DE QUESTIONÁRIO.....	61
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ...	64
ANEXO 1 – Imagens das plantas medicinais com utilização no tratamento de doenças ginecológicas	67
ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do CEP.....	69

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2016) preconiza que toda mulher na faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade, ou antes, se já estiver iniciado sua vida sexual, deve submeter-se inicialmente ao exame do Papanicolau com periodicidade anual. E após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia, é recomendável uma periodicidade trianual, visto que após isso, o risco cumulativo de desenvolver tal patologia, torna-se bastante pequena. Essa redução do risco, mantém-se diminuindo pelos cinco anos subsequentes (SOUZA et al., 2015).

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Nela são trabalhadas a assistência à mulher em seu ciclo de vida, bem como aspectos como saúde mental e gênero feminino, problemas crônico-degenerativos e até mesmo inclusão da atenção a mulheres de populações específicas, como lésbicas, negras, indígenas, ribeirinhas ou de zonas rurais e em situação prisional (BRASIL, 2004).

Com isso, a partir dessas políticas, o Ministério da Saúde elencou um conjunto de patologias, dentre as quais estão às doenças ginecológicas mais comuns que acometem o universo feminino, destacando-as por meio do Protocolo de Saúde da Mulher (BRASIL, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem buscando cada vez mais a promoção da qualidade nas condições de vida da saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos, ampliando o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro, e conseqüentemente vindo a contribuir para a redução da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas que poder ser evitadas, como é o caso das doenças ginecológicas (COSTA et al., 2016).

O SUS convencionalmente prioriza o cuidado na saúde reprodutiva, especialmente no pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo com orientações sociais e epidemiológicas. Entre as inúmeras afecções ginecológicas podem ser destacadas as relacionadas à menstruação: sangramento uterino aumentado, sangramento irregular (anovulatório), sangramento intermenstrual, atrasos menstruais, amenorréia, sintomas pré-menstruais (alterações no humor, retenção de líquido, cefaleia, cólicas, dentre outras), além de doenças como: doença pélvica crônica (DPC), síndrome pré-menstrual, miomas uterinos, endometriose, infecções sexualmente transmissíveis (IST), doença inflamatória pélvica (DIP), vulvovaginites e as cervicites (BRASIL, 2016).

Usualmente, o tratamento farmacológico para essas infecções são antibióticos, antifúngicos, analgésicos, fármacos hormonais, anti-inflamatórios, principalmente os não-esteroidais, antivirais, além de outra terapia comumente empregada para tratamento de patologias ginecológicas, que é a cauterização ou ainda a eletro cauterização, usada principalmente para tratar a cervicite ou ainda as lesões no colo uterino (BRASIL, 2016).

Outro método de tratamento para algumas doenças ginecológicas são as cirurgias, empregadas em situações como a endometriose, ou ainda em casos mais graves como câncer de útero ou ovários (OGATA et al., 2012).

Contudo, ainda há disponível outros métodos alternativos para o tratamento dessas enfermidades, como é o caso dos não farmacológicos, destacando assim o uso de plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2014). Despertando-se a necessidade em estudar o uso dessas plantas medicinais pelos grupos humanos de diferentes culturas a fim de se obter informações que possam ser empregadas na procura de substâncias biologicamente ativas para produção de medicamentos fitoterapêuticos (SANTOS et al., 2012).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi criada em 2006, por meio do Decreto nº 5.813. As diretrizes desta política foram detalhadas como ações no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), na Portaria Interministerial nº 2.960/2008, buscando garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, por meio do uso sustentável da biodiversidade, alavancando o desenvolvimento da cadeia produtiva, assim como da indústria nacional (BRASIL, 2006).

Contudo, o uso prolongado de algumas plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas poderá trazer efeitos adversos quando administrada de forma incorreta, ocasionados principalmente pela escassez de informações ou mesmo a falta de orientação de profissionais da saúde com conhecimento sobre o uso dessas plantas medicinais (CARVALHO et al., 2013), destacando-se a importância sobre a sua correta administração, dosagem e forma de preparo, caso contrário sua eficiência vem a ser comprometida (OLIVEIRA; LUCENA, 2015).

Diante da constante utilização das plantas medicinais como meios naturais no tratamento de determinadas doenças, em especial as ginecológicas pelas comunidades de regiões interioranas, o presente estudo pretende determinar qual o conhecimento das mulheres interioranas sobre as plantas medicinais e como estas estão fazendo seu uso no tratamento de afecções ginecológicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico está constituído de duas partes, em que a primeira traz por meio de uma revisão integrativa sobre o tratamento das principais patologias femininas submetidas ao uso de plantas medicinais encontradas na literatura, afim de sintetizar e análise minuciosa estas produções científicas, utilizando as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Library*, *Elsevier's Scopus* e *Web of Science* (WOS).

Os descritores utilizados para a obtenção dos artigos, nas bases de dados selecionadas foram: *Phytotherapy*, *Complementary Therapies*, *Women's Health*, utilizando-se os operadores booleanos AND para a realização dos cruzamentos, conseguindo assim listar literaturas sobre o uso de plantas medicinais no tratamento dos problemas ginecológicos (Quadro 1).

A segunda parte aborda os aspectos do etnoconhecimento dessas culturas, trazendo aspectos de conhecimento popular, compreendendo o uso dessas.

Quadro 1 – Literatura sobre utilização de plantas medicinais no tratamento de patologias ginecológicas.

	Espécie	Autores/ Ano	Utilização	Problemas citados
1	Óleo de espinheiro marítimo (<i>Hippophaë hamnoides</i>)	LARMO, P. S. et al. (2014)	Óleo	Inflamações nos órgãos genitais e no útero; Secura das membranas das mucosas genitais (Atrofia vaginal).
2	<i>Cimicifuga racemosa</i> (black cohosh)	TAMAHAS, A. et al. (2015)	Decocções	Sintomas da menopausa de moderada a grave.
3	<i>Dang-Gui-Shao-Yao-San, Wen-Jing-Tang, Jia-Wei-Xiao-Yao-San, Zou-Gui-Wan, Você-Gui-Wan, Leonurus japonicus, Fructus ligustri lucidi, Cyperus rotundus L., Dipsacus asper Wall, Semen Cuscutae.</i>	HUNG, Y. C. et al. (2016).	Decocções	Disfunção endócrina ovariana, infertilidade feminina, perturbações da ovulação, contrações do músculo liso do útero.
4	<i>Gunnera perpensa</i>	HUNG, Y. C. et al. (2016)	Decocções	Doenças reprodutivas maternas (dismenorreia), dores menstruais.
5	<i>Withania somnifera</i>	HUNG, Y. C. et al. (2016)	Decocções e sucos	Infertilidade
6	<i>Scabiosa columbaria</i>	HUNG, Y. C. et al. (2016)	Decocções	Infertilidade, dismenorreia e distúrbios uterinos.
7	<i>Malva parviflora, Xysmalobium undulatum, Dicoma anomala, B. setifera.</i>	ADHIKARI, P. P. et al. (2017)	Decocções	Distúrbios uterinos não especificados e leucorréia.
8	<i>Hibiscus rosa-sinensis, Abroma augusta, Bombax ceiba.</i>	ADHIKARI, P. P. et al. (2017)	Sucos	Ciclo menstrual irregular, gonorreia, infertilidade e outros distúrbios ginecológicos.
9	<i>Cynodon dactylon</i>	ADHIKARI, P. P. et al. (2017)	Sucos	Sangramento uterino.
10	<i>Andrographis paniculata</i>	ADHIKARI, P. P. et al. (2017)	Sucos	Vaginite.

2.1 Revisão Integrativa

2.1.1 Fitoterapia nos sintomas da menopausa

A menopausa é um mecanismo natural e fisiológico ocorrido em mulheres, isto é, não é uma doença. No entanto, é um período que pode afetar negativamente a qualidade de vida de muitas mulheres. No estudo de Cetisli et al. (2015), as ervas inseridas na dieta dessas mulheres aumentaram o nível de estrogênio, antes diminuído durante o período da menopausa, evitando assim os sintomas desse mecanismo natural na vida destas mulheres.

Os Fitoestrógenos são produtos químicos derivados de plantas que podem agir como um estrogênio natural no corpo humano. Não há síntese ou depósito desses compostos no corpo, e sua única fonte é uma dieta intensiva com ervas contendo esses compostos. Estes podem ser encontrados em grãos, vegetais e frutas, e suas fontes mais conhecidas e enriquecidas de fitoestrógenos são a linhaça e a soja, demonstrando afetar os sintomas da menopausa dentro de 12 semanas. Contudo, para aumentar a qualidade de vida em termos de saúde física, mental e social, se faz necessário o conhecimento dos problemas de saúde que podem vir a surgir durante a menopausa, a fim de tomar as devidas precauções. Sendo crucial consultas periódicas com profissionais de saúde, apoio e informações sobre esse distúrbio, garantindo assim o aumento da qualidade de vida (CETISLI et al., 2015).

A transição da menopausa ou perimenopausa é o estágio de vida reprodutiva das mulheres que começa alguns anos antes da menopausa, quando os ovários gradualmente começam a produzir menos estrogênios. A perimenopausa termina no primeiro ano após a menopausa, quando uma mulher permanece 12 meses sem menstruar. Nos últimos dois anos da transição da menopausa, há uma aceleração do declínio do estrogênio. Assim, muitas mulheres experimentam sintomas da menopausa, como afrontamentos, períodos irregulares e insônias (D'ANNA et al., 2016).

Portanto, a atrofia vaginal, o afinamento e a secura da mucosa vaginal estão associados a níveis reduzidos de estrogênio na menopausa. O tecido atrófico é propenso à inflamação, hemorragias e ulceração. Os sintomas típicos incluem desconforto vaginal, sensação de secura, ardor, comichão (prurido intenso) e dispareunia (dor durante a relação sexual). Uma prevalência de 43% para os sintomas de atrofia vaginal em mulheres na pós-menopausa foi relatada recentemente na Finlândia e nos Estados Unidos. A idade média da menopausa natural na Europa é entre 47 e 50 anos. À medida que a expectativa de vida aumenta, a maioria das mulheres gastará até um terço de sua vida em estado pós-menopausa (LARMO et al., 2014).

No estudo de Larmo et al. (2014), eles destacaram o uso do óleo de espinheiro marítimo (*Hippophaë rhamnoides*), onde na Ásia Central é tradicionalmente usado para o tratamento de inflamações nos órgãos genitais e no útero. A ingestão desse óleo produzido com um processo de extração com dióxido de carbono supercrítico demonstrou em estudos clínicos efeitos benéficos sobre lipídios e lipoproteínas séricas, olho seco, marcadores de inflamação endotelial e agregação plaquetária.

Outro estudo sobre a utilização da fitoterapia nos problemas ginecológicos foi encontrado no trabalho de Choi et al. (2014), onde estes indicam que a inalação do óleo de neroli (*Citrus aurantium* L. var. amara), que também é um composto fitoterápico, minimiza os sintomas da menopausa, eleva o desejo sexual e diminui a pressão arterial em mulheres na pós-menopausa. O óleo de neroli é uma intervenção inovadora e útil para reduzir o estresse e melhorar o sistema endócrino.

Cetisli et al. (2015), relataram que as mulheres menopausadas de um grupo experimental, que receberam uma dieta rica em fitoestrógeno (semente de linhaça e soja) por 12 semanas, apresentaram uma diminuição significativa nos sintomas da menopausa, como por exemplo: ondas de calor e secura vaginal. Neste mesmo estudo, as mulheres preferiram usar linhaça por causa da facilidade de uso e ausência de efeitos colaterais, como no caso da Terapia de reposição hormonal (TRH).

Os autores citados acima descobriram que os sintomas da menopausa podem ser tratados com métodos complementares, e que a semente de linhaça e soja, diminuiu significativamente os sintomas da menopausa, aumentando a qualidade de vida das mulheres que vivem em período de menopausa (CETISLI et al., 2015).

Outro trabalho que relatou sobre o uso da fitoterapia nos sintomas da menopausa, foi o estudo de Tanmahasamut et al. (2015), que descreveu a terapia hormonal como sendo o tratamento mais eficaz para os sintomas da menopausa. Infelizmente as evidências consideráveis de estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados indicam que a terapia hormonal aumenta vários riscos à saúde, incluindo câncer de mama, doença cardiovascular e tromboembolismo. Devido a estas preocupações, o tratamento para os sintomas da menopausa foi modificado para outros medicamentos não hormonais ou medidas alternativas complementares, registrando que 33 a 45% das mulheres com sintomas da menopausa fazem uso de terapias alternativas sem comunicar o profissional de saúde que lhe acompanha.

No mesmo estudo citado acima, a planta *Cimicifuga racemosa* (*black cohosh*) foi um dos fitoterapêuticos usados para aliviar os sintomas da menopausa. É uma planta largamente utilizada na América do Norte, a qual seu rizoma e o extrato dessa parte vegetativa

apresentam muitos ingredientes ativos, incluindo glicosídeos triterpênicos (acetina, 23-epi-26-desoxicetina e cimicifugoside) e ácidos fenólicos (ácido isoferulico, fukinolic ácido) (TANMAHASAMUT, et al., 2015).

Tanmahasamut et al. (2015) ainda afirmam que o cohosh preto mostrou eficiência em sintomas da menopausa e melhoria na qualidade de vida das mulheres tailandesas com sintomas de menopausa moderada a grave. A preparação do cohosh preto foi no geral aceita pelas mulheres. Ainda nesse estudo, aproximadamente 30% das participantes relataram efeitos colaterais, a maioria dos quais foram leves e autolimitadas, sem tratamento ou término do estudo, uma vez que, a medicação não demonstrou hepatotoxicidade nas participantes. O estudo foi conduzido em mulheres asiáticas geralmente saudáveis com sintomas graves da menopausa usando o extrato do cohosh preto contendo 1,28 mg de ingredientes ativos por apenas 12 semanas.

2.1.2 Infertilidade

A fertilidade feminina tem sido definida como "um fenômeno paradoxal de poder entre o eu biológico e psicosssexual". Por outro lado, a infertilidade feminina é definida como a incapacidade de uma mulher em idade fértil de engravidar, apesar de ter relação sexual frequente e desprotegida por métodos contraceptivos entre pelo menos de 1 a 4 anos, afetando cerca de 10% a 20% dos casais que tentam engravidar em muitos países industrializados. Entre as principais causas da infertilidade feminina, estão elas: distúrbios ovulatórios, endometriose, adesão pélvica, adquiridos (miomas), anormalidades uterinas, bloqueio tubário e outras anormalidades nas trompas (HUNG et al., 2016).

Hung et al. (2016a), ainda destacam em seu estudo, as terapias complementares ou alternativas como é o caso da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Juntamente com a medicina ocidental, a MTC é a alternativa mais comum utilizada em Taiwan. Produtos e ervas chinesas são os componentes mais populares da MTC. Aproximadamente 30% de todos os pacientes usam esta terapia em Taiwan e cerca de 90% dos usuários recebem produtos fitoterápicos chineses (CHPs) como tratamento para diversas doenças. Eles ainda ressaltam que os CHPs são comumente usados por mulheres em Taiwan para o tratamento de infertilidade feminina. 88% das prescrições médicas possuem pelo menos dois CHPs, havendo uma média de 5,81% de ervas chinesas em uma única prescrição.

Contribuindo com os autores acima, um estudo de Wet e Ngubane (2014), registrou 32 espécies de plantas que foram utilizadas para o tratamento de vários problemas ginecológicos e obstétricos. Dentre estes problemas foram destacados, a dismenorria, infertilidade e a

menorragia. Destacando 21 espécies de plantas para o tratamento de dismenorreia, 14 espécies para infertilidade e 10 espécies para menorragia. *Bridelia catártica*, pertencente à família *Phyllanthaceae*, foi a espécie vegetal mais citada pelas mulheres para o tratamento de problemas ginecológicos e obstétricos. Os modos de preparações das plantas foram em sua maior parte composto por misturas administradas oralmente.

As principais ervas descritas no estudo de Hung et al. (2016a), foram a Dang-Gui-Sha- Yao-San, uma fórmula fitoterápica mais comumente prescrita (17,25%), seguido por Wen-Jing- Tang (16,35%), Jia-Wei-Xiao-Yao-San (14,85%), Zou-Gui-Wan (14,57%) e Você-Gui-Wan (9,97%). O sêmen *Cuscutae* (27,40%) foi também comum na prescrição de CHPs, seguida de *Leonurus japonicus* (13,55%), *Fructus ligustri lucidi* (13,43), *Cyperus rotundus* L. (12,13%) e *Dipsacus asper* Wall (11,71%), destacando também, que, além de visitarem o ginecologista, a maioria das pacientes (96,17%) também procuram tratamento na MTC. Mostrando que as ervas chinesas mais comuns nas prescrições para as mulheres com infertilidade foram: Dang-Gui-Sha-Yao-San e Sêmen *Cuscutae*.

Segundo Moteetee e Seleteng Kose (2016) há um total de 87 espécies de plantas usadas para o tratamento de vários problemas reprodutivos como no caso o tratamento da esterilidade, seguido por problemas menstruais e distúrbios uterinos. Os autores ainda destacam a planta *Gunnera perpensa*, como sendo a mais utilizada para combater uma série de doenças reprodutivas, apresentando atividades farmacológicas como analgésico, anti-inflamatório, anti-espasmódico e uterotônico, explicando assim seu uso para dores menstruais e tonificação do útero.

Outros autores como Adhikari et al. (2017), recomendaram em seu estudo, algumas plantas indianas utilizadas para o tratamento de vários problemas reprodutivos, como no caso da infertilidade, metrorragia e dismenorreia. As plantas destacadas neste trabalho foram *Hibiscus rosa-sinensis*, usada para curar a menstruação irregular, o suco de *Cynodon dactylon*, usado contra o sangramento uterino, as raízes de *Abroma augusta* contra gonorreia e os frutos de *Bombax ceiba* para a cura da infertilidade feminina e outros distúrbios ginecológicos. Algumas espécies de plantas raras, mas medicinalmente importantes como *Andrographis paniculata*, também foi relatada no tratamento do transtorno sexual e vaginite.

1.1.3 Infecções ginecológicas

A infecção vaginal é uma das infecções ginecológicas mais comuns, sendo responsável pelos motivos das quais as mulheres procuram atendimento ao ginecologista (ALI BHAT; BEGUM, 2017).

Ainda de acordo Ali Bhat e Begum (2017), as Infecções do Trato Reprodutivo (ITR) tornou-se uma epidemia silenciosa que assola a vida das mulheres e representa um problema nos países em desenvolvimento, sendo mais prevalente em mulheres com idade entre 25 e 35 anos. A maioria das mulheres com vaginite apresentam corrimento vaginal em algum momento de suas vidas.

Estas infecções do trato reprodutivo são ocasionadas por candidíase, tricomoníase e vaginose bacterianas (VB), no caso a *Gardnerella vaginalis*. Estas infecções ocorrem devido as oscilações do pH vaginal, podendo ser muito ácido ou básico demais. Vale ressaltar, que o pH normal da vagina normal é de 4,5. O pH vaginal na candidíase é <4,5, tricomoníase> 5,5 e VB> 4,7.

De acordo com Ali Bhat e Begum (2017), 96% das pacientes tinham pH elevado, sendo o pH vaginal, um indicador sensível para VB. Os autores relatam em seu estudo, a vaginite como sendo uma síndrome causada principalmente por três grupos diferentes de patógenos microbianos (bactérias, levedura e protozoários), sendo responsável por 90% das doenças. Os mesmos autores salientaram as propriedades adstringentes das plantas *Sândalo*, *Tamarindo* e *Bakayin* na melhoria do corrimento vaginal.

Destacam-se mais estudos confirmando o uso das plantas medicinais no cuidado a saúde da mulher. O estudo de Messias et al. (2015) é mais um, onde corrobora com os outros autores sobre diversas espécies existentes utilizadas no cuidado ginecológico da mulher. As espécies *Alternanthera brasiliensis* L, *Alternanthera* sp, *Apium graveolens* L, *Artemisia vulgaris* L, *Tagetes minuta* L, *Impatiens balsamina* L, *Bryophyllum pinnatum* L e *Piptadenia gonoacantha* foram as mais indicadas em seu trabalho para o tratamento das doenças ginecológicas, como as infecções uterinas, cólicas menstruais e inflamação dos ovários.

Já na pesquisa de Nascimento et al. (2013), a erva capim-santo (*Cymbopogon citratus*), erva-cidreira (*Lippia alba*) e a courama (*Kalanchoe brasiliensis*) como plantas medicinais utilizadas pelas mulheres no tratamento de pequenas crises de cólicas uterinas, inflamações ovarianas e uterinas, demonstrando no seu estudo outras espécies de plantas que são de uso na área da saúde da mulher.

2.1.4 Distúrbios hormonais

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio reprodutivo e endócrino complexo, caracterizado por irregularidades menstruais (oligomenorreia/amenorréia), hiperandrogenismo, ovários policísticos, distúrbios metabólicos e psicológicos, afetando até 18% das mulheres em idade reprodutiva (ARENTZ et al., 2017).

Aproximadamente duas em cada cinco mulheres com SOP relatam o uso de fitoterapia (ARENTZ et al., 2014a). Estes medicamentos à base de plantas contêm substâncias químicas biologicamente ativas que podem alterar a endocrinologia reprodutiva em mulheres com SOP (ARENTZ et al., 2014b), e a metformina, um dos principais agentes farmacológicos indicados para o tratamento de mulheres com SOP, foi originalmente identificada na erva *Galega officinalis*. No entanto, apesar do uso da fitoterapia pelas mulheres, a evidência da eficácia e dos efeitos adversos da fitoterapia é escassa (ZHANG et al., 2010a, 2010b; LAI et al., 2017).

Outros autores que colaboraram em seu estudo foram Adnan et al. (2015), estes ressaltaram o uso das plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas, trazendo as principais espécies utilizadas na saúde da mulher. Em seu trabalho, a maioria das plantas (19) foram relatadas para as complicações da menstruação, seguida de 11 plantas para gonorreia e gravidez.

Destacou-se ainda em seu estudo, as partes das plantas utilizadas pelas mulheres, no caso plantas inteiras (33%) e folhas (31%) para várias preparações etnomedicinais na área da ginecologia. Portanto em sua pesquisa, as mulheres das regiões remotas do Paquistão foram identificadas como as que têm colossal conhecimento tradicional na utilização de plantas medicinais para sua saúde reprodutiva. Mencionaram ainda, que as mulheres das regiões do Paquistão usam principalmente ervas (59%) para a preparação de etnomedicamentos, seguidos de árvores (26,9%). Na maioria das áreas remotas, as ervas medicinais são os principais ingredientes dos medicamentos locais e considerados a primeira escolha no tratamento das doenças ginecológicas (ADNAN et al., 2015).

As plantas *Justicia adhatoda*, *Schinus molle*, *Convolvulus arvensis*, *Cyperus rotundus* e *Hypericum perforatum* foram identificadas como sendo eficazes no alívio das complicações menstruais. Contudo, a maioria das plantas foi encontrada em mais de uma região para a mesma doença particular, como por exemplo, *Convolvulus arvensis*, usada contra as complicações da menstruação. A planta *Melia azadirachta* e *Solanum surattense* foram indicadas contra a gonorreia. Dados etnográficos mostraram que a maioria das mulheres entrevistadas (44%) tinham entre 61 e 70 anos, indicando claramente que o conhecimento tradicional é restrito por pessoas idosas dessas regiões devido ao menor interesse da geração mais nova.

Ainda no seu estudo, eles descreveram que as mulheres do Paquistão têm grande dependência das plantas medicinais para o tratamento de diferentes problemas ginecológicos. As complicações da menstruação e a gonorreia foram às doenças ginecológicas mais

encontradas na região do Paquistão, inclusive relatou que o conhecimento é restrito apenas a mulheres idosas, sendo a geração jovem totalmente ignorante, destacando a importância da educação das mulheres jovens sobre o conhecimento tradicional (ADNAN et al., 2015).

No estudo de Haj-Husein et al. (2015), os benefícios do chá de manjerona sobre o perfil hormonal de mulheres com SOP, melhoraram a sensibilidade à insulina e reduzem os níveis de andrógenos. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para confirmar esses resultados e investigar os componentes ativos e os mecanismos que contribuem para esses potenciais efeitos benéficos da erva manjerona.

2.2 Etnoconhecimento das plantas medicinais

Desde os tempos imemoráveis, os homens buscam na natureza recursos para melhorar suas próprias condições de vida, aumentando suas chances de sobrevivência. O uso das plantas como alimento sempre existiu e a este se incorporou a busca de matéria-prima para a confecção de roupas e ferramentas, além de combustível para o fogo. Contudo, os europeus foram os primeiros a chegarem ao Brasil, logo se depararam com uma grande quantidade de plantas medicinais utilizadas pelas inúmeras tribos que aqui viviam. Por intermédio dos pajés, o conhecimento das ervas locais e seus usos foram transmitidos e aprimorados de geração em geração (LORENZI; MATOS, 2008).

Conforme Dantas (2008), a etnobotânica, que é a mesma aplicada ao estudo de plantas medicinais, como vem sendo praticada modernamente, trabalha em estreita relação com outras disciplinas, como por exemplo, a etnofarmacologia e a antropologia médica, na medida em que contextualiza o uso das plantas dentro de um “sistema” médico. Esta ciência aparece como uma vertente interdisciplinar que compreende o estudo e a interpretação do conhecimento, definição cultural, manejo e usos tradicionais dos elementos vegetais. Os estudos etnobotânicos vão além do que pode pretender a investigação botânica, uma vez que suas metas se concentram em torno de um ponto fundamental que é o significado ou o valor cultural das plantas em determinada comunidade humana.

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. Com a industrialização e urbanização do país, o conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais passou a ser sinônimo de atraso e charlatanismo. A desvalorização desses saberes contribuiu para a desvalorização cultural das

comunidades tradicionais que as utilizam (SANTOS, 2014).

Porém, observa-se que o conhecimento das práticas curativas tradicionais, principalmente do uso plantas silvestres, está desaparecendo devido a rápida modernização e a mudança de estilos (AGRA et al., 2008). Por outro lado, as causas julgadas como mentais e espirituais para os males que se apresentam, retomam a importância dos recursos naturais para o tratamento nos diferentes grupos sociais e culturais (SANTOS et al., 2012).

Portanto, o conhecimento sobre as ervas medicinais simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos, e dessa forma, usuários de plantas medicinais de todo o mundo, mantém a prática do consumo de fitoterápicos, tornando válidas informações terapêuticas que foram sendo acumuladas durante séculos, apesar de nem sempre terem seus constituintes químicos conhecidos. Sendo assim, a busca e o uso de plantas com propriedades terapêuticas é uma atividade que vem de geração a geração, descritos com o intuito de preservar essa tradição milenar e atestada em vários tratados de fitoterapia (NASCIMENTO, et al., 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Descrição da região de estudo

A pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2019, no município de Redenção, Ceará, localizado na região do Maciço de Baturité, distante a 61 km da capital do Estado. Possui 92 m de altitude e está situado sob as coordenadas geográficas: 4° 13' 35" S e 38° 43' 53" W. O município integra o polo Serrano de Guaramiranga, e no último censo registrou 26.415 habitantes (IBGE, 2010).

A escolha do local foi baseada por tratar-se de um município interiorano, onde segundo a literatura o uso de plantas medicinais pertence aos costumes da população (NASCIMENTO et al., 2018), além de integrar os municípios que fazem parte do Maciço de Baturité, região onde está inserida a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Redenção compreende uma área de 225,8 km², tendo como limítrofe os seguintes municípios: Acarape, Guaiuba, Palmácea e Pacoti (ao Norte); Aracoiaba e Barreira (ao Sul); Barreira e Acarape (à Leste); Pacoti e Baturité (à Oeste) (IPCE, 2017). A região ainda é caracterizada por um clima Tropical Quente Úmido, Tropical Quente Sub-úmido e Tropical Quente Semiárido Brando.

Segundo o censo 2010, sua população era predominantemente do sexo feminino, constituída por 13.293 habitantes, distribuída entre as zonas urbana (8.573 habitantes) e rural (4.720 habitantes) (IBGE, 2010; IPCE, 2011). Quanto a sua economia, o município tem suas atividades baseadas na indústria e na agropecuária, com o cultivo de banana, cana-de-açúcar, milho e feijão, bem como na pecuária bovina, suína e avícola.

O município de Redenção é composto por onze Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo as seguintes: Sede I, Sede II, Joana Regis, Urucuzal, Frei Agostinho, Currais, Barra Nova, Olho D'água do Constantino, Manoel Dias, Guassi e Boa fé. As ESFs Sede I e Sede II estão localizadas no centro da cidade de Redenção em zona urbana, enquanto as ESFs Joana Regis, Boa fé e Urucuzal estão localizadas no Antônio Diogo, distrito de Redenção, ESF Boa Fé, Frei Agostinho e Currais ficam localizadas na zona rural e as demais na região serrana do município.

Com relação à estrutura física, no geral elas são compostas por um Serviço de Arquivo Médico Especializado (SAME), uma Recepção, uma Coordenação e Telessaúde, um consultório de enfermagem, um consultório médico, um consultório odontológico, uma rede

de frio, uma sala de vacinação, um almoxarifado, uma sala de aerossol, uma sala de procedimentos, uma sala de esterilização, uma copa, um banheiro feminino (funcionárias), um banheiro masculino (funcionários), uma farmácia, um banheiro masculino (pacientes), um banheiro feminino (pacientes), um consultório de especialidades (ginecologia, ultrassonografia e nutrição).

O quadro de profissionais das sedes de saúde é de acordo com o número de habitantes presentes na região em que está instalado, estando entre eles: Agentes Comunitário de Saúde (ACS), auxiliar de enfermagem, auxiliar em saúde bucal, cirurgião dentista, enfermeiro, médico, técnico em enfermagem e técnico em saúde bucal. E em média são realizados de 20 a 30 prevenções de câncer de colo de útero mensalmente em cada sede.

3.2 Características da amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se a população de 1.982 mulheres atendidas no ano de 2017 para prevenção de câncer do colo do útero (PCCU) nas ESF da cidade de Redenção e distribuídas entre as cinco equipes de saúde da família de acordo com o Quadro 2.

O processo de amostragem foi do tipo probabilístico aleatório sistemático. Em cada posto de saúde foi incluído mulheres na pesquisa de acordo com a demanda de exames, com reposição de acordo com as perdas ocasionadas pela aplicação dos critérios de exclusão.

Quadro 2 – Amostra estratificada da população de mulheres atendidas em postos de saúde para execução do exame de prevenção de câncer do colo do útero (PCCU) no município de Redenção/CE com base nos dados de 2017.

PCCU	Total de Atendimentos		Aproximação
	Anual	Amostra	
Centro de Saúde (Sede I)	237,0	38,50	39
Centro de Saúde (Sede II)	105,0	17,06	18
Boa Fé	154,0	25,02	26
Manoel Dias	225,0	36,55	37
Olho D'água	231,0	37,53	38
Guassi	164,0	26,64	27
Barra Nova	102,0	16,57	17
Joana Régis	184,0	29,89	30
Uruncuzal	260,0	42,24	43
Currais	280,0	45,49	46
Frei Agostinho	40,0	6,50	07
Total	1.982,0	-	328

A amostra do estudo estratificada da população de mulheres atendidas em postos de saúde durante as consultas do exame de prevenção foi de 328 mulheres, porém, durante as coletas de dados da pesquisadora, esta conseguiu um número maior que o calculado estatisticamente, chegando a coletar 336 mulheres no final da pesquisa. Esta amostra foi calculada, utilizando a fórmula para determinação do tamanho da amostra (n) com base na estimativa da proporção populacional (Equação 1):

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E^2} \quad (1)$$

Sendo: n = número de indivíduos na amostra; $Z_{\alpha/2}$ = valor crítico corresponde ao grau de confiança desejado (1,96); p = proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria de interesse do estudo, considerando a prevalência de uso de plantas medicinais de 80% (BADKE et al., 2012); q = proporção populacional de indivíduos que não pertence à categoria de interesse ($q = 1 - p$); E = margem de erro ou erro máximo de estimativa ($e = 0,04$ e 95% de confiança).

Houve cumprimento da proposta do tamanho amostral, respeitando as Unidades Básicas de Saúde propostas na pesquisa junto ao município.

3.3 Critérios de inclusão

Foram incluídas neste estudo todas as mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e que procuraram atendimento de consulta ginecológica nas unidades de saúde que compõem o local do estudo.

3.4 Critérios de exclusão

Foram excluídas deste estudo, mulheres que apresentaram estado de saúde físico ou mental comprometido de modo a inviabilizar a coleta.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados com o uso de questionário semiestruturado, adaptado de Freitas et al. (2016), sendo aplicado durante as consultas de enfermagem nas onze ESF durante o atendimento de prevenção de câncer de colo de útero, garantindo sempre o anonimato. O questionário aborda questões acerca de dados sociodemográficos, como: nome, data de nascimento, renda, escolaridade e, ainda, questões sobre conhecimento específico,

como: utilização das plantas medicinais, crença no poder curativo das plantas medicinais, como foi adquirido o conhecimento, utilização no tratamento de doenças ginecológicas, quais plantas são utilizadas, quais enfermidade são tratadas com o uso dessas plantas, qual parte das plantas são utilizadas, modo de preparo do fitoterapêutico, duração do tratamento e êxito com esse tratamento (Apêndice A).

3.6 Processamento e análise de dados

Foram consideradas, para fins de processamento, todas as variáveis do instrumento. Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel® 2013 e processados com o auxílio do Software EpiInfo for Windows versão 7.2.1. Foram aplicados procedimentos estatísticos descritivos, com distribuição de frequências relativas e absolutas, considerando serem, em sua maioria, variáveis qualitativas, com a inclusão do uso do intervalo de confiança de 95%.

Os dados categóricos foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual, sendo aplicado o teste do Qui-quadrado ou exato de Fisher, quando necessário, para comparação entre variáveis como faixa etária, estado civil, escolaridade e características das plantas medicinais e do tratamento de distúrbios ginecológicos. Foi adotado o nível de significância de 5% para verificação da rejeição da hipótese nula ($Pvalue < 0,05$). Os resultados foram apresentados na forma de tabelas.

3.7 Aspectos éticos

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, preocupando-se com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2012).

Essa pesquisa pôde incorrer em riscos mínimos, a saber: constrangimento social, particularmente se considerado a estigmatização associada à participação em pesquisas; constrangimento intelectual por expor a opinião sobre tratamento de problemas ginecológicos. E no caso da ocorrência de qualquer forma de constrangimento, a participação na pesquisa foi finalizada sem nenhum dano às mulheres participantes dele.

Contudo, é importante ressaltar que o estudo poderá beneficiar não somente os profissionais e gestores de saúde do município, ao permitir que se avaliem os conhecimentos das mulheres sobre plantas medicinais e seu uso, como também permitirá subsídios para um planejamento de assistência de saúde sobre tal questão, o que refletirá também numa melhor

qualidade de serviço prestado à população feminina.

Todas as participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), no qual as informações foram asseguradas a elas. Foram esclarecidos os seus direitos e dúvidas, e após aceitarem participar da pesquisa, assinarão o referido documento. As participantes tiveram a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e aprovado sob o parecer nº 3.351.707 e CAEE: 96309218.1.0000.5576. Garantiu-se autonomia dos sujeitos, não maleficência e beneficência da pesquisa, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico os resultados e discussões estão organizados em tabelas, levando em consideração as etapas em que o estudo percorreu. Para isso, foram criadas as seguintes categorias: Características sociodemográficos, Uso de Plantas Medicinais, Conhecimento sobre Plantas Medicinais de aplicação no tratamento de doenças ginecológicas, Associação entre variáveis sociodemográficas e utilização de plantas medicinais.

4.1 Características sociodemográficos

Com o intuito de caracterizar as mulheres participantes deste estudo, foram utilizadas as seguintes variáveis: Unidade Básica de Saúde de origem, idade, escolaridade, ocupação, estado civil, zona de habitação, número de filhos e renda. As informações estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sóciodemográficas das mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.

Variáveis Sóciodemográficas	Participantes (n=336)	%	IC95%
Unidade Básica de Saúde			
Boa fé	26	7,74	[05,34 – 11,10]
Manoel Dias	37	11,01	[08,10 – 14,81]
Guassi	27	8,04	[05,58 – 11,44]
Barra Nova	17	5,06	[03,18 – 07,95]
Currais	48	14,29	[10,95 – 18,43]
Olho D'água Constantino	38	11,31	[08,35 – 15,14]
Joana Régis (Antonio Diogo I)	30	8,93	[06,33 – 12,46]
Centro de Saúde (Sede I)	39	11,61	[08,61 – 15,47]
Centro de Saúde (Sede II)	18	5,36	[03,42 – 08,31]
Urucunzal (Antonio Diogo II)	43	12,80	[09,64 – 16,79]
Frei Agostinho Fernandes	13	3,87	[02,27 – 06,51]
Idade [anos]			
Média [Desvio Padrão-DP]	41,14 [14,25]		
Mínima – Mediana – Máxima	17,52 - 40,55 - 80,86		
Escolaridade			
Não alfabetizada	13	3,87	[02,27 – 06,51]
Ensino fundamental	139	41,37	[36,23 – 46,70]
Ensino médio	163	48,51	[43,22 – 53,84]
Ensino superior	19	5,65	[03,65 – 08,66]
Pós-graduação	02	0,60	[00,16 – 02,14]
Ocupação			
Doméstica	116	34,52	[29,64 – 39,76]
Agricultora	108	32,14	[27,38 – 37,31]

Continuação...			
Variáveis Sócio-demográficas	Participantes (n=336)	%	IC95%
Outras	112	33,33	[28,51 – 38,54]
Estado civil			
Casada/União Estável	196	58,33	[53,00 – 63,48]
Solteira	108	32,14	[27,38 – 37,31]
Viúva	19	5,65	[03,65 – 08,66]
Divorciada/Disparada	13	3,87	[00,27 – 06,51]
Zona de residência			
Urbana	56	16,67	[13,06 – 21,02]
Rural	280	83,33	[78,98 – 86,94]
Filhos			
Não	57	16,96	[13,33 – 21,35]
Sim	279	83,04	[78,65 – 86,67]
Média [Desvio Padrão-DP]	2,78 [1,89]		
Mínima – Mediana – Máxima	1,00 – 2,00 – 12,0		
Renda Familiar Mensal			
Até 1 salário mínimo	251	74,70	[69,79 – 79,05]
2-3 salários mínimos	69	20,54	[16,79 – 25,18]
4-5 Salários mínimos	01	0,30	[00,05 – 01,67]
Não informado	15	4,46	[02,72 – 07,23]
Em caso de doença, a que/quem recorre (Especificar)			
Profissional de Saúde	192	57,14	[51,80 – 62,32]
Plantas Medicinais	104	30,95	[26,25 – 36,09]
Familiar/Vizinho	01	0,30	[00,05 – 01,67]
Benzedeira	02	0,60	[00,16 – 02,14]
Farmácia	37	11,01	[08,10 – 14,81]

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

A maioria das participantes se encontravam em Unidade Básica de Saúde (UBS) distante da área urbana, destacando-se as unidades de Currais (14,29%; n=48) e Urucunzal (12,80%; n=43). As participantes apresentaram idade média de aproximadamente 41 anos [DP: 14,25], na sua maioria tendo escolaridade entre o ensino fundamental e médio (41,37% e 48,51%, respectivamente). As principais ocupações estão associadas ao trabalho doméstico e a agricultura, totalizando 66,66% (n=224); sendo na sua maioria casadas/união estável (58,33%; n = 196), com uma proporção materna de 83,04% (n=279) - média de 2,78 filhos (DP: 1,89), a maioria residente em zona rural (83,33%; n=280) e tem renda familiar mensal de até um salário mínimo (74,70%; n=251). Destaca-se que ao serem perguntadas: “Em caso de doença, a que/quem recorre?” - a maioria, ao especificar uma única resposta, se reporta ao profissional de saúde (57,14%; n=192); contudo, as plantas medicinais ocupam o segundo lugar com 30,95% (n=104), chegando a 152 respostas (45,24%), no contexto associado à múltipla escolha.

Um estudo epidemiológico observacional seccional investigou o uso de remédios caseiros pelos usuários da Atenção Primária à Saúde do município de Blumenau, em Santa Catarina, com 548 mulheres (78,1%) com média de idade de 43,3 anos (\pm 19,2) e mediana de 43,8 anos, onde a maioria declarou-se casada (394, 56,4%) (ZENI et al., 2017). Estes achados são similares ao encontrado nesse estudo.

Os resultados da pesquisa trazem as principais ocupações das mulheres, onde estão associadas ao trabalho doméstico e a agricultura, com objetivo de descrever ações de cuidado familiar e uso de plantas medicinais, realizadas por mulheres agricultoras.

Lima et al. (2014), observou que as agricultoras possuem conhecimentos sobre as plantas medicinais e sobre as enfermidades mais recorrentes na região, utilizando-os no cuidado dentro da estrutura familiar e na comunidade. Por isso, são reconhecidas como um recurso de saúde pelos moradores da região, os quais buscam seu auxílio em caso de doença.

As agricultoras selecionam, cultivam e organizam as plantas, preparam para o armazenamento e uso durante os períodos em que as plantas medicinais não são encontradas na natureza (PERON et al., 2015).

A maior parte das mulheres participantes desse estudo são residentes da zona rural. Especificamente para as comunidades rurais, que possuem baixo nível de desenvolvimento socioeconômico, os recursos vegetais exercem um papel extremamente importante no atendimento das necessidades básicas, como o provimento de medicamentos fitoterápicos, por exemplo, sendo este muitas vezes, a única alternativa para o tratamento de doenças (CUNHA; BORTOLOTTI, 2011).

A maioria das participantes tem escolaridade entre o ensino fundamental e médio. No estudo de Cunha e Bartolotto (2011), entre as pessoas entrevistadas, o nível de alfabetização é baixo, não passando das séries iniciais do Ensino Fundamental, o que dificulta a manutenção e repasse das informações através da escrita. Mesmo com baixa escolaridade, as entrevistadas manifestaram seu interesse e aceitação pelo estudo etnobotânico no Assentamento e acharam importante o registro das informações para que o conhecimento não seja perdido e que ficasse registrado para as próximas gerações.

A maioria afirmou que reportaria ao profissional de saúde em caso de doenças. Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde, informar a importância do uso racional das plantas medicinais e dos fitoterápicos, comprovando que o natural também pode fazer mal. Nem todas as espécies vegetais têm seus efeitos conhecidos, e os mecanismos de extração podem extrair tanto substâncias medicinais quanto substâncias tóxicas (MACHADO et al., 2014; CAETANO et al., 2015; PERON et al., 2015).

4.2 Uso de Plantas Medicinais pelas mulheres participantes da pesquisa

Quanto ao uso das plantas medicinais pelas mulheres participantes da pesquisa, a tabela 2 apresenta a confiabilidade no efeito das plantas; as informações sobre elas; o uso no tratamento das doenças ginecológicas; o motivo da utilização destas plantas e os resultados obtidos ao uso da fitoterapia.

Tabela 2 – Uso de Plantas Medicinais pelas mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Participantes (n=336)	%	IC95%
Utiliza Plantas Medicinais (PM)			
Não	67	19,94	[16,02 – 24,54]
Sim	269	80,06	[75,46 – 83,98]
Confia no efeito/resultado das PM			
Não	03	1,12	[00,23 – 03,22]
Sim	266	98,88	[96,78 – 99,77]
Por quê confia nas PM			
Apresenta bons resultados	104	39,10	[33,20 – 45,24]
São confiáveis	04	1,50	[00,41 – 03,81]
Relacionado à cultura ancestral	27	10,15	[06,80 – 14,42]
São melhores que alopáticos	21	7,89	[04,95 – 11,81]
Pois melhoram sintomas	30	11,28	[07,74 – 15,71]
Por serem naturais	31	11,65	[08,06 – 16,13]
Para prevenção	01	0,38	[00,01 – 02,08]
Por que curam	48	18,05	[13,62 – 23,20]
Como obteve informações sobre PM			
Livros/revistas	07	2,60	[01,05 – 05,29]
Família	250	92,94	[89,19 – 95,69]
Profissional de Saúde	03	1,12	[00,23 – 03,22]
Outras	08	2,97	[00,01 – 02,05]
Faz uso no tratamento de doenças ginecológicas (DG)			
Não	103	38,43	[32,58 – 44,55]
Sim	165	61,57	[55,45 – 67,42]
Por que utiliza PM (Especificar)			
Acredita que podem curar	117	71,78	[64,21 – 78,54]
Fácil acesso	02	1,23	[00,15 – 04,36]
Ameniza efeitos das DG	44	26,99	[20,35 – 34,50]
O que notou depois			
Melhora dos sintomas	165	100,00	[97,79 – 100,00]

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Ao considerar o uso de plantas medicinais para o tratamento geral de doenças, constata-se que 80,06% das participantes confirma sua utilização (n=269), sendo que a

maioria confia no efeito/resultado (98,88%, n=266), referindo a confiança associada a bons resultados (39,10%; n=104), a cura (18,05%; n=48), ao fato de serem naturais (11,65%; n=31) entre outros. Quanto a fonte de informações sobre plantas medicinais, a maioria absoluta refere à família (92,94%; n=250). Ao se reportar ao uso das plantas medicinais para o tratamento de doenças ginecológicas, observou-se uma adesão de 61,57% das participantes (n=165), com referência a crença na cura quanto à justificativa de utilização (71,78%; n=117) e com menção de “melhora dos sintomas” após o uso (100%; n= 165).

Diante dos achados da pesquisa, percebe-se que a maioria das mulheres faz uso contínuo de plantas medicinais como terapia para diversas doenças, dentre elas as afecções ginecológicas, e que as mesmas descreveram ter alcançado bons resultados no tratamento. Além disso, a forte influência da família foi relatada como fonte de informação para o uso das plantas medicinais no tratamento de afecções ginecológicas, proporcionando assim uma adesão maior de plantas por estas mulheres.

Outro fator destacado foi à crença na cura, associado à fé destas mulheres e a utilização das plantas medicinais como melhora nos sintomas da doença, isto devido ao fato das plantas serem descritas pelas participantes como meios naturais.

Guimarães (2008) observou em seu estudo a presença dos curandeiros e rezadores, que praticam uma medicina ligada à religião, mas sem exercício institucionalizado. Refere que o uso da fitoterapia vem acompanhado da crença na cura, relacionada à intervenção divina no processo.

Badke et al (2012), ao pesquisar sobre o uso de plantas medicinais e cuidado de enfermagem em seu estudo, relata que grande parte da população utiliza esses recursos naturais para o cuidado com a própria saúde e a saúde de familiares, transferindo o conhecimento no contexto sociofamiliar e assim passando de geração a geração.

Contudo, outros autores ainda defendem que o uso de plantas medicinais é em geral transmitido de pais para filhos, fazendo parte da cultura popular, e que nas sociedades tradicionais a transmissão oral é o principal modo pelo qual esse conhecimento se perpetua (Rossato, Chaves, 2012; Leite, Marinho, 2014).

Registrar o conhecimento do uso de plantas medicinais é importante e necessário, pois uma perda progressiva deste pode acontecer se não transmitido às gerações futuras, e sua erosão pode representar a perda da identidade cultural de um povo como apontam David et al. (2014) e Caetano, Souza, Feitozão (2014).

E, para além do exposto, o resgate e a manutenção do uso de plantas medicinais são elementares na compreensão da relação entre pessoas e a natureza, em um processo de

evolução cultural (Soldati, 2013).

4.3 Conhecimento sobre Plantas Medicinais de aplicação no tratamento de doenças ginecológicas

As informações da tabela 3 mostram as seguintes variáveis: nome da planta; objetivo de aplicação da PM; parte utilizada da PM; modo de preparo; tempo de uso; resultados da utilização da PM; efeito colateral; associações entre as plantas e quais associações.

Tabela 3 – Conhecimento sobre Plantas Medicinais de aplicação no tratamento de doenças ginecológicas entre mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Participantes (n=165)	%	IC95%
Nome da Planta (Planta Medicinal 1)			
Ameixa	16	9,70	[05,64 – 15,27]
Aroeira	59	35,76	[28,46 – 43,58]
Babosa	12	7,27	[03,81 – 12,36]
Corama	26	15,76	[10,56 – 22,23]
Malvarisco	20	12,12	[07,56 – 18,10]
Mastruz	08	4,85	[02,12 – 09,33]
Outras	24	14,55	[09,55 – 20,87]
Objetivo da Aplicação da PM			
Inflamação uterina (Anti-inflamatório)	124:165	75,15	[67,84 – 81,54]
Corrimento vaginal	52:165	31,52	[24,52 – 39,19]
Dor (cólica menstrual e dor pélvica)	14:165	8,48	[04,72 – 13,83]
Parte da PM Utilizada			
Raiz	10	6,06	[02,94 – 10,86]
Caule/casca	78	47,27	[39,46 – 55,18]
Folha	74	44,85	[37,11 – 52,77]
Fruto	03	1,82	[00,38 – 05,22]
Modo de Preparo			
Chá	16	9,70	[05,64 – 15,27]
Tintura	01	0,61	[00,02 – 03,33]
Garrafada	21	12,73	[08,05 – 18,79]
Sumo	48	29,09	[22,29 – 36,66]
Decocção	22	13,33	[08,55 – 19,49]

Continuação...			
Variáveis	Participantes (n=165)	%	IC95%
Molho	57	34,55	[27,33 – 42,33]
Tempo de Uso [dias]			
Média [Desvio Padrão-DP]	9,84 [9,26]		
Mínima – Mediana – Máxima	1,0 – 7,0 – 60,0		
Resultado			
Regular	11	6,67	[03,37 – 11,62]
Bom	106	64,24	[56,42 – 71,54]
Ótimo	28	16,97	[11,58 – 23,58]
Excelente	20	12,12	[07,56 – 18,10]
Média [Desvio Padrão-DP]	3,34 [0,78]		
Mínima – Mediana – Máxima	2,0 - 3,0 - 5,0		
Efeito Colateral			
Não	165	100,00	[97,79 – 100,0]
Associação entre Plantas			
Não	104	63,03	[55,18 – 70,40]
Sim	61	36,97	[29,60 – 44,82]
Qual(is) Associação(ões)			
Malvarisco	30:61	49,18	[36,14 – 62,30]
Corama	26:61	42,62	[30,04 – 55,94]

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Dentre as plantas medicinais citadas como primeira referência para o tratamento de doenças ginecológicas, destacou-se a aroeira (35,76%; n=59) entre as 165 respostas, seguida pela corama (15,76%, n=26) e pelo malvarisco (12,12%; n=20), que dividem valores em comum ao se considerar o IC95%, contando-se ainda com representantes como, ameixa, babosa, matruz, chanana, boldo, quebra-pedra, romã, noni, entre outras.

A aroeira é largamente encontrada na costa brasileira e é distribuída do Nordeste para a parte Sul do país (CARVALHO et al., 2013). Esta espécie é originária da América do Sul (CARNEIRO et al., 2017), em que suas aplicações biológicas são conhecidas há muitos anos, sendo utilizada na medicina popular como anti-inflamatória, antipirética, analgésica e como agente depurativo. Além de estar sendo usada para tratar doenças sexualmente transmissíveis, inflamação uterina, infecções do trato urinário, úlceras da pele e distúrbios gastroduodenais (CARVALHO et al., 2013). Seus extratos são utilizados na medicina popular devido às suas propriedades terapêuticas, que incluem efeitos antimicrobianos, anti-inflamatórios e antipiréticos (CARNEIRO et al., 2017).

Além disso, resultados do estudo de Costa et al. (2016) acrescentam informações importantes sobre a validação do uso tradicional de *S. terebinthifolius* (aroeira), que tem sido usado na forma de loções, géis e sabões por comunidades rurais, indígenas e quilombolas

devido às suas propriedades antimicrobianas.

Relacionando ao objetivo de aplicação do uso de plantas medicinais, Yazbek et al. (2016), demonstram que as indicações com o maior número de espécies citadas por mulheres brasileiras de comunidades rurais e indígenas foram infecção/inflamação de vagina/ovário/útero, problemas menstruais, aborto, contraceptivo, impotência sexual, fertilidade e lactação/dor abdominal pós-parto, confirmando as informações ditas acima.

Ao serem perguntadas sobre a utilização de uma segunda planta medicinal, 121 participantes referiram o malvarisco (23,14%; n=28) e a corama (21,49%, n=26), sendo consideradas ainda a aroeira, a ameixa, o mastruz e outras em menor proporção. Quanto à possibilidade de uso de uma terceira planta medicinal, 69 respostas foram apresentadas, mantendo a tendência de resposta, com a corama e o malvarisco dividindo o mesmo espaço hierárquico (20,29%, n= 14), seguidas pelo mastruz, ameixa, babosa, entre outras.

Em outro estudo, a aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) também foi à espécie mais citada (86% das entrevistadas), seguida de cabacinha (*Luffa operculata* (L.) Cogn. - 70%), corama (*Bryophyllum calycinum* - 56%), mastruz (*Chenopodium ambrosioides*- 48%), malvarisco (*Plectranthus amboinicus*- 44%), ameixa (*Ximenia americana* L. - 40%) e babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f. - 20%) (SANTOS et al, 2016).

No estudo de Fagundes et al. (2017) foram identificados as partes das plantas mais utilizadas para fins medicinais, respectivamente: folhas (32%), raízes (21%), planta completa (14%), casca (11%), entrecasca (10%), flores e sementes (4%, cada). Essa preferência pela utilização das folhas tem sido reportada na literatura. Por sua vez, o uso de casca e entrecasca costuma ser citado significativamente em estudos etnobotânicos, uma vez que constituem partes de melhor acesso e disponibilidade durante maior parte do ano (VÁSQUEZ et al., 2014).

4.4 Associação entre variáveis sociodemográficas e utilização de plantas medicinais

A tabela 4 apresenta os fatores associados ao uso de plantas medicinais para o tratamento geral de doenças entre as mulheres participantes da pesquisa, onde está mostra as seguintes variáveis: Escolaridade; ocupação; estado civil; zona de residência; quantidade de filhos; renda familiar mensal e idade.

Tabela 4 – Fatores associados ao uso de plantas medicinais (PM) para o tratamento geral de doenças entre as mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	Uso de PM para tratamento de doenças		Estatística [p-valor]
	NÃO [%]	SIM [%]	
Escolaridade			
Baixa	35 [23,03]	117 [76,97]	0,198 ¹
Média e Alta	32 [17,39]	152 [82,61]	
Ocupação			
Doméstica	29 [25,00]	87 [75,00]	0,162 ¹
Agricultora	16 [14,81]	92 [85,19]	
Outra	22 [19,64]	90 [80,36]	
Estado Civil			
Com companheiro	36 [18,37]	160 [81,63]	0,393 ¹
Sem companheiro	31 [22,14]	109 [77,86]	
Zona de residência			
Urbana	03 [05,36]	53 [94,64]	0,003¹
Rural	64 [22,86]	216 [77,14]	
Filhos			
Não	17 [29,82]	40 [70,18]	0,040¹
Sim	50 [17,92]	229 [82,08]	
Renda Familiar Mensal			
Até 01 salário mínimo	54 [21,51]	197 [78,49]	0,286 ¹
02 ou mais salários	11 [15,71]	59 [84,29]	
Idade[anos]			
Média [Desvio Padrão-DP]	35,7 [14,7]	42,5 [13,8]	0,000³
Mínima – Mediana –	17,5 - 30,7 - 80,9	18,3 - 42,5 - 76,6	
Máxima			

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Exato de Fisher; ³Teste Mann Whitney.

A tabela 4 demonstra uma associação estatisticamente significativa entre a zona de residência ($p = 0,003$) e a maternidade ($p = 0,040$) com o uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças entre as participantes, com destaque para a maior proporção para a zona urbana e na presença de filhos. Reforçando essas informações, Santos et al. (2018) e Moreira et al. (2002) falam em seus estudos sobre o uso de plantas medicinais por populações da área rural, sendo oriundo dos conhecimentos acumulados mediante a relação direta dos seus membros com o meio ambiente e da propagação de uma série de informações, tendo como influência o uso tradicional transmitido oralmente entre as diferentes gerações.

Diante disso, é comum encontrar em comunidades rurais inúmeras receitas de como tratar e curar diversas enfermidades por meio do uso de plantas, sendo estas encontradas na mata ou cultivada em sua própria residência (SANTOS et al, 2018). Couto-Waltrich et al. (2017) afirmam ainda, que comunidades rurais têm naturalmente proximidade com a

biodiversidade vegetal no local onde vivem, facilitando o acesso das plantas para população.

Com relação à idade média das participantes demonstrada, ainda na tabela 4, Schiavo et al. (2017), revelam a idade de 41 anos entre as mulheres entrevistadas no seu estudo, isso é evidenciado nos estudos nacionais, com maior frequência de uso de plantas medicinais entre estas, por assumirem geralmente as responsabilidades relacionadas às práticas de cuidado no contexto familiar e por serem receptoras dos conhecimentos tradicionais repassados entre as gerações. Nesse contexto, estas cultivam, manipulam e utilizam plantas medicinais para os mais distintos sintomas e tornam-se, assim, referência no cuidado da saúde familiar e comunitária.

Houve relação estatisticamente significativa entre a idade das participantes e o uso de plantas medicinais ($p=0,000$) na tabela 4. Estudos anteriores apontam maior uso e conhecimento de plantas medicinais entre mulheres com idade superior a 30 anos (LIMA et al., 2014; OLIVEIRA; LUCENA, 2015; PEREIRA et al., 2015).

Corroborando com os resultados da pesquisa, Oliveira et al. (2019) que mostram que o critério idade foi um fator significativo no saber popular das plantas medicinais, onde mulheres mais jovens apresentaram menor conhecimento sobre as plantas e suas indicações terapêuticas. Tal resultado pode configurar uma possível perda de conhecimento tradicional sobre plantas medicinais das novas gerações. Messias et al. (2015) observaram resultado semelhante, porém levanta a condição de uma revisão com maior cautela sobre tal afirmação, uma vez que este fato pode também ser devido ao maior tempo de aquisição do conhecimento tradicional das pessoas mais idosas e da forma de aprendizado.

Quanto à escolaridade, a informação e disseminação de informações nos meios tecnológicos facilitam na escolha de medicamentos; no entanto, em pessoas com baixa escolaridade, na maioria dos casos, essas informações não chegam e as mesmas acabam utilizando de estratégias próprias aprendidas com os pais, vizinhos ou familiares para o tratamento de algumas doenças (BADKE et al, 2012; FLOR; BARBOSA, 2015).

Houve predominância no estudo do uso de plantas medicinais por mulheres agricultoras e domésticas da zona rural. Destacando a relação estatisticamente significativa entre morar na zona rural e usar plantas medicinais ($p=0,003$) apresentada na tabela 4, os autores Pilla et al. (2006), trazem em seu estudo a predominância de ervas na medicina popular, por estar relacionada ao fato de serem cultivadas geralmente nos quintais, o que facilita a obtenção desses recursos vegetais para uso de tratamento de enfermidades.

Confirmando com o autor supracitado, Brito et al. (2019), revelam em seu estudo que comunidades rurais utilizam muitas ervas medicinais para minimizar e curar suas

enfermidades, isso é devido ao distanciamento desta comunidade ao centro da cidade, onde a procura médica é feita somente em situações gravíssimas. Em contraposição, as mulheres das comunidades urbanas e bairros, visto sua proximidade com o centro do município, faz mais uso de medicamentos sintéticos, adquiridos em farmácias, postos de saúde e hospital (BRITO et al, 2019).

No presente estudo houve uma predominância de mulheres casadas/união estável que utilizam plantas medicinais, isto se explica ao fato destas terem precocemente uma vida sexualmente ativa. Portanto, devido a esta situação, muitas estão mais susceptíveis a alterações genitais, adquirindo conseqüentemente afecções genitais e IST. Por isso é grande a procura pelas plantas medicinais no tratamento de afecções genitais, principalmente pelas mulheres residentes em zona rural, onde o acesso é difícil para consulta ao ginecologista.

O estudo de Schiavo et al. (2017), registra que mais da metade das participantes que utilizavam plantas medicinais para enfermidades eram casadas, semelhante à Petry e Roman Júnior (2012) cujo objetivo foram avaliar a aceitação de um programa de fitoterápicos e plantas medicinais no SUS, em Três Passos/RS, onde 68% das participantes que também faziam uso de plantas eram casadas/união estável.

A presente pesquisa ressaltou também, uma associação estatisticamente significativa entre o fato de ter filhos e uso de plantas medicinais ($p=0,040$). Algumas mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto recorrem ao uso de plantas medicinais para aliviar queixas gestacionais, auxiliar no parto e recuperação pós-parto. Isso se aplica ao motivo delas não poderem ingerir medicamentos sintéticos que são contraindicados na gravidez e amamentação.

Confirmando as informações supracitadas, Farias et al. (2018) relatam em seu estudo que 58% das gestantes entrevistadas utilizavam algum tipo de planta medicinal como, por exemplo: camomila (*Matricaria recutita*), a erva-doce (*Foeniculum vulgare*), a erva-cidreira (*Melissa offi nalis*), o boldo (*Peumus boldus*), predominantemente em forma de chá. Muitas delas desconheciam que algumas plantas são capazes de provocar relaxamento do útero, menstruação e até aborto.

Entre as participantes que mais utilizaram plantas medicinais, prevaleceram as de renda familiar de até um salário mínimo. No estudo de Nascimento et al. (2018), 64% das mulheres que utilizavam ervas possuíam até um salário mínimo mensalmente, demonstrando assim que o uso de tais plantas se dá principalmente por parte da população com baixa renda.

A tabela 5 demonstra os fatores associados à confiança no efeito/resultado das plantas medicinais entre mulheres participantes da pesquisa, onde está coloca inexistência de diferença estatística significativa entre as variáveis citadas na tabela abaixo.

Tabela 5 – Fatores associados à confiança no efeito/resultado das plantas medicinais entre as mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	Confiança no efeito/resultado		Estatística [p-valor]
	NÃO [%]	SIM [%]	
Escolaridade			
Baixa	02 [1,71]	115 [98,29]	0,581 ²
Média e Alta	01 [0,66]	151 [99,34]	
Ocupação			
Doméstica	01 [1,15]	86 [98,85]	0,695*
Agricultora	01 [1,09]	91 [98,91]	
Outra	01 [1,11]	89 [98,89]	
Estado Civil			
Com companheiro	02 [1,25]	158 [98,75]	1,000 ²
Sem companheiro	01 [0,92]	108 [99,08]	
Zona de residência			
Urbana	01 [1,89]	52 [98,11]	1,000 ²
Rural	02 [0,93]	214 [99,07]	
Filhos			
Não	01 [2,50]	39 [97,50]	0,384 ²
Sim	02 [0,87]	227 [99,13]	
Renda Familiar Mensal			
Até 01 salário mínimo	02 [1,25]	195 [98,98]	0,546 ²
02 ou mais salários	01 [0,92]	58 [98,31]	
Idade [anos]			
Média [Desvio Padrão-DP]	44,4 [16,2]	42,5 [13,8]	0,852 ³
Mínima – Mediana –	29,8 - 41,5 - 61,8	18,3 - 42,6 - 76,6	
Máxima			

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Exato de Fisher; ³Teste Mann Whitney.

*Um valor esperado menor que 1. Qui-quadrado pode não ser um teste válido.

Não existe diferença estatística significativa entre as variáveis ao se considerar a confiança no efeito/resultado das plantas medicinais ($p > 0,05$).

No estudo de Varela e Azevedo (2014), no que diz respeito às crenças nos resultados da utilização das plantas no tratamento de doenças, a maioria dos participantes relatou crer, mas não aderiram a fitoterapia com derivados de ervas. Sendo assim, pode-se justificar esse achado a facilidade encontrada por essas pessoas na aquisição de fármacos, muitas vezes disponíveis gratuitamente nas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), tornando os fitoterápicos um método alternativo. Outro fator que deve ser enfatizado é a utilização rotineira, já que a frequência de uso contribui para o fortalecimento das crenças em resultados favoráveis a utilização (TEIXEIRA et al., 2014).

No tocante as respostas das entrevistadas, quanto a quem procurava para solucionar o

seu problema de saúde, a maioria delas relataram a procura pelos profissionais de saúde, seguido pelas plantas medicinais. O uso de plantas medicinais ocupou o segundo lugar, sendo uma alternativa secundária ao profissional de saúde.

Nunes e Maciel (2016), falam em seu estudo sobre a importância dos profissionais de saúde, como enfermeiros, terem uma formação complementar sobre as plantas medicinais, já que as participantes procuram os mesmos para solucionar os seus problemas de saúde. Arnous et al. (2005), enfatizam ainda, que os profissionais de saúde precisam ser mais bem preparados pelas instituições formadoras para fornecerem suporte comunitário no uso de plantas medicinais/fitoterápicos, propiciando melhoria da saúde com produtos de baixo custo e resgatando valores da cultura popular e contando com o apoio de gestores públicos para implantação e manutenção de programas locais, com participação de profissionais e agentes comunitários em integração com a comunidade.

Além disso, devido aos baixos custos, a crença nas plantas medicinais e a busca por uma vida mais saudável, o uso dessas plantas tem aumentado, uma vez que tem feito muitas pessoas retornarem aos métodos tradicionais de cura. É sabido que 80% da população mundial usa o método tradicional de cura, bem como os recursos naturais estão sendo cada vez mais investigados para o desenvolvimento de novos medicamentos (BRITO et al., 2017).

No que tange o processo de cura, 71,78% (n=117) das participantes que responderam utilizar as plantas medicinais destacaram resultados satisfatórios de cura com a utilização desse método, o que justifica um aumento na adesão dos fitoterápicos, visto que, muitas vezes apresentam a mesma sintomatologia que amigos ou vizinhos, que por sua vez recomendam a prática que surtiu efeito em sua experiência.

Quanto à aquisição de conhecimento sobre a utilização e finalidade das plantas medicinais, 92,94% (n=250), a maioria absoluta das participantes da pesquisa, relatou ter aprendido com seus familiares, principalmente os avós. Com isso, podemos inferir que devido à ancestralidade na utilização de fitoterápicos, ainda é prevalente o relato de que os avós ensinaram aos pais, que por sua vez repassaram aos filhos as informações concernentes a que planta utilizar para a obtenção de resultados positivos (GADELHA et al, 2013).

Muitos estudos destacam a sabedoria popular como uma herança, já que levou muitos anos para que o uso de fitoterápicos fosse considerado como um método de tratamento e fosse incluso na política de práticas alternativas e complementares e a extinção desse modelo não aconteceu devido ao fato de as pessoas idosas propagarem as informações aprendidas, dentro do seio familiar, incentivando e fortalecendo a adesão e a garantia de bons resultados. Além disso, em alguns casos e regiões é o único modelo de terapia disponível (VIANA; RAMOS,

2019; VARELA; DE AZEVEDO, 2014; TEIXEIRA et al., 2014).

Outro público que contribuiu de maneira significativa para a expansão dos conhecimentos foram os rezadores ou benzedeiros, composto por pessoas idosas e respeitadas dentro de uma determinada localidade, que utilizavam em sua prática religiosa a fitoterapia e em muitos casos recomendavam preparações específicas para determinados problemas de saúde, inclusive os ginecológicos. Esses indivíduos atuam como prestadores de serviços para comunidade na qual estão inseridos fortalecendo o papel da medicina tradicional desempenhados pela cultura popular, fazendo com que o saber tradicional permaneça ativo instrumentalizando o processo histórico-cultural de uma determinada população. Como eles apresentavam experiências favoráveis à utilização, é inegável que as pessoas da comunidade aderiam com maior facilidade (LIMA et al, 2016; VIANA; RAMOS, 2019).

Apesar dos esforços para manter a cultura de utilização dos fitoterápicos, podemos observar uma mudança no panorama de adesão se levarmos em consideração as novas gerações. Com os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), as pessoas passaram a utilizar com mais frequência os medicamentos disponíveis e deixar de lado as plantas medicinais, muitas vezes contrariando as informações repassadas por seus ancestrais por considerar que os prescritos apresentam maior validade científica (VARELA; DE AZEVEDO, 2014; FIGUEREDO et al., 2014).

No entanto, se compararmos os efeitos causados, os medicamentos apresentam maior iatrogênica e muitas vezes são utilizados de forma inadequada, já que assim como há uma propagação da efetividade das plantas, também há uma propagação do uso de medicamentos e os indivíduos acabam optando pela automedicação. Sendo assim, é necessário que haja o fortalecimento do uso adequado dos fitoterápicos, visto que também apresentam características tóxicas se utilizados sobremedida.

Quanto à confiança no efeito/resultado do uso das plantas medicinais por mulheres descrita na tabela 5, Zeni et al. (2017), relata em seu estudo, que 96% das entrevistadas escolheram plantas medicinais como a principal terapia entre os remédios caseiros, por ter adquirido bons resultados no tratamento de diversas doenças. Neste sentido, dados da OMS informam que, na busca pelo bem-estar e qualidade de vida, as plantas medicinais tornaram-se uma alternativa pela sua credibilidade terapêutica e baixo custo.

Com relação à tabela 6, esta expõe os fatores associados à utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas entre as mulheres participantes da pesquisa, correlacionando significativamente entre as variáveis citadas na tabela abaixo.

Tabela 6 – Fatores associados à utilização de plantas medicinais (PM) no tratamento de doenças ginecológicas (TDG) entre as mulheres participantes da pesquisa, Redenção-CE, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	Uso de PM para TDG		Estatística [p-valor]
	NÃO [%]	SIM [%]	
Escolaridade			
Baixa	34 [29,31]	82 [70,69]	0,007¹
Média e Alta	69 [45,39]	83 [54,61]	
Ocupação			
Doméstica	36 [41,86]	50 [58,14]	0,010¹
Agricultora	25 [27,17]	67 [72,83]	
Outra	42 [46,67]	48 [53,33]	
Estado Civil			
Com companheiro	54 [33,75]	106 [66,25]	0,055 ¹
Sem companheiro	49 [45,37]	59 [35,76]	
Zona de residência			
Urbana	19 [35,85]	34 [64,15]	0,666 ¹
Rural	84 [39,07]	131 [60,93]	
Filhos			
Não	24 [60,00]	16 [40,00]	0,002¹
Sim	79 [34,65]	149 [65,35]	
Renda Familiar Mensal			
Até 1 salário mínimo	76 [38,78]	120 [61,22]	0,793 ¹
2 ou mais salários	24 [40,68]	35 [59,32]	
Idade[anos]			
Média [Desvio Padrão-DP]	40,2 [14,4]	44,0 [13,3]	0,027³
Mínima – Mediana –	18,4 – 38,6 –	18,3 – 44,1 –	
Máxima	72,9	76,6	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Exato de Fisher; ³Teste Mann Whitney.

É possível constatar relação significativa entre escolaridade ($p=0,007$), ocupação ($p=0,01$), maternidade ($p=0,002$) e idade ($p=0,027$) quanto à utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas, com destaque para maior percentual entre as mulheres de menor escolaridade (não alfabetizadas e com ensino fundamental), agricultoras e na presença de filhos. Destaca-se, ainda o estado civil ($p=0,055$), pela proximidade ao nível de significância, com maior proporção de uso entre as mulheres casadas/união estável. A zona de residência e a renda familiar mensal não apresentam associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) com a temática.

Com relação ao objetivo de aplicação do uso de plantas pelas mulheres, destacou-se o uso para tratamento de inflamação uterina, pois muitas mulheres da zona rural associam o termo inflamação às queixas de corrimento vaginal. Considerando que esta é a queixa ginecológica mais comum entre as mulheres, é esperado que o tratamento de corrimento

vaginal seja o uso mais prevalente de plantas medicinais para fins ginecológicos.

Silva et al. (2016) traz em seu estudo a planta Aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) como espécie mais citada, aliado ao fato dela ter apresentado o maior valor de importância relativa, indica que a maioria das entrevistadas utiliza esta espécie e confirma a notória popularidade e uso medicinal que a espécie possui no nordeste brasileiro.

Quanto à aplicação das plantas medicinais, houve maior referência ao combate a inflamação uterina, citando-se o potencial anti-inflamatório do seu emprego em 124 respostas (75,15%) dentre o total de opiniões das 165 usuárias de plantas medicinais para fins ginecológicos, considerando-se respostas únicas ou múltiplas. Também se reportou a aplicação em situações de corrimento vaginal (31,52%; n=52) e no controle da dor (8,48%, n=14), referida na forma de cólicas menstruais e dor pélvica, principalmente.

Verifica-se uma média de idade superior ($p=0,027$) entre as participantes que relatam o uso de plantas medicinais para fins de tratamento de doenças ginecológicas.

Ao se referir ao modo de preparo, o presente estudo mostra que houve maior tendência entre o uso do molho (34,55%; n=57) e a aplicação do sumo (29,09%; n=48), seguido da decocção (13,33%; n=22) e garrafada (12,73%; n=21). Já em relação ao tempo de uso da PM para o tratamento de doenças ginecológicas, a média de tempo que foi ressaltada pelas entrevistadas foi de 9,84 dias [DP: 9,26].

Confirmando os dados com relação à predominância do uso da planta aroeira e a forma de preparo, no caso o molho, estudos tem mostrado que comunidades rurais utilizam a casca da aroeira na preparação dos remédios caseiros (Albuquerque et al. 2007; Oliveira et al. 2007). Como essa espécie está no domínio da caatinga, a qual sofre variações climáticas e um efeito muito forte da sazonalidade, é natural que mulheres da comunidade rural utilizem a casca como preparo de molho, pois ela encontra-se disponível o ano todo, enquanto as folhas só aparecem na época de chuvas (LUCENA et al., 2011).

Contrariando os dados da presente pesquisa quanto ao tempo de uso, que foi de 9,84 dias [DP: 9,26], no estudo de Nascimento et al. (2013) foi observado que a duração de 15 dias (20%) foi o tempo de uso que se destacou no seu estudo, seguida por 30 dias (13,33%), destacando que muitas das mulheres afirmaram que interrompiam o tratamento no período menstrual, por acreditar que o mesmo pudesse interferir na menstruação.

Ao se perguntar sobre o efeito alcançado com o uso dessas plantas medicinais para fins ginecológicos, a maioria das participantes (64,24%; n=106) refere bons resultados, com a média dos escores da escala (3,34; DP: 0,78) reforçando o achado. Não há registro de efeitos colaterais, segundo as respostas das mulheres, apesar de o uso de associações de plantas ser

referido por 61 delas (36,97%), com ênfase no emprego do Malvarisco (49,18%) e da Corama (42,62%), além de outros em menor escala, como: Aroeira, Babosa, Mastruz, Chanana etc.

A espécie *Chenopodium ambrosioides* L. (Amaranthaceae) conhecida popularmente como mastruz, também foi muito empregada na medicina caseira, como forma de preparo as folhas trituradas, são comumente utilizadas para alívio de dor, inflamação e como cicatrizante (OLIVEIRA et al, 2019).

O uso de ervas medicinal, muitas delas cultivadas no fundo do quintal, é uma prática secular baseada no conhecimento popular e transmitida oralmente, na maior parte das situações. É difícil encontrar alguém que não curou determinada condição de saúde com plantas terapêuticas, sem qualquer receita médica. Numa população com baixo acesso a medicamentos, como a brasileira, agregar garantias científicas a essa prática terapêutica traz variadas vantagens (BARATA, 2003).

Numa perspectiva ampla, a fitoterapia pode e deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza: os recursos culturais, práticas e saberes locais, a preservação das riquezas naturais e da biodiversidade, a interação dos usuários com a natureza e com os profissionais da equipe de saúde, além de enriquecer as possibilidades terapêuticas autônomas e heterônomas. Também pode promover a socialização da pesquisa científica e desenvolver visão crítica na população sobre o uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde e no setor familiar. A diversidade das experiências na atenção primária corrobora essas potencialidades (ANTONIO et al., 2013).

Diante do exposto, a inserção crescente da fitoterapia na academia favorece sua disseminação, pois aprofunda o conhecimento sobre ela, atesta a eficácia e a segurança de seu uso e lhe confere respaldo científico, diminuindo o descrédito e o preconceito que ainda é marcante entre profissionais de saúde, gestores e usuários.(FIGUEREDO et al., 2014).

Partindo para a discussão com foco no plantio e uso de PM, no estudo de Santos et al (2018), foram entrevistadas 35 famílias, respondendo ao questionário 31 mulheres e quatro homens, assim foi observado que as mulheres participam com mais frequência no plantio de plantas medicinais e na utilização destas, destacando assim, a participação da mulher no cultivo de ervas, já que estas localizam-se em volta das suas residências. Ainda neste contexto, o autor citado acima, relata que na comunidade da Brenha o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais é repassado pelas pessoas mais idosas de uma família como os avós, pais ou tios, bem como, por benzedeiros ou rezadeiras e curandeiros, que são responsáveis pelas formulações à base de plantas medicinais, para aliviar, prevenir e até curar as enfermidades locais.

Já Nascimento et al (2018), relata que a transmissão de saberes populares reforça o pensamento religioso das pessoas quanto à cura de suas doenças, as quais usam as plantas medicinais para curar suas enfermidades, relacionando assim, o uso das ervas medicinais com sua fé. No mesmo estudo 64% das mulheres que utilizavam ervas possuíam até um salário mínimo mensalmente, demonstrando assim que o uso de tais plantas se dá principalmente por parte da população com baixa renda.

Ainda no estudo de Alves e Povh (2013), realizado na comunidade rural de Santa Rita, no município de Ituiutaba/MG, mostrou que 90% das entrevistadas informaram que o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais foi repassado por familiares.

Salienta-se que é importante o resgate do uso e conhecimento tradicional das plantas, bem como a certificação deste com estudos científicos, para o desenvolvimento de novos fármacos, o que evidencia a importância de estudos na área das plantas medicinais, com o intuito de aproximar o saber popular do saber científico, o que oferece a população maior segurança e eficácia sobre o uso desta terapia (BADKE et al., 2012).

Quanto à aquisição das plantas medicinais, mais da metade das entrevistadas cultivavam as plantas em sua residência. Isso demonstra uma transmissão do conhecimento feito na própria comunidade, a partir dos pais, avós e vizinhos. (CARVALHO et al., 2013). Porém, o cultivo na residência pode ocasionar problemas relacionados com a identificação incorreta da planta e armazenamento impróprio, como observado no estudo de Feijó et al. (2012).

Quanto ao modo de preparo do medicamento caseiro a decocção foi o modo de preparo mais citado pelas entrevistadas. O estudo revelou ainda que a folha é a parte vegetal mais utilizada (58%), seguida dos frutos (10%), cascas (9%) e raízes (8%) (SIVIERO et al, 2012).

No estudo de Neto et al. (2015), foram observados 14 modos de uso das plantas ou formas de preparo, com destaque para as preparações na forma de chás: decocção (39 spp.), maceração (37 spp.) e infusão (24 spp.). Tais preparações também são bastante utilizadas em outras comunidades rurais do Piauí, assim como em outros Estados do Nordeste (ROQUE et al., 2010; MARINHO et al., 2011; RIBEIRO et al. 2014). O conhecimento sobre qual modo é mais efetivo para uma dada planta e seu efeito esperado é relatado por Angelo e Ribeiro (2014) como uma sabedoria que é adquirida com o tempo, pelo exercício da prática e comum entre idosos, o que pode inferir que nas comunidades estudadas essa diversidade de modos de uso possam também ter sido passados entre as gerações.

No estudo de Silva et al. (2012), observou-se que 82% das entrevistadas acreditavam que as plantas são completamente inofensivas, mais seguras que os medicamentos convencionais, que não apresentam contraindicação e reação adversa, além disso, metade destas mulheres relataram que as plantas não fazem mal à saúde, o que indica carência de informação nesta população. Esse fato pode estar relacionado à crença de que “o que é natural não faz mal”, o que é um grande equívoco, além de representar risco à saúde das usuárias, pois segundo França et al. (2008), as plantas são constituídas de substâncias farmacologicamente ativas, que oferecem riscos e toxicidade à saúde da população.

A grande maioria da população não sabe informar se as plantas utilizadas causa algum efeito adverso, ou se pode causar intoxicação, sendo assim a forma correta do uso das plantas medicinais podem não ser repassada de forma clara e causar efeitos contrários ao esperado (CARNEIRO et al., 2014).

Outro autor relata que o conhecimento de plantas com fins terapêuticos é praticado sem acompanhamento pelo profissional da saúde, representando um perigo potencial para a população, pois existe a possibilidade de interação entre esses produtos “naturais” e os medicamentos, além da interferência dos mesmos em resultados de exames laboratoriais (HEIMALL; BIELORY, 2014; KÜLKAMP et al., 2007).

Em conformidade com os dados mencionados acima, Zeni et al. (2017), mostra em sua pesquisa, resultados que revelaram que pessoas do sexo feminino, com mais idade e usuárias de ESF são as principais consumidoras de plantas medicinais. Esse comportamento também foi observado por Silva et al. (2006) e pode ser explicado, ao menos em parte, pela cobertura de ESF em Blumenau estar em áreas de maior vulnerabilidade social.

Confirmando o autor acima, 68% da população na comunidade de Tajaçuaba (MA) que utilizavam plantas medicinais para tratamento de enfermidades eram do sexo feminino, e 32% do sexo masculino (NASCIMENTO et al., 2018). Segundo Oliveira et al. (2018), isto ocorre pelo fato de as mulheres estarem mais presentes no lar. Desta população 77% dos entrevistados relataram que o uso frequente é pelo fato de ser uma tradição familiar, 16% por ser mais saudável e 7% por ser uma opção mais barata em relação às medicamentos industrializados, além de facilmente cultivadas em seus quintais ou hortos.

Outro estudo ressalta a predominância do uso frequente de plantas medicinais por pessoas do sexo feminino, esse fenômeno é decorrente do papel familiar das mulheres, ou seja, estas se responsabilizam mais que os homens por questões relacionadas à saúde e à doença (ALMEIDA et al., 2012).

Em sociedades tribais, a arte de curar os doentes utilizando o conhecimento popular

sobre o poder curativo de plantas, era realizada por mulheres, cujo conhecimento era adquirido no seio familiar, esta prática de cuidado é vivida e transmitida de mulher para mulher persistindo até os dias atuais (DUTRA, 2009).

Ainda no estudo de Nascimento et al. (2018), foi possível observar que entre os entrevistados no bairro de Tajaçuba (MA), 65% ao adoecerem procuram primeiro as ervas medicinais, pois sempre obtiveram resultados satisfatórios, 32% o profissional médico e 3% balconistas e farmácias. Isso pode ser explicado pelo fato da comunidade se localizar na zona rural e por falta de políticas públicas que venham a trazer um atendimento médico mais acessível e eficiente.

Diante dos achados dispostos na tabela 6, pode-se ainda identificar um predomínio do uso de plantas por mulheres com menor escolaridade e residentes da zona rural. Sendo assim, justifica-se o pressuposto de que o plantio e uso de plantas para fins medicinais sempre foi algo prevalente entre as mulheres do campo. Outros estudos voltados para a temática evidenciam que apesar dos avanços da polifarmácia e da distribuição gratuita desses medicamentos pelo SUS, essas mulheres ainda optam pela utilização de chás ou outros produtos derivados de plantas para o tratamento das afecções ginecológicas. No entanto deve-se orientá-las quanto ao correto plantio, manuseio e uso dessas plantas, já que algumas delas apresentam toxicidade se utilizadas em grandes quantidades. (PAIVA et al., 2017; BADKE et al., 2012).

No tocante a taxa de fecundidade das mulheres que participaram da pesquisa que apresentou significância estatística pode associar esse achado com as variáveis supracitadas já que os Dados do Censo Demográfico (IBGE, 2010), mostram que as mulheres que residem na zona rural, maioria presente no estudo, tem mais filhos que as residentes na zona urbana e em sua maioria apresentam baixa taxa de escolaridade.

Outro ponto que deve ser considerado é a idade das mulheres que utilizam de plantas para o tratamento de patologias ginecológicas com uma média de idade máxima de 76,6 anos. Em estudo realizado por Balbinot et al., (2013), com idosos do município do Paraná, mostrou que 94,3% dos idosos entrevistados utilizavam de derivados vegetais para o tratamento de suas enfermidades. Além disso, podemos considerar também que os conhecimentos adquiridos através de experiências vivenciadas no círculo familiar ou na comunidade no qual estão inseridos, pode ter papel especial nos resultados encontrados. (FLOR; BARBOSA, 2015).

Em um estudo realizado por Messias et al. (2015), em Ouro Preto, os achados foram correspondentes aos encontrados no presente estudo, já que a idade apresentou-se como um

fator expressivo no conhecimento popular das plantas medicinais, onde as pessoa de menor faixa etária quando questionadas sobre o uso de derivados vegetais para o tratamento de doenças denotou a menor média de plantas citadas, diferindo das informações relatadas pelos indivíduos mais idosos, acima de 50 anos, que citaram uma variedade mais expressiva de vegetais. (PEREIRA et al, 2015).

Ainda, o mesmo estudo ainda trouxe que outro fator imprescindível sobre o conhecimento de plantas medicinais é a forma de aprendizado, pessoas que adquiriram o conhecimento do manejo e utilização das plantas medicinais por tradição familiar, ou ainda através de outras pessoas como vizinhos e amigos, conhecem um maior número de espécies, diferente das pessoas que expuseram ter adquirido pelos meios de comunicação. (MESSIAS et al., 2015).

É válido ressaltar que as plantas medicinais são opções que possuem baixo custo e boa parte da amostra recebe até um salário mínimo, facilitando a sua aquisição. Além disso, auxiliam no resgate da sabedoria popular, de forma que o conhecimento repassado é incorporado nas regras, e a promoção de seu uso responsável, possuindo embasamento nos conhecimentos científicos (FLOR, BARBOSA, 2015).

5 CONCLUSÃO

O estudo revelou que a maioria das participantes apresentou idade média de aproximadamente 41 anos, residia em zona rural, suas principais ocupações estavam associadas ao trabalho doméstico e a agricultura e renda familiar mensal de até um salário mínimo. Na sua maioria, eram domésticas e agricultoras, tendo escolaridade entre o ensino fundamental e médio, sendo casadas/união estável. Dentre as plantas medicinais citadas, destacou-se a Aroeira, Corama e Malvarisco. A aplicação destas plantas foi, majoritariamente, indicada para inflamação uterina, tendo o caule/casca e folhas como principais partes utilizadas das plantas. Ademais, o molho e sumo foram as formas de preparo mais citados pelas mulheres.

Considerando o uso de plantas medicinais por mulheres, houve uma associação estatisticamente significativa entre zona de residência e maternidade com o uso de plantas para o tratamento de doenças, com destaque para a maior proporção para a zona urbana e presença de filhos.

É possível constatar relação significativa entre escolaridade, ocupação e maternidade quanto à utilização de plantas medicinais no tratamento de afecções ginecológicas, destacando um maior percentual entre mulheres de menor escolaridade, agricultoras e presença de filhos. Destaca-se, ainda o estado civil, pela proximidade ao nível de significância, com maior proporção de uso entre as mulheres casadas/união estável. A zona de residência e a renda familiar mensal não apresentam associação estatisticamente significativa com a temática.

Esta pesquisa poderá subsidiar ações de promoção de conhecimentos sobre fitoterapia para as mulheres interioranas, focando sobre os tipos de plantas que são utilizadas para o tratamento de afecções ginecológicas e os efeitos adversos que estas podem trazer quando usadas exacerbadamente.

A partir da publicação deste estudo, outros profissionais, como enfermeiros, poderão realizar estudos semelhantes à temática dessa pesquisa, contribuindo com evidências a respeito do uso de plantas para o tratamento de afecções ginecológicas.

REFERÊNCIAS

_____ A survey of the use of complementary medicine by a self-selected community group of Australian women with polycystic ovary syndrome. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v.14, n.1, p.472, 2014b.

ADHIKARI, P. P.; TALUKDAR, S.; BORAH, A. Ethnomedicobotanical study of indigenous knowledge on medicinal plants used for the treatment of reproductive problems in Nalbari district, Assam, India. **Journal of Ethnopharmacology**, v.210, p.386-407, 2017.

ADNAN, M.; TARIQ, A.; MUSSARAT, A.; BEGUM, S.; ABDEISALAN, N.M.; ULLAR, R. Ethnogynaecological Assessment of Medicinal Plants in Pashtun's Tribal Society. **Biomed Research International**, v.2015, p.1-9, 2015.

ALBUQUERQUE, U. P.; MUNIZ, M. P.; ALMEIDA, A. L.; MONTEIRO, J. M.; MACHADO, F.; L. N. E.; GOMES, M. J.; SANTOS, J. P. Medicinal plants of the caatinga (semi-arid) vegetation of NE Brazil: a quantitative approach. **Journal of Ethnopharmacology**, v.114, p.325–354, 2007.

ALI BHAT, T; BEGUM, W. Efficacy of Tamarindus indicus, Melia azadirach and Santalum album in syndromic management of abnormal vaginal discharge: A single-blind randomised controlled trial. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, v.15, n.2, p.1-8, 2017.

ALMEIDA, F. M.; ALVES, M. T. S. S. B.; AMARAL, F. M. M. Uso de plantas com finalidade medicinal por pessoas vivendo com HIV/ AIDS em terapia antirretroviral. **Saúde e sociedade**, v.21, n.2, 2012.

ALVES, G. S. P.; POVH, J. A. Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Santa Rita, Ituiutaba /MG. **Revista Biotemas**, v.26, n.3, p.231-242, 2013.

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.17, p.615–633, 2013.

ARENTZ, S.; ABBOTT J. A.; SMITH, C. A.; BENSOUSSAN, A. Herbal medicine for the management of polycystic ovary syndrome (PCOS) and associated oligo/amenorrhoea and

hyperandrogenism; a review of the laboratory evidence for effects with corroborative clinical findings. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v.14, n.1, p.511, 2014a.

ARENTZ, S.; SMITH, C. A.; ABBOTT J. A.; FAHEY, P.; CHEEMA, B. S.; BENSOUSSAN, A. Combined Lifestyle and Herbal Medicine in Overweight Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Randomized Controlled Trial. **Phytotherapy Research**, v.31, n.9, p.1330-1340, 2017.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**. v.6, n.2, p.1-6, 2005.

BADKE, M. R. et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.21, n.2, p.363-70, 2012.

BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P. G.; DÜSMAN, E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro–Paraná. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.15, n.4, p.632-638, 2013.

BARATA, G. Medicina popular obtém reconhecimento científico. **Ciência e Cultura**, v.55, n.1, p.12–12, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Ano: 2018. Brasília: MS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/quais-sao-os-antirretrovirais>.> Acesso em: 02 dez. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ginecologia (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada)**, Brasília: UFRGS, 4ed. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Brasília: MS/ Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. (Normas e Manuais Técnicos, Série A). Brasília: MS/SAS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:**

princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Resolução CNS N°466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União. Brasília. N.12, p.59-62, 13 jun. 2013. Seção 1.**

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** Brasília: MS/SAS/ DABMS, 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde. Série Manuais n° 68. 4a edição. Brasília, 2006.

BRITO, J.A. et al. Resgate do conhecimento popular sobre plantas medicinais e sua aplicação na construção de um herbário didático por discentes de curso técnico em meio ambiente. **Experiências em Ensino de Ciências**, v.14, n.1, p.461-480, 2019.

BRITO, M. F. M.; MARÍN, E. A.; CRUZ, D. D. Plantas medicinais nos assentamentos rurais em uma área de proteção no litoral do nordeste brasileiro. **Ambiente & Sociedade**, v.20. n.1, p.83-104, 2017.

CAETANO, N. L. B et al. Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto- SE, Brasil – ênfase em pacientes oncológicos. **Rev. bras. plantas med.** vol.17 n° 4, supl.1, Botucatu. 2015.

CAETANO, R. S.; SOUZA, A. C. R.; FEITOZÃO, L. F. O uso de plantas medicinais utilizadas por frequentadores dos ambulatórios Santa Marcelina, Porto Velho – RO. **Revista Saúde e Pesquisa**, 7(1): 55-63, 2014.

CARNEIRO, F. B. et al. Characterization of Leaf Extracts of *Schinus terebinthifolius* Raddi by GC-MS and Chemometric Analysis. **Pharmacognosy Magazine**, v.13, n.Suppl 3, p.S672–S675, 2017.

CARNEIRO, F. M. et al. Tendências Dos Estudos Com Plantas Medicinais No Brasil. **Revista**

Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais, v.3, n.2, p.44–75, 2014.

CARVALHO, M. G.; MELO, A. G. N.; ARAGÃO, C. F. S. Schinus terebinthifolius Raddi: composição química, propriedades biológicas, e toxicidade. **Revista Brasileira de plantas medicinais**, v.15, n.1, p.158–169, 2013.

CETISLI, N. E.; SARUHAN, A.; KIVCAK, B. The effects of flax seed on menopausal symptoms and quality of life. **Holistic Nursing Practice** The effects of flax seed on menopausal symptoms and quality of life, v.29, n.13, p.151-157, 2015.

CHOI, S. Y. et al. Effects of Inhalation of Essential Oil of Citrus aurantium L. var. amara on Menopausal Symptoms, Stress, and Estrogen in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v.2014, p.1-7, 2014.

COSTA, J.C.; MARINHO, M.G.V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v.18, n.1, p. 125-134, 2016.

COUTO-WALTRICH, C.; BOFF, P.; BOFF, M.I.C. Etnoconhecimento associado às amoreiras-brancas (*Rubus* spp.) ocorrentes na floresta ombrófila mista, Santa Catarina, Brasil. **Revista de la Faculdade de Agronomia**, v.116, n.1, p.13-18, 2017.

CUNHA, Simone Alves da; BORTOLOTTI, Ieda Maria. Etnobotânica de Plantas Medicinais no Assentamento Monjolinho, município de Anastácio, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Acta Bot. Bras., Feira de Santana**, v. 25, n. 3, p. 685-698, Sept. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010233062011000300022&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062011000300022>.

DAVID et al. Uso de plantas medicinais em comunidade escolar de Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil. **Biodiversidade**, 13(1): 38-50, 2014.

DUTRA, M. G. Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás. **Anápolis: Centro Universitário de Anápolis – Uni Evangélica**, 2009.

FAGUNDES, N. C. A.; OLIVEIRA, G. L.; SOUZA, B. G. Etnobotânica de plantas medicinais utilizadas no distrito de Vista Alegre, Claro dos Poções – Minas Gerais. **Revista Fitos**, v.11, n.1, p.1-118, 2017.

FARIAS, P. G.; AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Sci Health Sci.**, v.26, n.2, p.287-294, 2018.

FEIJÓ, A. M.; BUENO, M. E. N.; CEOLIN, T. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de diabetes *mellitus* no tratamento dos sintomas da doença. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.14, n.1, p.50-6, 2012.

FIGUEREDO, C. A. DE; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.24, p.381–400, 2014.

FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá-PA. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.17, n.4, supl. I, p.757-768, 2015

FRANÇA, I. S. X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v.61, n.2, p.201-8, 2008.

FREITAS, A. O. **Conhecimento de mulheres sobre plantas medicinais utilizadas para tratamento de problemas ginecológicos**. 2016. 19f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Acarape, 2016.

GADELHA, C. S. et al. Estudo bibliográfico sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v.8, p.208-212, 2013.

Guimarães, A. R. S. Uso e significado de fitoterápicos em uma comunidade litorânea, município de Guarujá, SP (dissertação de mestrado em Ciência Coletiva). **Santos (SP): Universidade Católica de Santos**; p. 90, 2008.

HAJ-HUSEIN, I.; TUKAN, S.; ALKAZALEH, F. The effect of marjoram (*Origanum majorana*) tea on the hormonal profile of women with polycystic ovary syndrome: a randomised controlled pilot study. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v.29, n.1, p.105- 111, 2015.

HEIMALL, J.; BIELORY, L. Defining Complementary and Alternative Medicine in allergies and asthma: benefits and risks. **Clin Rev Allergy Immunol**, v.27, n.2, p.93-103, 2004.

HUNG, Y. C. et al. Chinese Herbal Products for Female Infertility in Taiwan: A Population-Based Cohort Study. **Medicine**, v.95, n.11, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20/05/2019.

KÜLKAMP, I. C., et al. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n.3, p. 229- 235, 2006.

LAI, L., et al. Standardised versus individualised multiherb Chinese herbal medicine for oligomenorrhoea and amenorrhoea in polycystic ovary syndrome: a randomised feasibility and pilot study in the UK. **BMJ Open**, v.7, n.2, p.e011709, 2017.

LARMO, P. S., et al. Effects of sea buckthorn oil intake on vaginal atrophy in postmenopausal women: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. **Maturitas**, v.79, n.3, p.316-321, 2014.

LEITE, I. A.; MARINHO, M. G. V. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB. **Biodiversidade**, 13(1): 82-105, 2014.

LIMA, A. R. A. et al . Ações de mulheres agricultoras no cuidado familiar: uso de plantas medicinais no sul do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 2, p. 365-372, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000200365&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014004080012>.

LIMA, C. A. B., et al. O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, 2016.

LIMA, R. A.; PIRES, S. S.; VIEIRA, N. G. A. A educação ambiental e o uso de plantas medicinais utilizadas pela população do distrito de União Bandeirante-Rondônia. **REGET**, v.18, n.4, p.1351-60, 2014.

LUCENA, R. F. P., et al. Uso e conhecimento da aroeira (*Myracrodruonurundeuva*) por comunidades tradicionais no Semiárido brasileiro. **Sitientibus série Ciências Biológicas**, v.11, n.2, p.255-264, 2011.

MACHADO, H. L et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Rev. Bras. Plantas Med.** vol.16 no.3 Botucatu July/Sept. 2014.

MARINHO, M. G. V.; SILVA, C. C.; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.13, n.2, p.170-182, 2011.

MESSIAS, M. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.17, p.76-104, 2015.

MOREIRA, R. C. T., et al. Abordagem etnobotânica acerca do uso de plantas medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, v.21, p.205-211, 2002.

MOTEETEE, A.; KOSE, L. S. Medicinal plants used in Lesotho for treatment of reproductive and post reproductive problems. **Journal of Ethnopharmacology**, v.194, p.827-849, 2016.

NASCIMENTO, C. A. J., et al. Etnoconhecimento sobre plantas medicinais: Perfil dos consumidores na comunidade do Tajaçuaba em São Luís – MA. **Cadernos de Agroecologia. Anais...VI CLAA, X CBA/ V SEMDF**, v.13, n.1, 2018.

NASCIMENTO, W. C; MELO, O. F; SILVA, I. F; DE SOUZA, F. L. Plantas medicinais e sua utilização pelas comunidades do município de Sobral, Ceará. **Políticas Públicas de SAN**, v.12, n.1, 2013.

NETO, J. R. A.; BARROS, R. F. M.; SILVA, P. R. R. Uso de plantas medicinais em comunidades rurais da Serra do Passa-Tempo, estado do Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de Biociência**, v.13, n.3, p.165-175, 2015.

NUNES, J. D.; MACIEL, M. V. A importância da informação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso das plantas medicinais: uma revisão de literatura. **Revista Fitos**, v.10, n.4, p.375-547, 2016.

OLIVEIRA, D. M. S.; LUCENA, E. M. P. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.17, n.3, p.407-412, 2015.

OLIVEIRA, F. C. S.; BARROS, R. F. M.; MOITA NETO, J. M. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.12, n.3, p.282-301, 2010.

OLIVEIRA, R. A., et al. Perfil etnobotânico de plantas utilizadas como medicinais na comunidade de Bom Jesus, município de Imperatriz-MA. **Revista Educação Ambiental em Ação**, v.17, n.66, 2019.

OLIVEIRA, R. L., et al. Conservation priorities and population structure of woody medicinal plants in area of Caatinga vegetation (Pernambuco State, NE Brazil). **Environmental Monitoring and Assessment**, v.132, p.189–206, 2007.

OLIVEIRA, T. L., et al. Utilização de plantas medicinais por idosos em três bairros do município de Conceição do Almeida – BA. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v.14, n.2, p.138-151, 2018.

PAIVA, K. O., et al. Plantas medicinais utilizadas em transtornos do sistema geniturinário por mulheres ribeirinhas, Caravelas, Bahia. **Revista Fitos**, v.11, n.1, p.92-98, 2017.

PEREIRA, S., et al. Levantamento do potencial medicinal das plantas produzidas e dispensadas na pastoral da saúde de Itapuranga/GO. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v.8, n.1, 2015.

PERON et al. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. **Rev. bras. plantas med.** vol.17 no.4 Botucatu Oct./Dec. 2015.

PETRY, K.; ROMAN JÚNIOR, W. A. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde do município de Três Passos/ RS. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n.1, p. 60-67, 2012.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Obtenção e uso de plantas medicinais

no distrito de Martim Francisco, município de Mogi Mirim, SP, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v.20, n.4, p.789-802, 2006.

RIBEIRO, D. A., et al. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v.16, n.4, p.912-30, 2014.

ROQUE, A. A.; ROCHA, R. M.; LOIOLA, M. I. B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.12, n.1, p.31-42, 2010.

ROSSATO, A. E.; CHAVES, T. R. C. Fitoterapia Racional: Aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos, dinâmica utilizada no levantamento das informações que constam neste livro. In: ROSSATO et al. (Orgs). *Fitoterapia racional: aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos*. v. 1 – **Florianópolis: DIOESC**, p. 32-45, 2012.

SANTOS, A. B. N., et al. Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.18, n.2, p.442-450, 2016.

SANTOS, K. K., et al. Anti-Candida activity of *Mentha arvensis* and *Turnera ulmifolia*. **Journal of Medicinal Food**, v.15, n.3, p.322-324, 2012.

SCHIAVO, M., et al. Conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres em processo de envelhecimento. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.38, n.1, p.45-60, 2017.

SILVA, F. J.; SILVEIRA, A. P.; GOMES, V. S. Plantas medicinais e suas indicações ginecológicas: estudo de caso com moradoras de Quixadá, CE, Brasil. **Revista brasileira de Biociência**, v.14, n.3, p.193-201, 2016.

SILVA, M. I. G., et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira Farmacognosia**, v.16, n.4, p.455-462, 2006.

SILVA, N. C. B., et al. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II – Bahia, Brasil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**, v.11, n.5, p.435-53, 2012.

SIVIERO, A., et al. Plantas medicinais em quintais urbanos de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.14, n.4, p.598-610, 2012.

SOLDATI, G. T. Transmissão de conhecimento: origem social das informações e evolução cultural. In: ALBUQUERQUE, U.P. (org.) *Etnobiologia: bases ecológicas e evolutivas*. Recife, PE: NUPEEA. p. 37-61, 2013.

TANMAHASAMUT, P., et al. Cimicifuga racemosa extract for relieving menopausal symptoms: a randomized controlled trial. **Climacteric**, v.18, n.1, p.79-85, 2014.

TEIXEIRA, A. H., et al., Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral-Ceará, Brasil. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v.13, n.1, 2014. Uberlândia-MG. Rev. bras. plantas med. vol.16 no.3 Botucatu July/Sept. 2014.

VARELA, D. S. S.; DE AZEVEDO, D. M. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica. **Revista de APS**, v.17, n.2, 2014.

VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S.; NODA, S. N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazonica**, v.44, n.4, p. 457-472, 2014.

VIANA, P. O.; RAMOS, A. C. C. A. Utilização de plantas medicinais como ferramenta de estímulo para o resgate de cultura e qualidade de vida. **Saber Científico**, v.8, n.1, p.89-102, 2019.

WET, H.; NGUBANE, S. C. Traditional herbal remedies used by women in a rural community in northern Maputaland (South Africa) for the treatment of gynaecology and obstetrics complaints. **South African Journal of Botany**, v.94, p.129-139, 2014.

YAZBEK, P. B., et al. Plants used during maternity, menstrual cycle and other women's health conditions among Brazilian cultures. **Journal of Ethnopharmacology**, v.179, p.310-331, 2016.

ZENI, A. L. B. et al. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. p. 2703-2712, v. 22, n.º. 8, 2017. [Acessado em 22 Setembro 2019]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>>. ISSN 1678-4561.

ZHANG, Z. et al. Chinese herbal medicine for subfertile women with polycystic ovarian syndrome. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.12, n.10, 2016a.

ZHANG, Z., et al. Chinese herbal medicine for subfertile women with polycystic ovarian syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.12, n.10, 2010b.

APÊNDICE A – MODELO DE QUESTIONÁRIO

Código: _____

USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAMENTO DE AFECÇÕES GINECOLÓGICAS POR MULHERES INTERIORANAS

DADOS GERAIS		
Iniciais do Nome:	1. Estratégia de Saúde da Família (ESF):	2. Posto de Saúde:
3. Qual a sua idade (anos)?	4. Data de Nascimento: ____/____/____ de	
5. Escolaridade: [1] Analfabeto [2] Ensino Fundamental [3] Ensino Médio [4] Ensino Superior [5] Pós-Graduação		
6. Ocupação: [1] Doméstica [2] Estudante [3] Servidora Pública [4] Outra. Qual? _____		
7. Estado civil: [1] Casada/União Estável [2] Solteira [3] Viúva [4] Divorciada/Separada		
8. Qual zona você mora? [1] Urbana [2] Rural		
9. Tem filhos? [1] Sim [0] Não	9.1 Se sim, quantos? []	
10. Qual a renda da família? [1] até 1 salário [2] 2 – 3 salários [3] 4 – 5 salários [4] maior que 5 salários [0] não informado		
11. Em caso de ocorrência de doença, a quem/que você recorre: (marcar quantos itens forem necessários – especificar o item principal) [1] Profissional de saúde [2] Plantas Medicinais [3] Vizinho/familiar [4] Benzedeira [5] Farmácia [6] Outro (Qual?) 11.1 Especificar: []		
USO DE PLANTAS MEDICINAIS (PM)		
12. Você utiliza plantas medicinais no tratamento de doenças? [1] Sim [0] Não		
13. Você confia no efeito/resultado das plantas medicinais? [1] Sim [0] Não 13.1 Por quê você confia?		
14. Como você obteve informações sobre plantas medicinais? (marcar quantos itens for necessário – especificar o item principal) [1] livros/revistas [2] na família (ascendentes – pais, avós, tios) [3] profissional de saúde [4] outras (Qual?): 14.1 Especificar: []		
15. Você já utilizou ou utiliza PM em tratamentos de doenças ginecológicas - DG? [1] Sim [0] Não		
16. Por que você usa plantas medicinais para DG? (marcar quantos itens for necessário – especificar o item principal) [1] porque acredito que as plantas medicinais podem me curar [2] porque são de fácil acesso e baixo custo [3] para amenizar os sintomas das DG [4] outra. Qual? 16.1 Especificar: []		
17. O que você notou depois que começou a utilizar as plantas medicinais? [1] uma melhora nos sintomas [2] não notei nenhuma diferença [3] os sintomas pioraram.		

PLANTAS MEDICINAIS DE APLICAÇÃO GINECOLÓGICA						
18 Nome da Planta 1:						
18.1 FORMA DE AQUISIÇÃO	18.2 APLICAÇÃO (DOENÇA)	18.3 PARTE UTILIZADA	18.4 MODO DE PREPARO	18.5 TEMPO DE USO (EM DIAS)	18.6 ALCANÇO RESULTADO	18.7 APRESENTO U EFEITO COLATERAL
[1] Cultivo Próprio [2] Conhecidos [3] Família [4] Compra [5] Coleta (no matos)		[1]Raiz [2]Caule/casca [3] Folha [4] Flor [5] Fruto	[1] Chá [2] Tintura [3] Garrafada [4] Sumo (Líquido extraído de frutas) [5] Decocção (cozimento) [6] Molho [7] Xarope [5] Outra. Qual?		[0] sem resultado [1] ruim [2] regular [3] bom [4] ótimo [5] excelente	[1] Sim [0] Não Se SIM, qual?
18.8 FAZ ASSOCIAÇÃO COM OUTRA(S) PLANTA(S)? [1] Sim [0] Não		18.9 CASO SIM, QUAL(IS) ASSOCIAÇÃO(ÕES)?				

19 Nome da Planta 2:						
19.1 FORMA DE AQUISIÇÃO	19.2 APLICAÇÃO (DOENÇA)	19.3 PARTE UTILIZADA	19.4 MODO DE PREPARO	19.5 TEMPO DE USO (EM DIAS)	19.6 ALCANÇO RESULTADO	19.7 APRESENTO U EFEITO COLATERAL
[1] Cultivo Próprio [2] Conhecidos [3] Família [4] Compra [5] Coleta (no matos)		[1]Raiz [2]Caule/casca [3] Folha [4] Flor [5] Fruto	[1] Chá [2] Tintura [3] Garrafada [4] Sumo (Líquido extraído de frutas) [5] Decocção (cozimento) [6] Molho [7] Xarope [5] Outra. Qual?		[0] sem resultado [1] ruim [2] regular [3] bom [4] ótimo [5] excelente	[1] Sim [0] Não Se SIM, qual?

20 Nome da Planta 3:						
20.1 FORMAS DE AQUISIÇÃO	20.2 APLICAÇÃO	20.3 PARTES	20.4 MODO DE PREPARO	20.5 TEMPO DE USO	20.6 ALCANÇO	20.7 APRESENTO

AQUISIÇÃO	ÇÕES (DOENÇA)	UTILIZADAS	PREPARO	USO (EM DIAS)	OU RESULTADO	U EFEITO COLATERAL
[1] Cultivo Próprio [2] Conhecidos [3] Família [4] Compra [5] Coleta (no mata)		[1]Raiz [2]Caulo/casca [3] Folha [4] Flor [5] Fruto	[1] Chá [2] Tintura [3] Garrafada [4] Sumo (Líquido extraído de frutas) [5] Decocção (cozimento) [6] Molho [7] Xarope [5] Outra. Qual?		[0] sem resultado [1] ruim [2] regular [3] bom [4] ótimo [5] excelente	[1] Sim [0] Não Se SIM, qual?
20.8 FAZ ASSOCIAÇÃO COM OUTRA(S) PLANTA(S)? [1] Sim [0] Não		20.9 CASO SIM, QUAL(IS) ASSOCIAÇÃO(ÕES)?				

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Cara Senhora,

Eu, **Maria Charlianne de Lima Pereira**, CPF 014.266.173-21, enfermeira, estou realizando uma pesquisa no município de Redenção, Ceará juntamente com **Juan Carlos Alvarado Alcócer**, CPF 137.678.398-30, docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) com mulheres em idade reprodutiva, intitulado “**USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAMENTO DE AFECÇÕES GINECOLÓGICAS POR MULHERES INTERIORANAS**”. A pesquisa tem como finalidade analisar o uso de plantas medicinais para tratamento de afecções ginecológicas por mulheres interioranas. Espera-se, com essa pesquisa, verificar o conhecimento prévio das mulheres interioranas sobre a utilização das plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas; identificar as plantas medicinais utilizadas pelas mulheres interioranas para o tratamento das doenças ginecológicas; descrever as formas de uso e efeitos de plantas medicinais utilizadas por mulheres interioranas para tratamento das doenças ginecológicas. Caso à senhora aceite participar dessa pesquisa, responderá um questionário por meio de uma entrevista. Essa pesquisa poderá causar em riscos mínimos, a saber: constrangimento social, particularmente se considerada a timidez associada à participação em pesquisas; constrangimento intelectual por expor a opinião sobre tratamento de problemas ginecológicos. Caso ocorra qualquer forma de constrangimento, esse será minimizado pela pesquisadora, que conduzirá o diálogo sempre no sentido ético, sendo assegurado o direito de desistência da pesquisa nos casos em que haja algum desconforto. A pesquisa será realizada através de uma entrevista semi- estruturada com a aplicação de questionário envolvendo os dados sociodemográficos e relacionados a assuntos sobre temática, nas Unidades Básicas de Saúde da Família durante as consultas ginecológicas. As contribuições desta pesquisa poderão oferecer às participantes conhecimentos sobre uso das plantas medicinais no tratamento das doenças ginecológicas e a sua aplicabilidade na saúde sexual e reprodutiva, além de proporcionar questionamentos e reflexões acerca do uso destas e seus benefícios que as mesmas poderão trazer. Portanto, a pesquisa irá analisar o uso de plantas medicinais para tratamento de afecções ginecológicas por mulheres interioranas.

Informa-se ainda, que:

- ✓ A senhora tem o direito de não participar dessa pesquisa;
- ✓ O seu nome nem qualquer outra informação que possa identificá-la

serão divulgados;

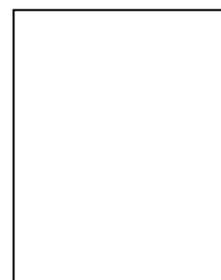
- ✓ Mesmo que a senhora, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, a senhora tem toda a liberdade para retirar a sua participação (sair do estudo);
- ✓ A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios (melhorias) para os profissionais da área da saúde, comunidade acadêmica e sociedade;
- ✓ Não haverá nenhum gasto para a senhora, já que a pesquisa será feita quando a senhora estiver no seu trabalho;
- ✓ A senhora não será recompensada financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto);
- ✓ A qualquer momento, a senhora poderá ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa;
- ✓ Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;
- ✓ Eu, Juan Carlos Alvarado Alcócer, estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no Instituto de Engenharias e Desenvolvimento Sustentável da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414, ou pelo e-mail: jcalcocer@unilab.edu.br, bem como a orientadora Leilane Barbosa de Sousa, residente na cidade de Fortaleza- Ce, estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785- 000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414, e-mail: leilane@unilab.edu.br e a mestranda, Maria Charlianne de Lima Pereira, residente do município de Acarape- Ce, Bairro Centro, zona urbana, telefone (85) 33731202, e-mail: mcharlianne@yahoo.com.br;

- ✓ A senhora tem o direito de ser mantida atualizada sobre os resultados parciais dessa pesquisa;
- ✓ Os resultados obtidos serão apresentados aos alunos, aos professores e pesquisadores, respeitando a identidade da senhora;
- ✓ Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790- 970, Redenção – Ceará – Brasil. Horários de Funcionamento: Segunda (8:00h - 12:00h), Quarta (13:00h -17:00h) e Sexta (8:00h -12:00h). Fone: (85) 3332-6190. E-mail: cpq@unilab.edu.br.

Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias com a senhora. Eu, _____, CPF _____ acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta (livre) de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e que poderei retirar o consentimento (permissão) a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades (punição) ou prejuízo no meu trabalho.

Redenção, _____ de _____ de 2019.

Assinatura da participante



Maria Charlianne de Lima Pereira

Pesquisadora responsável

ANEXO 1 – Imagens das plantas medicinais com utilização no tratamento de doenças ginecológicas



Eriobotrya japonica (ameixa)



Schinus terebinthifolius (aroeira)



Aloe vera (babosa)



Peumus boldus (boldo)



Turnera ulmifolia (Chanana)



Bryophyllum pinnata (corama)



Mentha (Hortelã)



Althaea officinalis (malvarisco)



Dysphania ambrosioides (mastruz)



Morinda citrifolia (noni)



Phyllanthus niruri (quebra-pedra)



Punica granatum (romã)

Fonte: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/conheca-e-saiba-usar-37-plantas-medicinais/2019>.

ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS GINECOLÓGICAS: ESTUDO EM REDENÇÃO, CEARÁ

Pesquisador: MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 96309218.1.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.351.707

Apresentação do Projeto:

Busca analisar o conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres em idade reprodutiva para tratamento de problemas ginecológicos, visando fomentar o debate sobre práticas alternativas em saúde a partir da relação entre saber científico e saber popular.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os conhecimentos de mulheres sobre plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças ginecológicas no município de Redenção, Ceará.

Objetivo Secundário:

Verificar o conhecimento prévio das mulheres sobre a utilização das plantas medicinais no tratamento de doenças ginecológicas;

Identificar as plantas medicinais utilizadas pelas mulheres para o tratamento das doenças ginecológicas;

Demonstrar como as plantas medicinais têm sido utilizadas pelas pacientes e descrever quais são os efeitos adversos do uso desta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Indica que a participação na pesquisa poderá incorrer em riscos mínimos, tais como: constrangimento social, particularmente se considerada a estigmatização associada à participação

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.351.707

em pesquisas; constrangimento intelectual por expor a opinião sobre tratamento de problemas ginecológicos. Compromete-se finalizar a participação sem nenhum dano às mulheres participantes caso ocorra qualquer forma de constrangimento. Aponta como principal benefício a possibilidade de um melhor planejamento da assistência em saúde com base nas informações sobre o uso das plantas medicinais em ginecologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto aborda o conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres com idade igual ou superior a 18 anos para tratamento de problemas ginecológicos, visando contribuir com o saber científico e o saber popular, bem como aprimorar práticas e cuidados em Saúde da Mulher. Apresenta rica discussão a respeito das políticas assistenciais voltadas ao público feminino, ressaltando estudos a respeito de suas afecções mais comuns. Neste íterim, traz ainda relevantes considerações sobre a emergência de tratamentos alternativos não farmacológicos no âmbito do SUS, com foco no uso de medicamentos fitoterápicos. Diante este cenário, pretende aplicar um questionário a 322 usuárias de 11 Unidades Básicas de Saúde do município de Redenção-CE, no intuito de demonstrar como as plantas medicinais têm sido utilizadas por elas e descrever quais são os efeitos adversos de seu uso. Informa que a coleta dos dados, será realizada nos dias e horários de atendimento para prevenção de câncer de colo de útero, quando então as participantes serão aleatoriamente selecionadas.

Serão incluídas no estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e que procurarem atendimento de consulta ginecológica nas unidades de saúde que compõe o local do estudo.

Atendendo à natureza descritiva da pesquisa, serão consideradas, para fins de processamento, as variáveis quantitativas e qualitativas do instrumento, as quais passarão por procedimentos estatísticos e categoriais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos encontram-se em conformidade com o que é preconizado pelo sistema CONEP.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida da Abolição, 3
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-1381 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.351.707

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1026954.pdf	28/03/2019 09:51:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_MASTS.pdf	28/03/2019 09:51:26	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/01/2019 13:03:53	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_informacao.PDF	30/01/2019 13:03:15	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma_atividades.pdf	30/01/2019 13:02:48	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	Carta_de_submissao.pdf	30/01/2019 13:02:15	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	Ausencia_onus.PDF	30/01/2019 13:01:41	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	Declaracao_concordancia.PDF	30/01/2019 13:01:19	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	Anuencia_secretaria.PDF	30/01/2019 13:00:52	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	Anuencia_coordenadora.PDF	30/01/2019 13:00:37	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	01011011.PDF	13/08/2018 10:57:43	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/08/2018 10:02:42	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	Lattes_Maria_Charlianne.pdf	09/08/2018 10:00:30	MARIA CHARLIANNE DE LIMA PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.351.707

Não

REDENCAO, 28 de Maio de 2019

Assinado por:
Luis Carlos Silva de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br