

CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PARA TRATAMENTO DE PROBLEMAS GINECOLÓGICOS

Aline de Oliveira de Freitas¹, Edmara Chaves Costa², Juliana Jales de Hollanda Celestino³.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de mulheres do município de Capistrano-CE sobre plantas medicinais utilizadas para o tratamento de problemas ginecológicos. Foram aplicados questionários com 30 mulheres - que frequentaram uma Unidade Básica de saúde do Município - selecionadas por amostragem intencional, contendo questões sociodemográficas e sobre as plantas. A partir de planilha do Microsoft Office Excel 2013, os dados foram analisados pelo uso do software estatístico Epi InfoTM versão 7. As participantes tinham entre 21 e 61 anos de idade; a maioria agricultoras, solteiras, com ensino fundamental, recebendo até um salário mínimo, 26 mães (média de dois filhos). A maioria confia na eficácia das plantas medicinais (PM), principalmente pela comprovação prática. A obtenção de conhecimentos sobre PM mais citada foi pais/parentes. Todas afirmaram já terem utilizado PM para tratamento de afecções ginecológicas, citando as garrafadas, sendo a Babosa (*Aloe Vera* L.) e Noni (*Morindacitrifolia* L.) a composição de maior predomínio. A aplicação sobressalente foi inflamação uterina e o tempo de uso de maior destaque foi 15 dias, tendo a maioria das respondentes, afirmado melhora com o uso, e apenas uma, relatado ocorrência de efeito colateral. Concluiu-se que o estudo permitiu obter informações importantes para gestão e profissionais de saúde – incluindo o enfermeiro –, além de abrir perspectiva de desenvolvimentos de mais pesquisas sobre a temática no maciço de Baturité.

Palavras-chave: Plantas medicinais, Saúde da mulher, Ginecologia.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the knowledge of women of the Capistrano municipality on medicinal herb used for the treatment of gynecological problems. It was applied questionnaires with 30 women - who attended a basic health unit of the

1 - Acadêmica de Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Acarape-CE, 62790-000, Brasil.

2- Professora do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Acarape-CE, 62790-000, Brasil.

3 - Professora do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Acarape-CE, 62790-000, Brasil.

municipality - selected by intentional sampling, containing sociodemographic and medicinal herb questions. From the Microsoft Office Excel 2013 spreadsheet, the data were analyzed by statistical software Epi Info™ version 7. The participants were among 21 and 61 years old; most of them farmers, single, with an elementary schooling, receiving up to a minimum wage, 26 mothers (average of two children). All of them use or have already used medicinal herb (MH), and most rely on its efficacy, mainly for practical evidence. The most acquisition quotes of knowledge about MH were by parents / relatives. All of them stated that they had used MH to treat gynecological problems, quoting the *garrafadas*, being the *Babosa (Aloe Vera L.)* and Noni fruit (*Morindacitrifolia L.*) the most predominance composition. The major application was uterine inflammation and the most prominence of time of use was 15 days, with the majority of respondents affirmed improvement with use, and only one reported occurrence of side effects. It was concluded that the study allowed to obtain important information for management and health professionals - including the nurse -, besides opening prospect of further researches in the Maciço de Baturité.

Keywords: Medicinal Herb, Woman Health, Gynecology.

1. INTRODUÇÃO

Com vistas a abordar a saúde do público feminino, o Ministério da Saúde criou, em maio de 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Esta importante iniciativa tinha entre seus objetivos, a busca pela promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro, a contribuição para a redução da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, entre as quais estão incluídos os problemas ginecológicos. (COSTA *et al.*,2014)

Entre tais problemas, podem ser destacados os relacionados à menstruação, em que se enquadram o sangramento uterino aumentado, sangramento irregular (anovulatório), o sangramento intermenstrual, os atrasos menstruais e a amenorreia, bem como os sintomas pré-

menstruais, como alterações no humor, retenção de líquido, cefaleia, cólicas, dentre outros. (BRASIL, 2016 [2])

Reclamações bastante comuns na ginecologia são ainda o corrimento vaginal, as cervicites, a dor pélvica, e também as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a Sífilis, a Clamídia, a Gonorreia, o Papiloma Vírus Humano (HPV), entre outros. (SÁ *et al*, 2015)

Diante de tais problemas que afetam a saúde da mulher, é importante que estes sejam prevenidos, diagnosticados e tratados o mais precocemente, com vistas a garantir melhor qualidade de vida às mesmas, cada caso de acordo com as opções terapêuticas disponíveis.

Dentre esses tipos de terapias, pode-se destacar os fármacos como antibióticos, a exemplo das penicilinas utilizadas para tratamento de Sífilis (COOPER *et al*, 2016 [4]), antifúngicos (MOREIRA, 2012) , antivirais como o AZT ou Zidovudina para AIDS (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS,2016), e os conhecidos antiinflamatórios não-esteroidais (AINES), usados para problemas como dismenorrea. (DE OLIVEIRA NUNES *et al*,2014).

Além dos fármacos, outras terapias empregadas para tratamento de patologias ginecológicas são a cauterização ou a eletrocauterização (DE OLIVEIRA NUNES *et al*,2014 [7]). , ou ainda, as cirurgias indicadas em casos mais graves ou específicos (SOUZA *et al*, 2014 [9]).

É interessante salientar que além dos tratamentos convencionais utilizados pela medicina científica, existem no Brasil e no mundo, outras formas de se tratar doenças, a exemplo das plantas medicinais, recursos que ganharam destaque pelo Ministério da Saúde através da Política de práticas complementares, sendo estas inclusive, utilizadas para a saúde da mulher, (SOUSA *et al*, 2012).

É notório que o grande uso deste recurso em nosso país se justifica não só pelo fato do Brasil apresentar rica diversidade de plantas (BOLZANI, 2016), mas, principalmente, por muitas vezes serem o único recurso que muitas comunidades têm (DE AZEVEDO, 2013), do elevado custo dos medicamentos sintéticos (BARRETO, 2016), além da facilidade de obtenção das plantas para esse tipo de tratamento (GADELHA, 2015).

Quanto às plantas medicinais voltadas à saúde da mulher em nosso país, podem ser destacadas exemplos como a *Kalanchoe Brasiliensis* (Courama) descrita no estudo de Nascimento (2013), como sendo utilizada para tratamento de inflamações ovarianas e uterinas, ou também para essas finalidades, outras espécies como a *Anacardium Occidentale* (Caju) e a *Myracrodruon urundeuva Allemão* (Aroeira) descritas em estudos como o de Ribeiro (2014), e a *Malva Parviflora L.* (Malva) no estudo de Pereira (2011, além também das tradicionais garrafadas. (DOS SANTOS & DA SILVA, 2015)

Porém, em relação à utilização de plantas medicinais, é importante salientar que mesmo em se tratando de produtos de origem natural, faz-se necessário atestar sua segurança em relação aos efeitos tóxicos, interações com outras substâncias e contraindicações, além de experimentação clínica e ensaios farmacológicos que demonstrem sua eficácia (REBOCHO, 2015), o que requer, previamente, pesquisas que evidenciem quais espécies são utilizadas pelas populações.

Deste modo, tendo em vista a importância da utilização de plantas medicinais para fins terapêuticos e sua forte tradição popular em nosso país, principalmente nas regiões interioranas (DE MELLO BOTELHO, 2014), este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento das mulheres do município de Capistrano-ce sobre plantas medicinais utilizadas para o tratamento de problemas ginecológicos.

2. METODOLOGIA

Área de estudo

Foi realizado um estudo quantitativo realizado no município de Capistrano-CE. Capistrano compreende uma área de 194,8 km², tem como limítrofe os seguintes municípios: - Baturité e Mulungu (ao Norte); - Itapiúna (ao Sul); - Baturité (a Leste); - Aratuba (a Oeste). Segundo o último censo realizado, sua população era predominantemente do sexo masculino, constituída por 17.062 habitantes, distribuída entre as zonas urbana (6.212 habitantes) e rural

(10.850 habitantes). Quanto à sua economia, o município tem suas atividades baseadas na agricultura. (IPCE, 2014)

Atualmente, Capistrano dispõe de um hospital de pequeno porte, um Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), bem como de oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas entre o centro da cidade e nos distritos da zona rural. Entre as oito unidades, encontra-se a UBS Raimunda Saraiva Gomes, situada no distrito de Pesqueiro, zona Rural de Capistrano, - distante a 10 km do centro da cidade - local onde a pesquisa foi desenvolvida. A referida unidade atende população de oito distritos vizinhos. Seu quadro de profissionais conta com uma médica de saúde da família, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de farmácia, uma auxiliar de serviços gerais, um motorista e cinco Agentes Comunitários de Saúde.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos entre o período de outubro e novembro de 2016, por meio da aplicação de questionário adaptado de estudo pré-existente sobre a temática adaptado de Lima (2011), contendo questões acerca de dados sociodemográficos, bem como sobre o tema central da pesquisa: como se utiliza plantas medicinais; se acredita no poder de cura das plantas medicinais; como adquiriu o conhecimento sobre plantas medicinais; se as utiliza para tratar problemas ginecológicos; quais plantas; para que enfermidade; que parte delas; o modo de preparo; duração do tratamento e se obteve êxito com esse tratamento. A população do estudo foi composta por mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde do município de Capistrano e a amostra foi constituída de maneira intencional, a partir do número destas que tenham frequentado a referida Unidade para atendimentos em geral, e que estivessem dentro dos critérios de inclusão da pesquisa, a saber, ser maior de 18 anos e utilizar plantas medicinais para fins ginecológicos.

A participação das mesmas foi condicionada ao aceite a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, tendo sido reservado o direito de desistência em qualquer

momento da pesquisa, bem como o seu anonimato, tendo sido a referida pesquisa submetida e aprovada pelo comitê de ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira de acordo sob o protocolo nº 62076216.1.0000.5576.

Análise dos dados

Foram consideradas, para fins de processamento, as variáveis quantitativas e qualitativas do instrumento. Inicialmente, para formulação do banco de dados, foi elaborada uma planilha a partir do editor Microsoft Office Excel 2013 para Windows. A análise dos dados se deu pelo uso do software estatístico de domínio público Epi Info™ versão 7 (CDC – Centers for Disease Control and Prevention). Para os elementos numéricos das características sociodemográficas (idade, número de filhos e pessoas residentes no domicílio) foi empregada estatística descritiva (medidas de tendência central e variabilidade). Os dados categóricos, que englobam a maioria das variáveis, foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual, como faixa etária, estado civil, escolaridade e características das plantas medicinais e do tratamento de distúrbios ginecológicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo sido aplicados os questionários, foram obtidos dados de 30 mulheres. Sobre estas, quanto aos dados sociodemográficos analisados no referido estudo, têm-se primeiramente que relativo à idade, as mulheres participantes encontravam-se na faixa etária de 22 a 61 anos (média de 39,7 anos, com desvio padrão de 1,3).

Quanto à escolaridade - expressa na Tabela 1 - evidencia o fundamental como o predominante (43,3%), seguido de ensino médio (40%), ensino superior (3%) e pós-graduação (2%). A baixa escolaridade também foi encontrada em outros estudos sobre conhecimentos de plantas medicinais como o estudos sobre conhecimentos de plantas medicinais,

como o de Cavalcanti *et al* (2014) realizado em duas unidades básicas de saúde em Sinop – Mato Grosso. Esse fato pode ser explicado pela fala autores como de Lima (2011) as mulheres menos alfabetizadas se mostrarem como as que conhecem uma maior variedade de plantas medicinais.

Tabela 1 – Escolaridade de mulheres que utilizam plantas medicinais. Capistrano, 2016

ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Ensino Fundamental	13	43,33%
Ensino Médio	12	40,00%
Ensino Superior	3	10,00%
Pós-graduação	2	6,67%
Total	30	100,00%

Relativo à ocupação, constatou-se que a maioria das mulheres era agricultora (60%). Resultado semelhante foi destacado no estudo de Da silva (2016) realizado em duas comunidades da Paraíba, em que a maioria dos entrevistados tinha como ocupação a agricultura. Com relação a esta questão, tem-se que o grande número de mulheres agricultoras pode ser associado diretamente com o fato desta atividade, ser destacada no município como principal atividade econômica (IPCE, 2014).

Quanto ao estado civil, houve um predomínio de mulheres solteiras (40%), em detrimento das casadas (36,67%) e das que se encontravam-se em união estável (7%). As opções viúva e divorciada não obtiveram nenhuma citação. Estes resultados divergem de estudos etnobotânicos, como o de Freitas (2012) - realizado com moradores do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, - de Tomazi (2014) - sobre árvores medicinais do Parque Ecológico de Criciúma, Santa Catarina, que apontaram que a grande maioria dos sujeitos participantes - em sua maioria mulheres - era casada.

O número médio de residentes por domicílio foi de quatro pessoas, do total de participantes (desvio padrão de 1,5), sendo que em uma casa havia somente uma moradora, e nas que possuíam maior número (duas residências), havia sete moradores. Resultado semelhante foi encontrado novamente no estudo de Freitas (2012) sobre plantas medicinais com moradores do Sítio da Cruz, que apresentou média de 4,3 residentes por domicílio.

Questionadas se tinham filhos, 80% (24) das participantes responderam que sim, e 20% (6 mulheres) que não, e a maioria das que eram mães tinham em média dois filhos (desvio padrão de 1,2). O reduzido número de filhos, para autores como Itaboraí (2003) pode estar associado à redução de fecundidade e maior acesso desse público aos estudos e mercado de trabalho, quando comparado às gerações anteriores de mulheres.

Já sobre a variável faixa salarial, 23 mulheres afirmaram dispor em seus lares de até um salário mínimo, configurando a porcentagem mais expressiva (76,67%); quatro afirmaram contar com um a dois salários, representando 13,33% da amostra; duas disseram receber até três salários mínimos (6,67%) e apenas uma destacou renda de 3 a 4 salários no seu domicílio (3,33%). Com relação à predominância da faixa salarial de até um salário mínimo, convém salientar que muitas dessas mulheres destacaram o programa bolsa família como única renda da família. O referido programa representa a unificação dos doze programas já existentes e tem como objetivo principal combater a miséria e a fome no Brasil, propiciando o atendimento às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza e, por consequência, possibilitando melhor bem-estar social a essas famílias. (SAMPAIO, 2014)

Quanto às formas de acesso à saúde, utilizadas pelas participantes, tem-se que todas elas afirmaram buscar auxílio de profissional de saúde (100%); todas utilizam plantas medicinais (100%); 25 (83,3%) afirmaram recorrer a vizinhos/familiares, 11 (36,67%) afirmaram procurar benzedeiras e 29 (96,67%) disseram utilizar a farmácia.

Acerca do uso de plantas medicinais de forma geral, todas as participantes (100%) afirmaram utilizar ou já ter utilizado em algum momento tais recursos terapêuticos. Quanto a confiar no seu poder curativo, responderam em sua grande maioria (99%) que sim, e apenas uma disse não confiar (1%).

Entre os motivos para confiar na eficácia das plantas medicinais, - expressos na Tabela 2 - foram destacados pelas mulheres a comprovação na prática de uso (60%), o fato das plantas originarem medicamentos (20%), a confiança maior nas plantas que no remédio sintético (3,33%), bem como a crença dos mais antigos (3,33%), de serem recomendadas por profissionais de saúde (3,33%), porque auxilia na cura de doenças (3,33%), por ser um tratamento natural (3,33%), e uma não soube responder (3,33%).

Tabela 2- Motivos pelos quais confia nas plantas medicinais. Capistrano, 2016.

POR QUE CONFIA?	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Comprovou na prática	18	60,00%
Confia mais do que remédio sintético	1	3,33%
Crença das antigas gerações	1	3,33%
Cura de doenças	1	3,33%
Não soube responder	1	3,33%
Originam medicamentos	6	20,00%
Recomendado por profissionais	1	3,33%
Tratamento natural	1	3,33%
Total	30	100,00%

Quanto à aquisição de conhecimentos das respondentes sobre plantas medicinais, a grande maioria - 27 participantes- (90%) afirmou que o fizeram por meio de seus pais/familiares, e apenas três participantes (10%) citaram outras fontes, a saber: vizinhos e amigos. O seguinte achado pode ser comparado ao encontrado em estudo em Nascimento (2013) realizado em Sobral-CE, em que a maioria dos entrevistados (78,6%) afirmou ter aprendido sobre plantas medicinais com parentes mais velhos. Isto mostra que o costume de usar plantas medicinais é mantido através da transmissão oral de conhecimentos dos mais idosos para os mais jovens, e tem se mantido vivo, mesmo nas gerações mais atuais, como percebido neste estudo.

Tabela 3 – Plantas utilizadas por mulheres do município de Capistrano-Ceará, para tratamento de problemas ginecológicos. Capistrano, 2016.

NOME DA PLANTA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Ameixa (<i>Ximenia americana L.</i>)	2	6,67%
Aroeira (<i>Myracrodruon urundeuva Allemão</i>)	3	10,00%
Aroeira (<i>Myracrodruon urundeuva Allemão</i>) Ameixa (<i>Ximenia americana L.</i>)	4	13,33%
Garrafada	7	23,33%
Garrafada, Ameixa (<i>Ximenia americana L.</i>)	6	20,00%
Garrafada, Aroeira (<i>Myracrodruon urundeuva Allemão</i>)	2	6,67%
Garrafada, Aroeira (<i>Myracrodruon urundeuva Allemão</i>), Ameixa (<i>Ximenia Americana</i>)	3	10,00%
Garrafada, Aroeira, Ameixa, Jatobá (<i>Hymenaea courbaril L.</i>)	2	6,67%
Vassourinha (<i>Scoparia dulcis L.</i>)	1	3,33%
Total	30	100,00%

Concernente às plantas utilizadas pelas mulheres do estudo, tem-se na Tabela 3, as respostas citadas pelas mesmas.

Foi observado como maior predominância as garrafadas (23,33%), as quais foram citadas por sete mulheres. Acerca dos itens de maior predominância neste estudo - as garrafadas conceituadas por autores como Dantas *et al.* (2008) como sendo bebidas medicamentosas em que se adicionam vários tipos de plantas medicinais, tendo como solvente vinho ou cachaça, água, mel somados às partes de vegetais, cascas, frutos, folhas, raízes ou flores, secas ou verdes, e que vem sendo atualmente alvos de estudo como o de como os de Dos Santos (2015) realizado em Alagoas explorando as plantas que compunham tais preparações.

No tocante à composição dessas garrafadas, foram elencados diferentes compostos, em que a Babosa (*Aloe Vera L.*) e Noni (*Morindacitrifolia L.*) (10%) foram os constituintes de maior predomínio na composição, em detrimento das demais citadas abaixo na Tabela 4, que corresponderam a apenas 5% das citações cada.

Tabela 4 – Composição das garrafadas utilizadas por mulheres para tratamento de problemas ginecológicos. Capistrano,2016.

COMPOSIÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Algodão, Malvarisco, Corama, Mastruz.	1	5,00%
Babosa, Aroeira	1	5,00%
Babosa, Corama	1	5,00%
Babosa, Noni	2	10,00%
Corama, Babosa, Malvarisco.	1	5,00%
Corama, Babosa, Mastruz, Algodão.	1	5,00%
Corama, Malvarisco, Ameixa, Noni.	1	5,00%
Malvarisco, Algodão, Corama.	1	5,00%
Malvarisco, Babosa	1	5,00%
Malvarisco, Corama	1	5,00%
Malvarisco, Corama, Babosa.	1	5,00%
Mastruz, Algodão, Malvarisco.	1	5,00%
Mastruz, Babosa, Algodão.	1	5,00%
Mastruz, Corama, Malvarisco, Raiz de muçamba.	1	5,00%
Noni	1	5,00%
Noni, Algodão, Mastruz.	2	10,00%
Noni, Suco de uva.	1	5,00%
Romã, Mastruz, Algodão.	1	5,00%
Total	20	100,00%

Com relação às plantas destacadas neste estudo - num total de 10 - percebe-se que muitas vêm sendo citadas em outros estudos etnobotânicos realizados no Brasil, principalmente voltado para a saúde da mulher. A popularmente chamada Aroeira (*M. urundeuva Allemão*) tem sido utilizada para diversas finalidades, desde uso madeireiro a uso medicinal, apresentando potencial antiinflamatório (GOMES *et al*, 2008), motivo pelo qual muito tem sido usado pelas mulheres para aplicação ginecológica.

A *Aloe Vera*, conhecida popularmente como Babosa, outra planta bastante citada pelas respondentes a exemplo de outros estudos etnobotânicos desenvolvidos em Quixadá-CE por Da silva *et al* (2016) com mulheres e aplicação das plantas na ginecologia, possui indicações de uso popular para auxílio no tratamento de câncer (CEOLIN *et al*, 2013) e indicações

científicas comprovadas, como ação antiinflamatória (principal foco na saúde da mulher), além de ação cicatricial de feridas. (RAMOS & PIMENTEL, 2013)

O fruto *Morindacitrifolia L.*, conhecido popularmente como Noni, também destacado pelas mulheres neste estudo, possui várias indicações terapêuticas, indo desde complemento alimentar e efeitos analgésicos, à função pré-cancerígena, retardando o crescimento de tumores malignos, porém, ainda com mecanismos acerca dessa ação pouco estudados e conhecidos. (SCHOENHALS, 2004)

Outra planta também elencada pelas participantes, voltado para finalidade ginecológica, a *Plectranthus amboinicus L.*, popularmente conhecida como Malvarisco, foi destacada novamente no estudo de Silva et al (2016) realizado com mulheres residentes em Quixadá-CE para inflamação, raladura e miomas.

A espécie *Gossypium herbaceum*, popular Algodão, pertence à família *Malvaceae*, também encontrou citações de uso popular com finalidade ginecológica como o referido estudo, porém divergente das finalidades destacadas pelo mesmo, a saber, a abortiva.(DA SILVA et al., 2016).

Outras espécies aqui citadas quando buscadas na literatura, apresentam as seguintes indicações de uso: *Ximenia americana L* (Ameixa) para inflamação uterina, ginecológica, além de outras finalidades como para garganta inflamada, ferimentos, cicatrizante, inflamação, cansaço destacados no estudo de RIBEIRO et al (2014) sobre plantas da caatinga do Nordeste brasileiro; para o tratamento de feridas cutâneas em ratos com efeito comprovado por Junior et al (2016) e efeito antimicrobiano no tratamento de dermatites em cães obesos (CARVALHO et al, 2014); *Chenopodium ambrosioides L.* (Mastruz) para saúde da mulher assim como este estudo, no tratamento de inflamações, raladura, miomas, ovário micropolicístico em estudo etnobotânico sobre plantas medicinais e indicações ginecológicas realizado em Quixadá-CE[14] (DA SILVA et al,2016); Corama (*Bryophyllum calycinum S.*) para inflamações, miomas, ovário micropolicístico também no estudo anteriormente citado ; Jatobá (*Hymenaea courbaril*) para finalidades diferentes que as citadas neste estudo, a saber: tosse, gripe, anemia no estudo sobre plantas medicinais (RIBEIRO et al, 2014) Romã (*Punica granatum*) com ação anti-inflamatória na síndrome do desconforto respiratório agudo evidenciado em estudo realizado por MAIA FILHO et al, 2015), e raiz de muçambê (*Cleome*

affinis DC), sendo encontrada na literatura, referência de uso apenas para gripe e problemas pulmonares, destacado em estudo realizado com alunos universitários de Mossoró. (DA CRUZ et al, 2012)

No tocante à variável obtenção da planta, têm-se a maioria das participantes - num total de 12 - (30,60%) afirmaram conseguir as plantas com vizinhos/amigos, cinco por meio de compra, cinco afirmaram consegui-las com a família, seis colhiam diretamente do mato e duas por cultivo próprio.

Quanto à questão da aplicação das plantas medicinais - explicitadas na Tabela 5 - tem-se que a maior predominância nas falas das mulheres foi referente à queixa de inflamação uterina, sendo citada por 13 mulheres, equivalente a 43,33% da amostra, seguido por dor pélvica com 10%, leucorreia e inflamação uterina (6,77%), raldura no útero (6,77%), e as demais aplicações tendo apenas uma citação, correspondendo a 3,33% cada uma delas.

Tabela 5 – Aplicação das plantas medicinais utilizadas por mulheres para tratamento de problemas ginecológicos. Capistrano, 2016.

APLICAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Amenorreia	1	3,33%
Cisto no ovário	1	3,33%
Dor pélvica	3	10,00%
Dor pélvica, Inflamação uterina	1	3,33%
Infecção genito-urinária	1	3,33%
Infecção genito-urinária, Prurido vaginal, Leucorreia	1	3,33%
Inflamação no ovário	1	3,33%
Inflamação uterina	13	43,33%
Leucorreia	1	3,33%
Leucorreia, Inflamação uterina	2	6,67%
Raladura	1	3,33%
Raladura no útero	2	6,67%
Raladura no útero, Inflamação uterina	1	3,33%
Reduzir fluxo menstrual	1	3,33%
Total	30	100,00%

Com relação à parte mais utilizada das plantas, observou-se que houve um maior predomínio para o uso das folhas (34,48%), assemelhando-se ao resultado encontrado em estudo realizado com mulheres em Quixadá-CE por Da Silva et al (2016) . Isto pode ser explicado pelo fato de alguns autores como Guerra *et al.* (2010) as folhas são as partes mais citadas devido a sua disponibilidade na planta a maior parte do ano, e por apresentar maiores quantidades de princípios ativos que causam a cura de enfermidades.

Em relação ao preparo das plantas, foi observado que houve maior destaque da preparação por meio da trituração (42,28%) (para obtenção das garrafadas). Tais resultados divergem de estudo realizado em Quixadá-CE Da Silva et al. (2016) que destacou o chá (por infusão e decocção), como o mais utilizado pelas mulheres para afecções ginecológicas.

Quanto ao tempo de uso das plantas, foi observado que a duração de 15 dias (20%) foi a que se destacou, seguida pela utilização por 30 dias (13,33%). É importante destacar que muitas das respondentes afirmaram que interrompiam o tratamento no período menstrual, por acreditar que o mesmo pudesse interferir na menstruação.

Referente ao resultado esperado com o uso das plantas, 29 das 30 mulheres afirmaram que obtiveram melhora do quadro, e apenas uma disse não ter conseguido o mesmo. Questionadas por último sobre o aparecimento de algum efeito colateral com o uso das plantas, apenas uma das 29 mulheres relatou a ocorrência de cefaleia ao se utilizar de garrafada composta por Malvarisco, Corama e Babosa. Sobre isso, autores como De Paiva (2016) destacam a necessidade de cautela no uso das plantas medicinais, pois muitas plantas medicinais podem ser tóxicas dependendo da dosagem em que são administradas e substâncias que apresentam, e outros como Bochner *et al* (2012) salientar ainda à atenção à questão da carência de estudos para comprovar a eficácia farmacológica e a ausência de riscos toxicológicos destes recursos.

4. CONCLUSÕES

Ao final deste estudo, pôde-se traçar o perfil de uso das mulheres de Capistrano-CE acerca do uso de plantas medicinais utilizadas para tratamento de distúrbios ginecológicos, destacando o uso das garrafadas, - compostas por BABOSA e NONI -, sendo aplicadas para inflamação uterina, utilizando as folhas para trituração utilizadas num período de 15 dias.

Salienta-se a importância da realização de estudos como o mesmo, que permitam conhecer a realidade e a relação das populações – principalmente das mulheres – com as plantas medicinais, o que por sua vez, proporcionam informações que subsidiarão ações planejadas da gestão local, bem como dos profissionais de saúde, excepcionalmente o enfermeiro que lida diretamente com a comunidade e atua na linha de frente da promoção da saúde. Faz-se necessário que este, bem como todos os profissionais de saúde, possam conhecer as plantas medicinais e orientar a população quanto a seus possíveis efeitos tóxicos, o que muitas vezes é desconhecido pela mesma.

O referido estudo serve de estímulo à realização de outros estudos etnobotânicos, inclusive trazendo a variável via de administração - deixada como lacuna neste – além de possibilidades ainda à pesquisa no maciço de Baturité com foco nas plantas medicinais e, mais especificamente as com finalidade ginecológica, inclusive utilizando-as posteriormente, em estudos clínicos, contribuindo assim na busca pela valorização da tradição das plantas medicinais na região.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANUÁRIO DO CEARÁ 2014. Disponível em: <[http:// http://www.ipece.ce.gov.br/](http://www.ipece.ce.gov.br/)> Acesso em 18 de setembro de 2016.

BARRETO, B.B; GOMES, F.V; GONÇALVEZ, M.R; PEREIRA, F.L; TEIXEIRA, J.B.P. Uso de Fitoterápicos em Medicina Popular. Interagir: pensando a extensão, n.11, p. 57, 2016.

BOCHER, F.J. T; ASSIS, M.A; AVELAR, K.E.S. Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercado de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 14, n.3, p. 537-547. 2012

BOLZANI, V.S. Biodiversidade, bioprospecção e inovação no Brasil. *Ciência e Cultura*, v.68, n.1, p. 04-05, 2016.

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

CARVALHO, C.B; DA COSTA, V.K. N; SANTOS, C.S; AMÓRA, S.S.A; RODRIGUES, A.M. B; PINHEIRA, A.G; ALVES, N.D. Avaliação da atividade antimicrobiana dos decoctos de *Anacardium occidentale* (cajuero) e *Ximenia americana* (ameixa do mato) nas dermatites bacterianas de cães obesos. In XX Seminário de Iniciação Científica da UFERSA 2014.

CAVALCANTI, P.P; LIMA, D.F; FRANCISCON, F.F; LIMA, V.D. S; REIS, C.D; PEREIRA, D.L. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. *Revista Rene*, v. 15, n. 3, p. 383-390. 2014.

CEOLIN, T; ZILLMER, J.G. V; ARRIEIRA, I.C; HECK, R.M; BARBIERI, R.L. Utilização da babosa (*Aloe spp*) no cotidiano de usuários portadores de câncer. *Ciência e Cuidado de Saúde*, n.7, 2013.

COOPER, J.M; MICHELOW, I.C; WOZNIAK, P.S; SÁNCHEZ, P.J. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil–Mais avanços são necessários! *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34 n.3, p. 251-253. 2016.

COSTA, A.M; ESCOREL, S; LOBATO, L.D.V. C; NORONHA, J.C. D; CARVALHO, A.I.D. Política de saúde integral da mulher e direitos sexuais e reprodutivos. In *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Editora Fiocruz, p.979-1009, 2014.

DANTAS, V.S; DANTAS, I.C; CHAVES, T.P; FELISMINO, D.C; SILVA, H; DANTAS, G.D.S. Análise das garrafadas indicadas pelos raizeiros na cidade de Campina Grande PB. *Revista BioFarma*, v.3, n.1, p. 7-13. 2008.

DA SILVA, G.H; LEITE, I.A. Estudo Etnobotânico de plantas medicinais em duas comunidades no estado da Paraíba, Brasil. *Biodiversidade*, v. 15, n. 2, 2016.

DA CRUZ, R.P; HENRIQUES G.P.D.S. A; COELHO M.D.F. B; MAIA, S.S.S.S. conhecimento sobre plantas medicinais entre alunos da universidade federal do semi arido, mossoró, RN. *Revista Verde Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, n. 6, n. 4, p. 78-90, 2012.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Disponível em <http://www.aids.gov.br/2016> Acesso em 15 de set de 2016.

DE AZEVEDO, S.K. S; SILVA, I.M. Plantas medicinais e de uso religioso comercializadas em mercados e feitas livres no Rio de Janeiro, RJ. Brasil. *Acta Botânica do Brasil*, v. 20, n.1, p. 185-94, 2013.

DE OLIVEIRA, N.J. M; DO AMARAL, R.J; DE FREITAS, M.M. S; BATISTA, S.R. C; COUTINHO, S.K.S. F; HAZIME, F.A; DOS REIS, B.A.L. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 26, n.3, p.381-386, 2014.

DE MELLO BOTELHO, J; DO NASCIMENTO LAMANO-FERREIRA, AP; FERREIRA, M.L. Prática de cultivo e uso de plantas domésticas em diferentes cidades brasileiras. *Ciência rural*, v. 44, n. 10, p.1810-1815, 2014.

DE PAULA RAMOS, A; PIMENTEL, L.C. Ação da Babosa no reparo tecidual e cicatrização/Effectiveness of Aloe vera on the tissue repair and healing process. *Brazilian Journal Health*, v. 2, n.1, 2013.

DOS SANTOS, L; DA SILVA, H.C.H. Levantamento de plantas medicinais utilizadas em garrafadas no assentamento rendeira em girau do ponciano-alagoas: implicações para conservação de espécies lenhosas. *Revista Ouricuri*, v. 5, n. 2, p. 81-104, 2015.

FREITAS, A.V. L; COELHO, M.D.F. B; MAIA, S.S. S; DE AZEVEDO, R.A.B. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. *ver. Bras. Biociência*, v. 10, n. 1, p. 48. 2012.

GADELHA, C. S; JUNIOR, V. M. P.; BEZERRA, K. K. S.; MARACAJÁ, P. B.; MARTINS, D. S.. Utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, v.10, n.3, p. 01-15, 2015.

GOMES, E.C; BARBOSA, J; VILAR, F.C; PEREZ, J; VILAR, R; DIAS, T. Plantas da caatinga de uso terapêutico: levantamento etnobotânico. *Engenharia Ambiental: Pesquisa e Tecnologia*, v.5, n. 2, 2008.

GUERRA, A.M.N. M; PESSOA, M.F; SOUZA, C.S. M; MARACAJÁ, P.B. Utilização de plantas medicinais pela comunidade rural Moacir Lucena, Apodi-RN. *Bioscience Journal*, v.26, n. 3, p. 442 – 450 2010.

ITABORAÍ, N.R. Trabalho feminino e mudanças na família no Brasil (1984-1996): explorando relações. *Revista Brasileira de Estudos de População*, n. 20, v. 2, p. 157-176, 2013.

JÚNIOR, S.N; DE CASTRO, J. Avaliação de feridas cutâneas em ratos tratadas com creme à base de extrato de ameixa-do-mato (*Ximenia americana*) a 10%. 2016.

LIMA, R.A; MAGALHÃES, A.S; SANTOS, M.R.A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena, Rondônia. *Revista Pesquisa e Criação*, v.10, n. 2, p.165-179, 2011.

MAIA FILHO, A.L.M; NASCIMENTO, W.M; BARROS, E.M.L; COSTA, D.A.F; ALMEIDA, M.K.C. Efeito antiinflamatório da romã (*punica granatum*) na síndrome do desconforto respiratório agudo/effect the anti-inflammatory of the pomegranate (*punica*

granatum) in the acute respiratory distress syndrome. *Saúde em Foco*, v. 2. n. 2, p. 80-93, 2015.

MOREIRA, D. Perfil fenotípico, diferenciação molecular, produção de enzimas e sensibilidade aos antifúngicos de amostras de leveduras isoladas em três grupos amostrais: mulheres assintomáticas, com candidíase vulvovaginal primária e recorrente [tese]. São Paulo, Instituto de Ciências Biomédicas, 2012.

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. *San-Ver. Políticas Públicas*, v. 12, n.1, 2013.

PEREIRA, A.J; ZENI, B. A.L; ESEMANN-QUADROS, K. Estudo etnobotânico de espécies medicinais em Gaspar alto central, SC. *Revista Científica Eletrônica Engenharia Florestal*, v. 18, n. 1, p. 35-52, 2011.

REBOCHO, A.M.C.Z. Produção de plantas medicinais para a indústria farmacêutica Dissertação. Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2015.

RIBEIRO, D.A; MACÊDO, D.G; OLIVEIRA, L.G. S; SOUZA, M.M. A; MENEZES, I.R.A. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v.16, p.4, p. 912-930, 2014.

SÁ, M.I; SILVA, M.T; ALMEIDA, D; VIEIRA, B; LIMA, T; CONDE, C; OLIVEIRA, T. Infecções sexualmente transmissíveis e fatores de risco nas adolescentes e jovens: Dados de um Centro de Atendimento a Jovens. *Nascer e Crescer*,v.24, n.2, p.64-69,2015.

SAMPAIO, M.A. P; DE SOUSA, E.P. Efeitos do Programa Bolsa Família sobre os gastos das famílias beneficiárias em Mauriti, Ceará. *Gestão Regional*, v. 30, n. 90, 2014.

SOMMACAL, LF. Efeito térmico da cirurgia de alta frequência no tecido do colo uterino. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Ciências médicas. 2012. 72 p.

SOUZA, I.M.C; BODSTEIN, R.C.D.A; TESSER, C.D; SANTOS, F.D.A.D.S; HORTALE, V.A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Caderno de saúde pública*, v.28, n.11, p.2143-2154, 2012.

SOUZA, C.M.C.D; TEIXEIRA, L.A; LANA, V. O hospital Aristides Maltez e as campanhas de detecção do câncer do colo do útero no interior baiano. *Revista ABPN*, v. 6, n.14, p. 129-152, 2014.

SCHOENHALS, K. Tropical treasure: Noni may thwart cancer, improve mood. *EUA*, 2004.

TOMAZI, L.B; AGUIAR, P.A; CITADINI-ZANNETTI, V; ROSSATO, A.E. Estudo etnobotânico das árvores medicinais do Parque Ecológico Municipal José Milanese,

Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 16 n.2, p. 450-461, 2014.