



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

**KELLYANE FOLHA GOIS MOREIRA**

**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR MULHERES ASSISTIDAS PELA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TERESINA-PI**

**2019**

KELLYANE FOLHA GOIS MOREIRA

**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR MULHERES ASSISTIDAS PELA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao  
Programa de Mestrado Profissional  
em Saúde da Mulher da  
Universidade Federal do Piauí como  
requisito à obtenção do título de  
Mestre em Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lis Cardoso  
Marinho Medeiros

TERESINA-PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco

M838p      Moreira, Kellyane Folha Gois.  
                  Plantas medicinais utilizadas por mulheres assistidas  
                  pela Estratégia Saúde da Família de Bom Jesus-PI /  
                  Kellyane Folha Gois Moreira. – 2019.  
                  68 f.

                  Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da  
                  Mulher) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.  
                  “Orientadora: Profª. Drª. Lis Cardoso Marinho  
                  Medeiros”.

                  1. Plantas Medicinais. 2. Saúde da Família.  
                  3. Etnobotânica. I. Título.

CDD 615.321

KELLYANE FOLHA GOIS MOREIRA

**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR MULHERES ASSISTIDAS PELA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Teresina-PI, 12 de fevereiro de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros  
Universidade Federal do Piauí (NUEPES/UFPI)  
Presidente

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Marluce Pereira Damasceno Lima  
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)  
Membro Externo

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Zenira Martins Silva  
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)  
Membro Interno

---

Prof<sup>a</sup>.Dra. Rita de Cássia Meneses Oliveira.  
Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
Suplente

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por sempre abençoar-me e dar-me força de vontade para alcançar meus objetivos. Hoje tenho a certeza de que a sua companhia foi a que fundamentou essa vitória.

Aos meus pais (João Gois e Helena Folha) meus primeiros professores. Obrigada pelos ensinamentos, sabedoria, amor insubstituível, força e confiança. Isso só me fortaleceu.

Ao meu irmão (Kléverson) pelo estímulo, amizade e que sempre confiou no meu trabalho e no meu potencial.

A minha cunhada (Leylane) e meus sobrinhos (João Felipe e José Raul) que são minha fonte de inspiração e bem querer. E que por algumas vezes suportaram a minha ausência quando eu mais precisei sair para estudar.

Ao meu marido (Roberth Moreira) que sempre segurou a minha mão e abraçou todos os meus sonhos, mostrando que eu posso ser mais do que eu imagino e quero. Conquistamos mais uma etapa.

Aos meus amigos (Breno Oliveira e Wágnar Nascimento) que sempre acompanharam a minha trajetória acadêmica e mantiveram presentes em toda essa etapa. Sou muito grata e abençoada por ter amigos-irmãos como vocês.

A amiga e conselheira Dra. Marluce Lima pelas orientações e direcionamentos diante da temática. Obrigada pelos ensinamentos e amizade.

As minhas PODEROSAS do MESTRADO (Sara, Geânia, Elke, Patrícia e Úrsula) que caminharam comigo nestes dois anos de curso, vivendo, compreendendo e ajudando. Que o nosso conhecimento não seja um obstáculo às ideias novas. Muitas lutas nos esperam.

Aos amigos e familiares só me resta agradecer pela torcida e carinho de vocês. Minha base de sustentação.

A coordenação da Atenção Básica e a todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Bom Jesus-PI, em especial os da minha equipe (PIRIPIRI) que contribuíram com a pesquisa.

Às mulheres que participaram da pesquisa por livre e espontânea vontade contribuindo para a conclusão dessa obra prima. Serei eternamente grata.

À minha coordenadora e orientadora Dra. Lis Cardoso, que acreditou no mestrado descentralizado, muito ensinou, contribuiu e sempre esteve disposta a ajudar. Você é a minha fonte de inspiração e crescimento. Obrigada pela confiança e por dedicar o seu tempo e sua sabedoria para que a minha formação fosse um aprendizado de vida.

Aos professores do mestrado em especial: Dra. Rita Meneses, Esp. Zenira Martins e Rosimeire Ferreira. Vocês nos ensinaram muito e sempre acreditaram no sucesso e potencial da nossa turma.

Aos funcionários do NUEPES em especial a Andréia, sempre prestativa e simpática durante o curso. Ninguém vence sozinho.

A professora Dra. Gardênia Sousa e ao Herbário Graziela Barroso pela identificação e registro das espécies.

Ao Rodrigo (aluno PIBIC) que esteve presente e disposto a ajudar.

As minhas queridas KELLYKLETES que sempre contribuíram, se dispuseram e estiveram presentes nessa jornada. Amo tanto.

Finalmente, mais uma etapa vencida. Depois de tantos desafios, aqui está o resultado de mais uma VITÓRIA. Foi uma caminhada maravilhosa e às vezes cansativa. Mas sempre busquei nos momentos difíceis, uma ponta de felicidade, um sorriso, uma piada, uma música, uma viagem...

Hoje todos vocês contribuíram para a realização de mais um SONHO: MESTRE EM SAÚDE DA MULHER.

Ninguém vence sozinho.

Muito obrigada.

GOIS, K. F.M.; MEDEIROS, L. C. M. **PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR MULHERES ASSISTIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** Dissertação de Mestrado. 2018. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher. Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

## RESUMO

A utilização de plantas medicinais é considerada uma prática milenar associada aos saberes populares, que envolvem rituais utilizados pelos indivíduos na terapêutica e prevenção de doenças. O estudo teve como objetivo construir um Guia Prático sobre as plantas medicinais mais utilizadas por mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) assistidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Bom Jesus-PI. O estudo foi de natureza quantitativa analítica prospectiva. Participaram da pesquisa 368 mulheres em idade fértil no período de março a julho de 2018, por meio de questionários semiestruturados aplicados individualmente às usuárias nas Unidades Básicas de Saúde. Foi identificada a idade média de  $32,5 \pm 9,9$  anos, sendo a maioria solteira 41,3 %, 39,7 % afirmaram ter estudado entre 9 e 11 anos e 76,3 % recebem até um salário mínimo. A prevalência do uso das plantas medicinais obtidas foi de 87,5%, sendo que 72,5 % das mulheres entrevistadas responderam que sempre utilizam plantas medicinais e 14,9 % usam às vezes essas plantas. As dez plantas medicinais identificadas como as mais utilizadas foram: erva-cidreira (*Lippia alba* Mill.) (44,72%), hortelã verde (*Mentha x villosa* Huds.) (36,34%), malva (*Malva sylvestris* L.) (16,46%), capim santo (*Cymbopogon citratus* (D.C.) Stapf.) (11,18%), folha santa (*Bryophyllum pinnatum* (Lam.) Oken) (10,56%), hortelã-vick (*Mentha arvensis* L.) (10,25%), algodão (*Gossypium herbaceum* L.) (9,94%), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) (9,94%), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews) (9,32%) e chambá (*Justicia pectoralis* Jacq.) (9,02%). Diante dos resultados obtidos foi possível realizar uma análise crítica sobre o uso de plantas e espera-se que o Guia Prático de Plantas Medicinais possa contribuir para o conhecimento de profissionais e comunidade.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais; Etnobotânica; Saúde da Família.

GOIS, K. F.M.; MEDEIROS, L. C. M. **MEDICINAL PLANTS USED BY WOMEN ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY**. Masters dissertation. 2018. Professional Master's Program in Women's Health. Federal University of Piauí, Teresina-PI.

### **ABSTRACT**

The use of medicinal plants is considered an ancient practice associated with popular knowledge, which involves rituals used by individuals in therapeutics and disease prevention. The study aimed to construct a Practical Guide on the medicinal plants most used by women of childbearing age (10 to 49 years old) assisted by the Family Health Strategy (ESF) in Bom Jesus-PI. The study was of the prospective analytical quantitative nature. Thirty-six women of childbearing age from March 2018 to July 2018 participated in the study through semi-structured questionnaires applied individually to the users in the Basic Health Units. The mean age was  $32.5 \pm 9.9$  years; being the single majority 41.3%; 39.7% said they had studied between 9 and 11 years and 76.3% received up to a minimum wage. The prevalence of the use of the medicinal plants obtained was 87.5%, and 72.5% of the women interviewed answered that they always use medicinal plants and 14.9% sometimes use these plants. The ten medicinal plants identified as the most used were: lemon grass (*Lippia alba* Mill.) (44.72%), green peppermint (*Mentha x villosa* Huds.) (36.34%), mallow (*Malva sylvestris* L.) (16.46%), holy grass (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf.) (11.18%), holy leaf (*Bryophyllum pinnatum* (Lam), Oken) (10.56%), vick mint (*Mentha arvensis* L.) (9.25%), cotton (*Gossypium herbaceum* L.) (9.94%), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) (9.94%), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews) (9.32%) and chambá (*Justicia pectoralis* Jacq.) (9.02%). In view of the results obtained it was possible to perform a critical analysis on the use of plants and it is hoped that the Practical Guide of Medicinal Plants can contribute to the knowledge of professionals and community.

**Keywords:** Medicinal plants; Ethnobotany; Family Health.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| FIGURA 01 - Mapa de localização do município de Bom Jesus/PI, Brasil, destacando os territórios do Piauí..... | 24 |
| FIGURA 02 - Unidade Básica de Saúde Delite Benvindo da Fonseca, Zona Rural, Bom Jesus/PI .....                | 25 |
| Figura 03. Horta comunitária da Penitenciária Estadual Dom Abel Nunes do município de Bom Jesus/PI .....      | 26 |
| Figura 04. Exsicata da <i>Justicia pectoralis</i> (chambá).....   | 29 |
| Figura 05: Exsicata das plantas com o respectivo número de identificação do TEPB.....                         | 37 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 01 – Unidades da ESF, população alvo, % da população e tamanho da amostra em cada uma das 10 unidades da ESF, 2018.....  | 32 |
| Tabela 02 – Faixa etária das mulheres assistidas pela Estratégia Saúde da Família no município de Bom Jesus/PI, 2018.....   | 33 |
| Tabela 03 – Caracterização sociodemográfica das mulheres em idade fértil no município de Bom Jesus/PI, 2018.....  | 34 |
| Tabela 04 – Consolidado das citações das plantas medicinais utilizadas por mulheres no município de Bom Jesus/PI, 2018.....   | 36 |
| Tabela 05 – Indicação terapêutica das plantas medicinais utilizadas por mulheres no município de Bom Jesus/PI, 2018.....  | 39 |
| Tabela 06 – Formas de utilização de plantas medicinais por mulheres no município de Bom Jesus/PI, 2018.....   | 40 |
| Tabela 07 – Parte da planta utilizada por mulheres em idade fértil assistidas pela Estratégia Saúde da Família no município de Bom Jesus/PI, 2018.....                                      | 40 |
| Tabela 08 – Plantas medicinais utilizadas com nomes populares x científicos, formas de uso x parte da planta mencionada segundo as mulheres do município de Bom Jesus/PI, 2018.....         | 42 |
| Tabela 09 – Formas de obtenção, conhecimentos, quantidade de plantas, efeitos desejados e realização de curso sobre plantas medicinais por mulheres no município de Bom Jesus/PI, 2018..... | 50 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |   |
|--------|---|
| AB     | Atenção Básica  |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                    |
| APS    | Atenção Primária à Saúde                                    |
| ESF    | Estratégia Saúde da Família                                 |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística             |
| PEC    | Prontuário Eletrônico do Cidadão                            |
| PICs   | Práticas Integrativas e Complementares                      |
| PNPIC  | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares |
| PNPMF  | Programa Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico       |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                      |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                  |
| UFPI   | Universidade Federal do Piauí                               |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>  | <b>16</b> |
| 2.1 Objetivo Geral.....   | 16        |
| 2.2 Objetivos Específicos .....   | 16        |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>  | <b>17</b> |
| 3.1 Histórico do uso de plantas medicina .....  | 17        |
| 3.2 Utilização das plantas medicinais no Brasil.....  | 18        |
| 3.3 Saúde da mulher e o uso de plantas medicinais .....   | 20        |
| 3.4 Políticas e programas de apoio ao uso de plantas medicinais.....  | 21        |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>  | <b>24</b> |
| 4.1 Tipo de Estudo.....   | 24        |
| 4.2 Local da pesquisa.....  | 24        |
| 4.3 Amostra .....   | 27        |
| 4.4 Critérios de inclusão .....   | 28        |
| 4.5 Critérios de exclusão .....   | 28        |
| 4.6 Coleta e estruturação dos dados.....  | 28        |
| 4.7 Elaboração da Exsicata .....  | 29        |
| 4.8 Análise estatística .....   | 30        |
| 4.9 Levantamento Bibliográfico .....  | 31        |
| 4.10 Aspectos Éticos e legais .....   | 31        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>  | <b>32</b> |
| 5.1 Caracterização sociodemográfica das mulheres entrevistadas .....  | 32        |
| 5.2 Identificação das plantas medicinais .....  | 35        |
| 5.3 Indicação terapêutica de plantas medicinais.....  | 38        |
| 5.4 Formas de uso e parte da planta medicinal utilizada.....  | 40        |
| 5.5 Caracterização do conhecimento, indicações e formas de uso de plantas medicinais no saber popular e científico..... | 41        |
| 5.6 O saber e a prática do uso de plantas medicinais no cotidiano popular.....  | 49        |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>52</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>53</b> |
| <b>APÊNDICE .....</b>   |           |
| <b>ANEXO .....</b>  |           |

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais baseado no conhecimento tradicional representa uma alternativa comum para tratar doenças como distúrbios do sistema nervoso central, dor, resposta autoimune e inflamação, doenças respiratórias, doenças do trato gastrointestinal e doenças metabólicas (DUTRA et al., 2016).

A medicina ocidental baseada em plantas medicinais utiliza mais comumente ervas simples, padronizadas em um componente do extrato, além de formulações farmacêuticas tipicamente derivadas de compostos isolados através da separação industrial e extração de componentes com propriedades terapêuticas (FALZON; BALABANOVA, 2017).

A atividade farmacológica de diversas plantas tem sido frequentemente evidenciada. Pesquisas relatam que as plantas medicinais possuem efeito antibactericida, anti-inflamatório, antiviral, imuno-estimulante e também são empregadas como desinfetante (LACCOURREYE et al., 2017).

Existem outros estudos que comprovam a eficácia do tratamento fitoterápico de patologias inerentes ao sexo feminino como síndrome do ovário policístico (ROONEY; PENDRY, 2014; YANG et al., 2018), alívio dos sintomas da menopausa, dismenorreia (PELLOW; NIENHUIS, 2018) e condições relacionadas à maternidade (YAZBEK et al., 2016).

Nos últimos anos, houve um aumento na produção e consumo de produtos fitoterápicos para tratamento de transtornos femininos, ganhando destaque no mercado mundial (MASULLO et al., 2015). De acordo com Araújo et al. (2014), há um maior índice de uso de plantas medicinais por pessoas do sexo feminino do que pelo sexo masculino. Tal fato pode estar relacionado às mulheres passarem a maior parte do tempo em suas residências, onde comumente as plantas podem ser encontradas, além do maior envolvimento de mulheres com o tratamento dos indivíduos de sua família, revelando mais credibilidade na eficácia dessas plantas (OLIVEIRA et al., 2010).

As plantas medicinais são compostas por uma diversidade de metabólitos secundários, dentre os quais se destacam ácidos fenólicos, terpenos, alcaloides e policetídeos, responsáveis por suas propriedades farmacológicas. O conteúdo e a quantidade desses constituintes podem ser

influenciados por fatores como clima, condições de crescimento, tempo de colheita, condições de armazenamento e de processamento (MASULLO et al., 2015).

A utilização terapêutica de plantas, na forma *in natura* ou como extrato preparado a partir de decocção, extração ou destilação de óleo essencial, é definida como fitoterapia (BENZIE; WACHTEL-GALOR, 2011). Na prática clínica, a fitoterapia representa uma alternativa às terapias medicamentosas convencionais.

É válido identificar possíveis interações e estar ciente das informações acerca da utilização dessas plantas (LACCOURREYE et al., 2017). Falzon e Balabanova (2017) afirmam que a compreensão de como os medicamentos fitoterápicos é obtida, processados e padronizados ajudam aos profissionais a orientar os pacientes a escolher os tratamentos clinicamente mais eficazes e acessíveis.

No Brasil, a fitoterapia vem crescendo nos últimos anos, o que pode estar relacionado pela implantação de políticas públicas de incentivo ao uso de plantas medicinais (CARVALHO et al, 2014; SIQUEIRA et al., 2018).

Visando institucionalizar a prática da fitoterapia do SUS, no dia 3 de maio de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que inclui a fitoterapia nos serviços de atenção a saúde. Pouco tempo depois, foi instituído através da Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 dezembro de 2008, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que estabelece as principais ações para garantir o uso seguro e racional de fitoterápicos (ANTÔNIO et al., 2014; BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde, com o objetivo de incentivar a pesquisa e a inovação com plantas medicinais, publicou uma Lista de Plantas Medicinais com interesse para o SUS (RENISUS) que reúne 71 espécies de plantas com potencial terapêutico para a produção de fitoterápicos. Assim, os conhecimentos resultantes de estudos com essas plantas podem garantir o desenvolvimento de fitoterápicos a partir de informações baseadas em evidências (CARVALHO et al., 2014).

Atualmente, de acordo com Oliveira et al. (2015), grande parte de usuários e profissionais de saúde praticam o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Isso tem se intensificado com a implantação de práticas

integrativas e complementares na Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporcionando aos indivíduos saberes e práticas, além de ações e serviços de promoção de cuidados a saúde, tornando mais amplo e diversificado o acesso da população aos benefícios dessa prática no Sistema Único de Saúde - SUS (RODRIGUES et al., 2011).

Nesse sentido, com a expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas diversas regiões e biomas denota grande potencial para a ampliação de ações e práticas com plantas medicinais e fitoterapia nos serviços de saúde, em cada nível de atenção e complexidade em que a fitoterapia pode ser ofertada, a fim de fortalecer o vínculo e a relação dos profissionais de saúde com os usuários do SUS (BRASIL, 2012).

Diante dos benefícios oriundos da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, muitos municípios brasileiros tem se dedicado a implantar políticas públicas voltadas para essa abordagem. Como exemplo, o município de Bom Jesus-PI instalou em 2010 uma horta comunitária em um espaço reservado na Penitenciária Estadual Dom Abel Nunes através de proposta financiada pelo Ministério da Saúde. Esse projeto fortaleceu o vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde nas ações da atenção básica.

Diante desse contexto, torna-se necessário o entendimento do uso de plantas medicinais, considerando que o município de Bom Jesus já dispõe de áreas específicas para realizar todas as operações de produção e dispensação dos fitoterápicos manipulados, incentivando o uso de plantas medicinais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

- Construir um Guia Prático sobre as plantas medicinais mais utilizadas por mulheres assistidas pela Estratégia Saúde da Família em Bom Jesus-PI.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Investigar as etnoespécies de plantas medicinais com referido uso em afecções relacionadas ao sexo feminino.
- Coletar material botânico das dez espécies mais citadas por mulheres assistidas pela Estratégia de Saúde da Família de Bom Jesus-PI.
- Montar exsicatas e proceder a identificação botânicas das plantas medicinais coletadas.
- Realizar levantamento bibliográfico sobre as plantas medicinais identificadas.
- Confeccionar um guia prático com as informações reunidas nas entrevistas e levantamento bibliográfico.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Histórico do Uso de Plantas Medicinais**

A utilização de plantas medicinais é considerada uma prática milenar associada aos saberes populares que envolvem rituais utilizados pelos indivíduos na terapêutica e prevenção de doenças, fazendo parte da evolução humana em diferentes formas de organização social (ARAÚJO et al., 2015). De acordo com Dorta (1998), Pen Ts'ao "A Grande Fitoterapia", do chinês Shen Nung foi uma obra de referência e primitiva que apresenta saberes sobre a prática do uso de plantas medicinais como remédios.

No antigo Egito a maioria dos profissionais médicos prescreviam as plantas medicinais como remédio a partir de 2000 a.C. Papiro Ebers destaca-se como um dos documentos mais relevantes para a história da humanidade sobre o uso de plantas medicinais que data cerca de 1500 a.C., nos quais foram mencionadas aproximadamente 700 drogas diferentes, além de fórmulas específicas para doenças conhecidas (ALMEIDA, 1993; DUTRA et al., 2016).

Outros relatos constataam que desde 2300 a.C., os hebreus, os egípcios, e os assírios plantavam uma variedade de ervas para criar medicamentos naturais, de forma que no século V a.C. foram encontrados registros das primeiras prescrições da utilização da fitoterapia no Ocidente (TOMAZZONI et al., 2006).

No Brasil, o uso de plantas medicinais surgiu através da cultura africana, indígena e europeia que utilizavam as plantas em rituais religiosos e para a cura de inúmeras doenças, disseminando o conhecimento das ervas locais e seus usos de geração em geração (TOMAZZONI et al., 2006).

Para Bertini (2005), o uso de plantas medicinais de forma popular contribui de forma relevante e tradicional para estudos de indicação terapêutica dos vegetais, prescritos com frequência, pelos efeitos medicinais que produzem, apesar de não terem seus constituintes químicos conhecidos.

### 3.2 Utilização de Plantas Medicinais no Brasil

O Brasil tem a maior biodiversidade do mundo, representando aproximadamente 20% a 22% de todas as espécies de plantas conhecidas. Essa grande diversidade vegetal atraindo crescente interesse nesse campo de investigação (DUTRA et al., 2016).

Grande esforço vem sendo empregado em registros da diversidade de espécies medicinais e práticas tradicionais, com análises da importância relativa de táxons, bem como das indicações terapêuticas que contribuem para os potenciais estudos farmacológicos. Tribess et al. (2015), realizaram um levantamento etnobotânico em uma comunidade rural da região da Mata Atlântica, indicando a existência de conhecimento disponível relacionado à medicina popular, representando uma importante fonte de informações que podem ser utilizadas na Atenção Primária à Saúde, uma vez que este conhecimento pode vir a contribuir para a validação e uso dessas espécies nos programas de saúde.

De acordo com Saraiva et al. (2015) em áreas do cerrado na região do Nordeste brasileiro, foi realizado um estudo que reuniu dados sobre indicações terapêuticas das espécies utilizadas e sua versatilidade. Um total de 78 espécies foi indicado para 87 finalidades terapêuticas. Destas, as espécies *Copaifera langsdorffii* (Desf.), *Hybanthus calceolaria* (Mart.) Plumel., *Heliotropium cf. indicum* L., *Croton zehntneri* Pax, *Croton heliotropiifolius* Karl, *Myracrodruon urundeuva* Griseb e *Stryphnodendro rotundifolium* Mart. apresentaram grande versatilidade de uso (IR > 1).

Ainda em áreas de cerrado Ribeiro et al. (2014), identificaram 17 categorias de uso terapêutico de plantas dentre as quais as categorias lesões, envenenamentos e outras consequências das causas externas e neoplasias, apresentaram maiores valores e frequência de indicação.

Mais estudos vêm sendo desenvolvidos evidenciando a eficácia das plantas medicinais nativas com testes pré-clínicos e clínicos, em sua maioria estudos com extratos brutos, e apenas alguns investigando a segurança e os mecanismos de ação subjacentes (DUTRA et al., 2016).

Ressalta-se também que existe grande esforço de brasileiros para desenvolver novos medicamentos fitoterápicos. Entretanto, o mercado de

fitomedicamentos no Brasil ainda é pequeno, representando menos de 5% de todos os medicamentos comercializados. Poucos medicamentos fitoterápicos foram desenvolvidos e aprovados pela agência reguladora brasileira, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (DUTRA et al., 2016; FERNANDES et al., 2007; PASSOS et al., 2007).

De forma geral, faz-se necessário maior esforço para estimular estudos que busquem explorar aspectos toxicológicos, farmacocinéticos e clínicos para possibilitar o desenvolvimento de novos medicamentos a partir de vasta biodiversidade brasileira.

A utilização inadequada de plantas medicinais pode causar efeitos tóxicos, reações alérgicas ou mesmo o aparecimento de algumas doenças. Para ter segurança e eficácia ao usar plantas para fins terapêuticos, deve se basear na literatura científica existente sobre suas propriedades farmacológicas e toxicidade (GUIMARÃES, 2013).

Às vezes uma única espécie pode ser conhecida por diferentes nomes populares ao longo do território brasileiro. É o caso da erva-cidreira que dependendo do local podem ser encontradas muitas espécies diferentes com o mesmo nome popular: *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br., *Melissa officinalis* L. e *Cymbopogon citratus* DC. Stapf. O uso diferente da forma tradicional pode ser perigoso, ocasionando a superdose, ineficácia terapêutica e reações adversas (MACHADO et al., 2014).

Leitão et al. (2014), ressaltam o risco de ingerir plantas tóxicas comercializadas nos mercados populares, devido a erros de identificação botânica. Outro fato relevante no Brasil é o surgimento de nomes populares medicalizados de plantas medicinais. Este processo tem efeito direto na intensificação da medicalização, uma vez que revela a apropriação de nomes de drogas pela medicina popular através das mudanças de nomes vernaculares de plantas medicinais. Esse fato se deve à expansão do Sistema Único de Saúde, do marketing da indústria farmacêutica e das Organizações Não-Governamentais nas últimas décadas (SIQUEIRA et al., 2018).

Apesar dos possíveis vieses relacionados à utilização de plantas medicinais, o potencial das plantas usadas na medicina tradicional secular é considerado uma importante fonte de evidências, para diversas condições

patológicas, como as afecções relacionadas à saúde da mulher (BOER; COTINGTING, 2014).

### 3.3 Saúde da Mulher e o Uso de Plantas Medicinais

Plantas medicinais têm um papel significativo na saúde da mulher em todo o mundo. As mulheres são as usuárias mais frequentes de medicamentos fitoterápicos, devido passarem a maior parte do tempo em casa cuidando da família (MURPHY et al., 1999; HALL et al., 2011).

De acordo com Boer e Cotingting (2014) as mulheres utilizam medicamentos fitoterápicos para tratar vários problemas de saúde reprodutiva, como desregulação de eventos cíclicos, incluindo problemas menstruais e menopausa, infertilidade, desconfortos e disfunções da gravidez e trabalho de parto. Outros problemas da saúde reprodutiva das mulheres relacionados à distúrbios funcionais como emergências infecciosas ou cirúrgicas também são relatados. Muitas mulheres grávidas também consideram as ervas geralmente mais leves e seguras do que as drogas farmacêuticas (WESTFALL, 2003; LOW DOG, 2009).

Um estudo realizado no sudoeste da Ásia mostrou que as plantas medicinais são utilizadas para o tratamento de distúrbios menstruais (amenorreia, anemia, oligomenorreia, menorreia, menorrágia e dismenorreia), gravidez, parto e condições relacionadas (enjoo matinal, parto prolongado e difícil, hemorragia uterina e prolapso). Além disso, as plantas também foram relatadas como abortivas, contraceptivas e tônicos pós-parto (BOER; COTINGTING, 2014).

Algumas plantas medicinais como acataia (*Polygonum hydropiper* Linn), citrino (*Limonum citrino* Linné), pimenta do reino (*Piper nigrum* Linn), junípero (*Juniperis communis* Lodd.), carrapicho (*Achyranthes áspera* Linné), amargosa (*Azadirachta indica* A. Juss), guduchi (*Tinospora cordifolia* Thunb.) e violeta-filipina (*Barleria prionitis* Carl.) podem ser utilizadas como agentes antifertilidade, afetando o ciclo menstrual e a ovulação. Estudos com essas plantas podem resultar em potenciais medicamentos contraceptivos (DANIYAL; AKRAM, 2015; KUMAR et al., 2012).

Yazbek et al. (2016), visando determinar as plantas aplicadas pelas culturas brasileiras no tratamento de condições relacionadas à maternidade, ciclo menstrual e outras particularidades da saúde da mulher, relatam um total de 319 espécies citadas para 22 indicações relacionadas à saúde da mulher, dentre as quais, 97 espécies foram indicadas para condições relacionadas à maternidade e 94 para o ciclo menstrual.

Leitão et al. (2014), analisaram a diversidade botânica e o potencial toxicológico de plantas medicinais comercializadas em mercados ao ar livre no Estado do Rio de Janeiro e apontaram que 224 espécies podem ser consideradas potencialmente tóxicas ou com grande possibilidade de interagir com outros medicamentos. Foram encontradas 18 espécies referidas como não indicadas para uso durante a gravidez e três contraindicadas durante a amamentação.

Pesquisas que compilam dados sobre a utilização de plantas medicinais que podem ser utilizadas em tratamentos de condições de saúde das mulheres possibilitam o desenvolvimento de fitoterápicos e contribuem para o incremento de políticas voltadas para esse público.

### **3.4 Políticas e Programas de Apoio ao uso de Plantas Mediciniais**

As plantas medicinais e os fitoterápicos representam os principais recursos terapêuticos da Medicina Complementar e Alternativa, em conformidade com as normas e diretrizes da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que foi aprovada pelo Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Nessa política são descritos objetivos voltados à garantia do acesso seguro dos medicamentos fitoterápicos aos indivíduos, assim como o desenvolvimento de tecnologias e inovações, fortalecendo cadeias e arranjos produtivos que incluem o uso sustentável da biodiversidade brasileira (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, o Brasil vem estabelecendo diretrizes na área de plantas medicinais e saúde pública, consolidando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que foi publicada através das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600,

de 17 de julho de 2006, que incluem em suas diretrizes a promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS (BRASIL, 2006).

Em conformidade com essas diretrizes, o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovado pela Portaria Interministerial nº 2960, de 09 de dezembro de 2008, traz a perspectiva de ações que envolvam gestores, órgãos institucionais, prazos e origem dos recursos, com a abrangência de toda a cadeia produtiva (BRASIL, 2008).

Através da Resolução nº 26 de 13 de maio de 2014, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2014) foi implantado um sistema para controlar e notificar os registros de medicamentos fitoterápicos no Brasil, a fim de atender as normas sanitárias e garantir a qualidade dos serviços ofertados para a população (BRASIL, 2014).

Nas últimas décadas, a legislação brasileira para plantas medicinais evoluiu em muitos aspectos, como a amplificação de formas de registro a partir da Portaria 22/1967 e RDC 14/2010 em que essa última é a mais atual, a fim de obter melhorias e controle de matérias-primas e fitoterápicos, criação de leis para padronização de estudos de estabilidade (RE 1/2005), métodos de análise (RE 899/2003), estudos de toxicidade pré-clínica à base de plantas (RE 90/2004) e a instituição de bulas padronizadas para medicamentos fitoterápicos (BRASIL, 2010).

Assim, a aprovação do PNPMF, também resultou na implementação de uma série de outros regulamentos e iniciativas que criaram uma base técnica para orientar e padronizar os fitoterápicos no Brasil. Bufaino (2013) destaca que a própria Farmacopeia Brasileira mobilizou apoio à política com publicações nesse sentido como o National Herbal Formulário (RDC 60/11) (ANVISA, 2011) e o Memento Brasileiro de Fitoterápicos.

Ainda nessa perspectiva, o Ministério da Saúde também lançou a Portaria MS nº 533, no dia 28 de março de 2012, que estabeleceu a lista de medicamentos e matérias-primas da Lista Nacional de Substâncias Essenciais e Medicamentos (RENAME) no SUS (BRASIL, 2012).

De acordo com Fontenele et al. (2014), muitas doenças comuns na Atenção Primária à Saúde (APS) podem ser tratadas com a fitoterapia como

opção terapêutica e, atualmente, há uma tendência universal para estimular e inserir a fitoterapia nos programas de Atenção Básica.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Farmácia Viva é voltado para a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em que se devem realizar todas as etapas de forma sistematizada, a partir do cultivo, da coleta, do processamento, do armazenamento, da manipulação e da dispensação de preparações de plantas medicinais e produtos fitoterápicos (BRASIL, 2010). No Brasil, o primeiro modelo do Programa de Farmácia Viva foi desenvolvido no estado do Ceará, tendo como missão produzir com qualidade e com garantia de forma segura e eficaz plantas medicinais e fitoterápicos à população (BRASIL, 2012).

Essas informações são fundamentais para que as autoridades governamentais desenvolvam hortas comunitárias de plantas medicinais, levando subsídios para populações que possuem baixa renda, a fim de garantir e ofertar medicamentos naturais de qualidade. Vale ressaltar ainda que, de acordo com a ANVISA o medicamento fitoterápico deve possuir eficácia e segurança validadas por meio de investigações etnofarmacológicas de utilização, documentações tecnocientíficas ou por meio de práticas clínicas (BRASIL, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

O estudo foi de natureza quantitativa analítica prospectiva, no qual foi aplicado um questionário com mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Bom Jesus - PI no sentido de identificar as plantas mais utilizadas pela comunidade.

Marconi e Lakatos (2011) relatam que na pesquisa quantitativa os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles.

### 4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Bom Jesus-PI (Figura 01), situada a 632 km da capital Teresina-PI, com área territorial de 5.469,182 km<sup>2</sup>, população de 24.960 habitantes, localizada na Microrregião do Alto Médio Gurguéia, território Chapada das Mangabeiras e está (IBGE, 2017).

Figura 01. Mapa de localização do município de Bom Jesus/PI, Brasil, destacando os territórios do Piauí.



Fonte: Adaptado por Raphael Lorenzeto de Abreu. 2006.

O referido município possui cobertura de 100% de Atenção Básica, na qual existem 10 equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal (Figura 02) e duas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Figura 02. Unidade Básica de Saúde Delite Benvindo da Fonseca, Zona Rural, Bom Jesus/PI



Fonte: Arquivo pessoal.

O trabalho realizado pela Atenção Básica é integrado com os estabelecimentos especializados em odontologia (Centro de Especialidades Odontológicas – CEO) e fisioterapia (MULTIFISIO). Além desses serviços, Bom Jesus-PI conta ainda, com o Programa Saúde na Escola integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são ofertados serviços e ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como acupuntura, fitoterapia e práticas corporais/atividade física que trazem, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde o incremento de diferentes abordagens e a ampliação do acesso às práticas de cuidado.

A Secretaria Municipal da Saúde de Bom Jesus/PI instalou em 2010 uma horta comunitária em um espaço reservado na Penitenciária Estadual Dom Abel Nunes (Figura 3), por meio do incentivo do Ministério da Saúde,

fortalecendo assim, o vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

Figura 03. Horta comunitária da Penitenciária Estadual Dom Abel Nunes do município de Bom Jesus/PI



Fonte: Arquivo pessoal.

Implantado desde 2010, na Unidade Prisional de Bom Jesus o cultivo de plantas medicinais, deu início à instalação de uma horta comunitária em um espaço reservado na Penitenciária Estadual Dom Abel Nunes (cultivadas por residentes em recuperação) e no ano de 2012 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Piripiri (zona rural), ambas foram construídas por meio do incentivo do Ministério da Saúde.

No elenco do programa da Farmácia Viva em Bom Jesus/PI, estão presentes 16 espécies de plantas medicinais e, a partir dessas, produzidos 10 fitoterápicos em diferentes formas farmacêuticas (xarope, pomada, creme e cápsula). As plantas cultivadas são: capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), algodão (*Gossypium hirsutum* L.), erva-cidreira (*Lipia alba* (Mill) N. E.), hortelã-vique (*Mentha arvensis* L.), hortelã (*Mentha villosa* Huds), gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), chambá (*Justicia pectoralis* Jacq.), terramicina (*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.), poejo (*Mentha pulegium* L.), malva (*Plectranthus amboinicus* (Lour) Spreng.), hortelã (*Mentha sp.*), arnica (*Solidago chilensis* Meyen), mangericão miúdo (*Ocimum basilicum* var. *minimum* Linn.), manjericão roxo

(*Ocimum basilicum* L. var. *Purpurascens* Benth) e cravo de difunto (*Tagetes erecta* L.).

Em abril de 2013, a coordenação da Atenção Básica do município de Bom Jesus/PI apresentou um questionário avaliativo aos profissionais de saúde que buscou levantar desde aspectos da implantação da política de fitoterápicos até a extensão dos conhecimentos dos profissionais de saúde em relação à fitoterapia nas UBS.

Logo em dezembro de 2013 foi realizada capacitação e sensibilização para os profissionais de saúde, a fim de fornecerem esclarecimentos aos usuários que venham buscar informações sobre as preparações das plantas medicinais e suas partes, além de informar os benefícios e riscos potenciais dos mesmos.

Já em setembro de 2014, através do Programa Farmácia Viva foram ampliadas as hortas e inaugurada a farmácia, visando à melhoria da assistência a saúde do usuário. De acordo com Brasil (2009) esse programa tem a missão de produzir e distribuir fitoterápicos de qualidade com garantia de segurança e eficácia, a partir de plantas medicinais validadas, buscando oferecer opção terapêutica aos usuários do sistema municipal de saúde, bem como desenvolver trabalhos educativos sobre o uso correto das plantas medicinais.

#### **4.3 Amostra**

A amostra do estudo foi composta por 368 mulheres sendo que o tipo de amostragem foi estratificado por quantitativo de mulheres em idade fértil em cada equipe da ESF com seleção por conveniência atribuindo-se um erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e  $p \leq 0,05$ .

Vale ressaltar que mulher em idade fértil de acordo com a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher corresponde à faixa etária de 10 a 49 anos e representam 65% de toda a população do sexo feminino (BRASIL, 2011).

#### **4.4 Critérios de inclusão**

Foram incluídas na pesquisa as mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) assistidas pela ESF de Bom Jesus-PI que aceitaram responder ao conjunto de questões apresentadas no questionário mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), sem distinção de raça, nível socioeconômico e de escolaridade.

#### **4.5 Critérios de exclusão**

Foram excluídas da pesquisa mulheres que não se encontravam em idade fértil (10 a 49 anos) e que recusaram e/ou desistiram de responder ao questionário. As que não eram usuárias daquela unidade de saúde que estava sendo realizada a entrevista, e as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B)

#### **4.6 Coleta e estruturação dos dados**

A coleta de dados foi realizada após a submissão e aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (83182518.8.0000.5214), que aconteceu no dia 20 de março de 2018 seguindo as normatizações definidas.

A importância da pesquisa foi apresentada aos profissionais das equipes da ESF, onde foi solicitado o apoio para realizarem busca ativa das mulheres em idade fértil para contribuir com a pesquisa, e também orientados para levarem no dia da atividade exemplares das plantas de uso medicinal que mais utilizam, a fim de levantar informações das etnoespécies comparando ao exposto em fontes impressas e eletrônicas (REFLORA e HERBMED), no sentido de evitar imprecisão quanto à identificação.

1) O instrumento da pesquisa foi composto por questionário adaptado de Tomazzoni et al. (2006), contendo perguntas semiestruturadas acompanhado com o desenho do corpo humano, a fim de facilitar o entendimento. Foi realizado no período de março a julho de 2018 nas Unidades Básicas de Saúde do município de Bom Jesus/PI.

2) Após a coleta os dados foram submetidos ao processo de digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel 2010 e posteriormente exportados e analisados no *software* R versão 3.4.4. Na continuidade do projeto a amostra foi caracterizada por meio de frequências absolutas, relativas e percentuais, assim como, por meio das estatísticas descritivas: mínimo, máximo, média e desvio padrão.

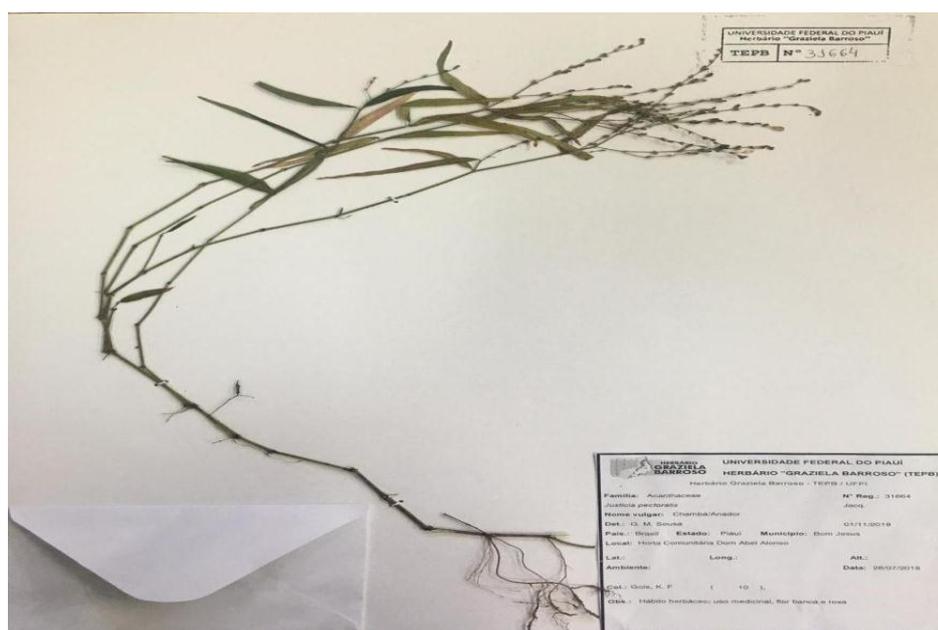
3) As dez espécies botânicas mais citadas pelas entrevistadas foram coletadas para confecção de exsicatas.

4) Os dados foram disponibilizados em tabelas para melhor representar o resultado obtido. Essa sistematização dos dados foi necessária para a construção de um guia de boas práticas de utilização de plantas medicinais, elaborado com o apoio da UFPI e UNASUS.

#### 4.7 Elaboração da Exsicata

As amostras das plantas foram coletadas no município de Bom Jesus/PI e conservadas para preparo da exsicata (Figura 04) e identificação científica. Essa é uma etapa importante para confirmação da identificação botânica visando a obtenção de informações seguras sobre as espécies.

Figura 04. Exsicata da *Justicia pectoralis* (chambá)



Fonte: própria

Os exemplares coletados consistiam da montagem do galho completo da planta, com folha, caule, flor e fruto. Os galhos das plantas foram prensados e desidratados, secos sob pressão entre folhas de jornal, em pranchas de madeira tecnicamente chamadas de prensas. Posteriormente foram fixadas em folhas de cartolinas de tamanho padrão, juntamente com uma etiqueta contendo as informações próprias da planta (espécie, tamanho da planta, cor das flores, frutos e etc.) e dados da coleta (local de ocorrência, tipo de solo, nome e número do coletor, data e observações sobre o ambiente de coleta).

Depois de organizado todo o material coletado foi levado ao acervo do Herbário Graziela Barroso (TEPB), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), para realizar a identificação botânica da espécie baseada em bibliografia especializada, comparações com exsicatas identificadas e encaminhada a especialistas para confirmação. A análise serviu para realização do levantamento bibliográfico da espécie em base de dados científicos e correlatas para comparar o senso comum com o saber científico de cada espécie.

A exsicata foi registrada, devidamente acondicionada e arquivada em armário de metal hermeticamente fechado em ambiente com temperatura e umidade controladas, a fim de se evitar a proliferação de insetos e fungos que possam vir a danificá-la, contribuindo com sua preservação para estudos futuros.

#### **4.8 Análise Estatística**

Para realizar a análise estatística, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z_{\alpha/2}^2}{p \cdot q \cdot z_{\alpha/2}^2 + (N - 1) \cdot \varepsilon^2}$$

Onde,

n = tamanho da amostra;

N = tamanho da população;

$z_{\alpha/2}$  = valor crítico obtido a partir do grau de confiança desejado;

$p$  = proporção populacional de indivíduos que pertencem a categoria que temos interesse em estudar;

$q$  = proporção populacional de indivíduos que NÃO pertencem a categoria que temos interesse em estudar;

$\varepsilon$  = margem de erro ou erro máximo de estimativa. Identifica a diferença máxima entre a proporção amostral e a verdadeira proporção populacional ( $p$ ).

#### **4.9 Levantamento Bibliográfico**

Para o levantamento de material bibliográfico foram realizadas buscas em bases de dados indexadas eletrônicas: Science Direct, Scielo, Pubmed, Medline e Lilacs, com pesquisa DeCS nos idiomas português e inglês. E utilizados os seguintes descritores: plantas medicinais, etnobotânica, saúde da família, medicinal plants, ethnobotany, family health, incluindo os operadores booleanos AND e OR.

No levantamento bibliográfico foram encontrados 943 artigos, entretanto, após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionadas 184 publicações de acordo com os critérios de inclusão (pesquisas quantitativas sobre ações e programas de fitoterapia nos serviços de saúde, plantas medicinais e levantamento etnobotânico) e 759 foram excluídos, por tratarem de temas diversificados que distanciavam o objeto de estudo da pesquisa.

#### **4.10 Aspectos Éticos e legais**

Este projeto seguiu as normas e diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa respeitando os preceitos éticos e legais de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CSN), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização sociodemográfica das mulheres entrevistadas

A Tabela 01 apresenta o detalhamento da população referenciada (mulheres em idade fértil), obtido a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC v 3.1.09, correlacionando ao tamanho da amostra de 368 mulheres que responderam ao questionário de acordo com os estratos de cada equipe da ESF.

Tabela 01 – Unidades da ESF, população alvo, % da população e tamanho da amostra em cada uma das 10 unidades da ESF, 2018.

| <b>Estratos (Equipes)</b> | <b>População Referenciada (N)</b> | <b>% da População</b> | <b>Tamanho da amostra (n)</b> |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Equipe 1                  | 680                               | 8,1%                  | 30                            |
| Equipe 2                  | 1089                              | 13,0%                 | 48                            |
| Equipe 3                  | 653                               | 7,8%                  | 29                            |
| Equipe 4                  | 892                               | 10,6%                 | 39                            |
| Equipe 5                  | 828                               | 9,9%                  | 36                            |
| Equipe 6                  | 702                               | 8,4%                  | 31                            |
| Equipe 7                  | 1438                              | 17,2%                 | 63                            |
| Equipe 8                  | 972                               | 11,6%                 | 43                            |
| Equipe 9                  | 684                               | 8,2%                  | 30                            |
| Equipe 10                 | 442                               | 5,3%                  | 18                            |
| <b>TOTAL</b>              | <b>8380</b>                       | <b>100%</b>           | <b>368</b>                    |

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC v2.2.0; tamanho da amostra – plano amostral.

O PEC é um software integrado ao Cartão Nacional de Saúde utilizado na Atenção Básica (AB) que contém informações dos usuários que são cadastrados e assistidos pelas equipes da AB, facilitando o acesso e informação do cidadão (BRASIL, 2017).

A Tabela 02 apresenta a distribuição segundo a faixa etária das mulheres que responderam ao questionário. Foi identificada a idade média de  $32,5 \pm 9,9$  anos. Na literatura, existem estudos etnobotânicos exclusivamente com mulheres nessa faixa etária, porém incluindo outras variáveis.

Tabela 02 – Faixa etária das mulheres em idade fértil no município de Bom Jesus/PI, 2018.

| Variável     | Frequência |              |
|--------------|------------|--------------|
|              | Absoluta   | Relativa (%) |
| Idade        |            |              |
| 10 a 14 anos | 6          | 1,63         |
| 15 a 19 anos | 33         | 8,97         |
| 20 a 24 anos | 56         | 15,22        |
| 25 a 29 anos | 56         | 15,22        |
| 30 a 34 anos | 55         | 14,95        |
| 35 a 39 anos | 60         | 16,30        |
| 40 a 44 anos | 44         | 11,96        |
| 45 a 49 anos | 58         | 15,76        |

Fonte: própria

Ao analisar a caracterização sociodemográfica das mulheres quanto ao uso de plantas medicinais, Barros et al. (2018), relatam que indivíduos mais velhos apresentam maiores saberes em relação ao uso de plantas medicinais por serem mais detalhistas com o uso e formas de preparo. Além disso, esses mesmos autores constataram que a maioria das pessoas que utilizam plantas medicinais é do sexo feminino. Corroborando com essa afirmação, Araújo et al. (2015), Pilla et al. (2006), Arnous et al. (2005) e Silva e Proença (2008) também obtiveram esse mesmo resultado. Esta predominância pode estar relacionada ao fato das mulheres passarem a maior parte do tempo em casa e exercendo o seu papel de cuidadora (JACOBY et al., 2002).

Quanto ao estado civil, a maioria das mulheres que responderam ao questionário é solteira correspondendo a 41,3%, enquanto que apenas 129 (35,05%) são casadas, 54 (14,68) vivem em união estável e 33 (8,97%) encontram-se em outras situações conjugais. De forma divergente, Barros et al. (2018) em sua pesquisa sobre plantas medicinais constataram que a maioria das participantes eram casadas e que essa característica pode estar relacionada a um maior conhecimento acerca do assunto devido ao fato de muitas delas possuírem filhos, o que torna o saber popular essencial para a prática cuidadora alternativa para tratar as doenças que possam aparecer (Tabela 03) .

Tabela 03 – Caracterização sociodemográfica das mulheres em idade fértil no município de Bom Jesus/PI, 2018.

| Variável                    | Frequência |              |
|-----------------------------|------------|--------------|
|                             | Absoluta   | Relativa (%) |
| <b>Estado Civil</b>         |            |              |
| Solteira                    | 152        | 41,30        |
| Casada                      | 129        | 35,05        |
| União Estável               | 54         | 14,68        |
| Outros                      | 33         | 8,97         |
| <b>Anos de Estudo</b>       |            |              |
| Analfabeta                  | 22         | 5,98         |
| Até 5                       | 87         | 23,64        |
| 6 a 8                       | 69         | 18,75        |
| 9 a 11                      | 146        | 39,67        |
| 12 ou mais                  | 44         | 11,96        |
| <b>Renda</b>                |            |              |
| Até 1 salário mínimo        | 281        | 76,36        |
| De 1 a 2 salários mínimos   | 62         | 16,85        |
| De 2 a 3 salários mínimos   | 20         | 5,43         |
| Acima de 2 salários mínimos | 5          | 1,36         |

Fonte: própria

Com relação à escolaridade, foi realizada a classificação segundo os anos de estudo, de acordo com o IBGE (2017), obtida em função da série escolar e do grau que a pessoa estava frequentando ou havia frequentado, considerando a última série concluída com aprovação. Neste aspecto, 146 (39,76 %) entrevistadas afirmaram ter estudado entre 9 e 11 anos; 87 (23,64%) afirmaram ter até 5 anos de estudo, 69 (18,75%) ter estudado entre 6 e 8 anos de estudo e 44 (11,96%) tiveram 12 ou mais anos de estudo.

De forma distinta, Lima et al. (2011) encontraram resultados diferentes quanto à escolaridade, pois o número de participantes com ensino Fundamental incompleto foi o mais expressivo, seguido de Médio completo e Fundamental completo. Entretanto, na pesquisa de Araújo et al. (2015) os indivíduos que apresentavam um conhecimento maior sobre plantas medicinais possuíam ensino médio completo ou acima. Ao analisar o ponto de vista social, é de conhecimento geral que as camadas de baixa renda e menor escolaridade possuem muitos conhecimentos básicos da medicina natural, porém esse aspecto pode variar de acordo com a região e cultura local (BARROS et al., 2018).

Concernente à situação de renda, verificou-se que 281 (76,36%) participantes recebem até um salário mínimo, 62 (16,85 %) de um a dois salários mínimos, 20 (5,43 %) de dois a três salários mínimos e 5 (1,36%) acima de três salários mínimos.

A prevalência do uso das plantas medicinais obtida na amostra do município de Bom Jesus/PI foi de 87,5%, sendo que 72,5% das participantes responderam que sempre utilizam plantas medicinais e 14,9% usam às vezes essas plantas. Assim, 322 mulheres fazem uso de plantas medicinais para tratar doenças e 46 não fazem uso de plantas medicinais, das quais 21 (45,65%) mulheres relataram que não usam porque não sabem preparar, 11 (23,91%) mulheres porque não conhecem, 9 (19,57%) mulheres não acreditam nos efeitos e 5 (10,87%) mulheres relataram que já usaram algumas vezes e não perceberam efeito positivo. Indagadas se utilizariam medicamentos fitoterápicos ou plantas medicinais algum dia, 36 (78,26%) mulheres responderam que sim e 10 (21,74%) responderam que não.

## 5.2 Identificação das plantas medicinais indicadas

Todas as espécies de plantas que foram citadas podem ser visualizadas na Tabela 04, de acordo com o índice de citação, assim como as frequências absolutas e percentuais de uso para melhor compreensão.

Tabela 04 – Consolidado das citações das plantas medicinais utilizadas por mulheres no município de Bom Jesu/PI, 2018.

| Plantas utilizadas | Frequência |              |
|--------------------|------------|--------------|
|                    | Absoluta   | Relativa (%) |
| Erva-Cidreira      | 144        | 44,72        |
| Hortelã verde      | 117        | 36,34        |
| Malva              | 53         | 16,46        |
| Capim santo        | 36         | 11,18        |
| Folha santa        | 34         | 10,56        |
| Hortelã vick       | 33         | 10,25        |
| Algodão            | 32         | 9,94         |
| Mastruz            | 32         | 9,94         |
| Boldo              | 30         | 9,32         |
| Chambá             | 29         | 9,02         |
| Camomila           | 28         | 9,00         |
| Casca de laranja   | 27         | 8,39         |
| Manjericão         | 26         | 8,07         |
| Açafrão            | 26         | 8,07         |
| Amêndoa            | 25         | 7,76         |
| Jatobá             | 25         | 7,76         |
| Erva doce          | 25         | 7,76         |
| Imburana           | 24         | 7,45         |
| Pau de rato        | 23         | 7,14         |
| Catinga de porco   | 23         | 7,14         |
| Angico             | 21         | 6,52         |
| Limão              | 20         | 6,21         |
| Gengibre           | 18         | 5,59         |
| Romã               | 14         | 4,35         |
| Aroeira            | 7          | 2,17         |
| Mangabeira         | 6          | 1,86         |
| Babosa             | 5          | 1,55         |
| Alecrim            | 4          | 1,24         |
| Espinheira santa   | 2          | 0,62         |

Fonte: própria

Figura 05: Exsicata das plantas com o respectivo número de identificação do TEPB.



Fonte: própria. **A-** *Gossypium herbaceum* L.; **B-** *Lippia alba* Mill.; **C-** *Mentha x villosa* Huds; **D-** *Chenopodium ambrosioides* L.; **E-** *Bryophyllum pinnatum* (lam). Oken; **F-** *Plectranthus barbatus* Andrews; **G-** *Mentha arvensis* L.; **H-** *Justicia pectoralis* Jacq.; **I-** *Malva sylvestris* L.; **J-** *Cymbopogon citratus* (D.C.)

As dez plantas medicinais identificadas como as mais utilizadas pelas mulheres que participaram da pesquisa foram: erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Br.) 144 (44,72%), hortelã verde (*Mentha x villosa* Huds.) 117 (36,34%), malva (*Malva sylvestris* L.) 53 (16,46%), capim santo (*Cymbopogon citratus* (D.C.) Stapf.) 36 (11,18%), folha santa (*Bryophyllum pinnatum* (Lam.) Oken) 34 (10,56%), hortelã vick (*Mentha arvensis* L.) 33 (10,25%), algodão (*Gossypium herbaceum* L.) 32 (9,94%), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) 32 (9,94%), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews) 30 (9,32%) e chambá (*Justicia pectoralis* Jacq.) 29 (9,02%).

Os resultados obtidos nessa pesquisa foram semelhantes aos de outros autores, que encontraram algumas destas plantas medicinais também como as mais utilizadas (BARROS et al., 2018; COSTA et al., 2006; OLIVEIRA; NUCENA, 2015; LOPES et al., 2015; ARAÚJO et al., 2015; BALBINOT et al., 2013; BRASILEIRO et al., 2008). Isso pode ser explicado por essas plantas serem características na região Nordeste e de fácil cultivo (ARAÚJO et al., 2015).

Essa prática de uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma alternativa de baixo custo, que contribui para reduzir as despesas crescentes com medicamentos evidenciadas nos últimos anos (DIAS et al., 2015).

### **5.3 Indicação terapêutica das plantas medicinais citadas**

A respeito da indicação terapêutica das plantas citadas, as mulheres participantes podiam marcar mais de uma opção quanto ao uso de plantas medicinais no qual obteve-se: 172 (53,42%) utilizam as plantas como anti-inflamatório, 105 (32,61%) como analgésico, 95 (29,5%) utilizam como expectorante, 63 (19,57%) como antiemético ou digestivo e 61 (18,94%) como antipirético (Tabela 05).

O uso de plantas medicinais pode estar relacionado a fatores culturais, familiares, costumes e crenças. Ao correlacionar com outras pesquisas etnobotânicas essas plantas medicinais também são referenciadas para uso em tratamentos digestivos, respiratórios e calmantes (ARAÚJO et al., 2015).

Tabela 05 – Indicação terapêutica das plantas medicinais utilizadas por mulheres no município de Bom Jesus/PI, 2018.

| Indicação terapêutica                | Frequência |              |
|--------------------------------------|------------|--------------|
|                                      | Absoluta   | Relativa (%) |
| Anti-inflamatória                    | 172        | 53,42        |
| Analgésica                           | 105        | 32,61        |
| Expectorante broncodilatadora        | 95         | 29,5         |
| Antiemética e/ou digestiva           | 63         | 19,57        |
| Antipirética                         | 61         | 18,94        |
| Sedativa, ansiolítica e/ou hipnótica | 31         | 9,63         |
| Anti-infecciosa                      | 20         | 6,21         |
| Antialérgica                         | 11         | 3,42         |
| Antiúlcera gástrica                  | 10         | 3,11         |
| Cicatrizante e/ou antisséptica       | 7          | 2,17         |
| Diurética e/ou anti-litíase          | 6          | 1,86         |
| Hipotensora                          | 4          | 1,24         |
| Antidiabética                        | 3          | 0,93         |
| Antiparasitária                      | 1          | 0,31         |
| Intoxicação                          | 1          | 0,31         |

Fonte: própria

Algumas mulheres informaram que fazem uso de mais de um tipo de plantas no mesmo preparo, pois acreditam que juntas tem mais efeito/resultado, porém de acordo com Martins et al. (2000), a realização dessa prática de mistura de diversos tipos de plantas requer cuidados, visto que pode ocasionar efeitos diferentes do esperado em decorrência das interações que podem ocorrer entre os constituintes químicos das plantas. Dias et al. (2015), ressaltam que é necessária maior atuação dos profissionais de saúde nessa prática de cuidado, a fim de aconselhar os usuários sobre a utilização correta das plantas medicinais, de modo a contribuir para uma prática segura.

Na maioria das vezes o uso de plantas medicinais é realizado por autotratamento. Entretanto, deve-se ter atenção ao associá-las com outros medicamentos, por possuírem substâncias químicas que podem ocasionar a diminuição da eficácia terapêutica e/ou desencadear reações inesperadas (ARAÚJO et al., 2015).

#### 5.4 Formas de uso e parte da planta medicinal

Com relação à forma de preparo das plantas medicinais, a mais citada foi a de infusão 288 (89,44%) e sem seguida garrafadas 23 (7,14%) (Tabela 06) o que corrobora os estudos de Marinho, et al. (2016) e Araújo, et al. (2015). Esse achado pode estar relacionado com a existência de influência de fatores externos a comunidade como, cultura e religião.

Tabela 06 – Formas de utilização de plantas medicinais por mulheres no município de Bom Jesus/PI, 2018.

| Forma de utilização | Frequência |              |
|---------------------|------------|--------------|
|                     | Absoluta   | Relativa (%) |
| Infusão             | 288        | 89,44        |
| Garrafadas          | 23         | 7,14         |
| Maceração           | 16         | 4,97         |
| Pomada              | 8          | 2,48         |
| Decocção            | 3          | 0,93         |
| Outros              | 2          | 0,62         |

Fonte: própria

Vale ressaltar que para essas preparações é necessário estar atento à toxicidade, uma vez que comumente são incluídas várias plantas em uma única preparação. Lopes et al. (2015), afirmam que é necessário orientação profissional sobre a forma ideal do preparo das plantas medicinais a fim de garantir o princípio ativo e assegurar-se da baixa toxicidade do que está sendo ingerido.

Tabela 07 – Parte da planta utilizada por mulheres em idade fértil assistidas pela Estratégia Saúde da Família no município de Bom Jesus/PI, 2018.

| Parte da Planta | Frequência |              |
|-----------------|------------|--------------|
|                 | Absoluta   | Relativa (%) |
| Folha           | 306        | 95,03        |
| Caule           | 37         | 11,49        |
| Casca           | 35         | 10,87        |
| Fruto           | 26         | 7,93         |
| Semente         | 25         | 7,76         |
| Raiz            | 10         | 3,11         |

Fonte: própria

Com relação à parte mais utilizada da planta, foi possível identificar que as folhas foram as mais citadas 306 (95,03%) seguidas do caule 37 (11,49%), cascas 35 (10,87%), frutos 26 (7,93%), sementes 25 (7,76%) e raízes 10 (3,11%) (Tabela 07).

De acordo com Barros et al. (2015) esta condição pode estar relacionada ao fato da folha da planta ser facilmente obtida, estando presente durante maior parte do ano e sempre se renovando, o que corrobora com os estudos de Santos et al. (2016), Marinho (2016) e Oliveira e Lucena (2015).

### **5.5 Caracterização do conhecimento, indicações e formas de uso de plantas medicinais no saber popular e científico**

As plantas medicinais com seus respectivos nomes científicos, formas de uso e parte da planta mencionada pelas mulheres e literaturas, estão apresentadas na Tabela 08. Observa-se que para algumas plantas o uso citado pelas mulheres participantes nessa pesquisa não é o mesmo referenciado pela literatura. Convém ressaltar que a troca de saberes leigos, populares e tradicionais pode sinalizar uma possibilidade de aproximação entre os profissionais da saúde e os usuários podendo ser capaz de potencializar o trabalho em saúde de modo que contribua para uma prática segura (DIAS et al., 2015).

Tabela 08 – Plantas medicinais utilizadas com nomes populares x científicos, formas de uso x parte da planta mencionada segundo as mulheres do município de Bom Jesus/PI, 2018

| Nome popular         | Nome científico                         | Uso e parte da planta mencionada pelas mulheres   | Uso e parte da planta mencionada na literatura   | Referências  |
|----------------------|---|---|--|--|
| <b>ERVA-CIDREIRA</b> | <i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br     | - Analgésica, anti-inflamatória, expectorante e digestiva.<br><br>- Folhas e caule  | -Sedativa, antiespasmódica, ansiolítica e analgésica.<br><br>- Folhas  | (SAAD et al., 2016)<br>(CALÁBRIA et al., 2008)<br>(BRASIL, 2011)             |
| <b>HORTELÃ VERDE</b> | <i>Mentha x villosa</i> Huds.           | - Infecções respiratórias, afecções gastrointestinais, analgésica, hipotensora e anti-infecciosa.<br><br>- Folhas e caule | - Resfriados e gripes, faringite, amigdalite, rinite alérgica, asma brônquica, bronquites e sinusites, dispepsias em geral e síndrome do intestino irritável.<br><br>- Parte aérea | (SAAD et al., 2016).<br>(BATTISTI et al., 2013).<br>(LIMA et al., 2008).     |
| <b>HORTELÃ VICK</b>  | <i>Mentha arvensis</i> L.               | - Analgésica, anti-infecciosa, antialérgica e anti-inflamatória.<br>- Folhas, caule e raiz                                | - Resfriados e gripes, faringite, amigdalite, rinite alérgica, asma brônquica, bronquites e sinusites, dispepsias em geral e síndrome do intestino irritável.<br>- Parte aérea     | (SAAD et al., 2016).<br>(CALÁBRIA et al., 2008).<br>(LIMA et al., 2008).     |
| <b>CAPIM SANTO</b>   | <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Staf.  | - Analgésica, antipirética, anti-inflamatória, hipotensora e sedativa.<br>-Folhas   | - Antiespasmódica, calmante e analgésica.<br>- Folhas  | (SAAD et al., 2016).<br>(LIMA et al., 2008).<br>(GOMES, 2003).               |
| <b>FOLHA SANTA</b>   | <i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken | - Anti-inflamatória, antiemética, e digestiva.<br>-Folhas e caule   | - Anti-inflamatória, expectorante, edemas e hematomas e cicatrizante.<br>- Folhas  | (SAAD et al., 2016).<br>(FREITAS; COELHO, 2014).<br>(CALÁBRIA et al., 2008). |
| <b>MALVA</b>         | <i>Malva sylvestris</i>                 | - Anti-inflamatória, antialérgica   | Anti-inflamatória, afecções respiratórias,   | (SAAD et al., 2016).   |

|                |                                      |  |  |   |
|----------------|--------------------------------------|--|--|---|
|                | L.                                   | e antiúlcera gástrica<br>- Folhas e caule  | inflamações dermatoses, gastrites e úlceras.<br>- Folhas   | (BRASIL, 2010).<br>(ALENCAR et al., 2015).                                  |
| <b>ALGODÃO</b> | <i>Gossypium hirsutum</i> L.         | - Anti-infecciosa, expectorante e anti-inflamatória.<br>- Folhas e caule   | -Expectorante, adstringente, antiespasmódico e miomatose.<br>-Folhas e caule   | (LIMA et al., 2014).<br>(LOURENZO e MATOS, 2008).<br>(BRASIL, 2015).        |
| <b>MASTRUZ</b> | <i>Chenopodium ambrosioides</i> L.   | - Antiúlcera, antiparasitária, anti-inflamatória, antiemética e digestiva.<br>- Folhas e caule                       | Anti-infecciosa e anti-inflamatória.<br>-Folhas  | (ARAÚJO et al., 2015).<br>(LOURENZO; MATOS, 2008).<br>(NOUMI; YOUNI, 2001). |
| <b>BOLDO</b>   | <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews | - Antiespasmódica, antidiabética, antiemética, diurética, antiúlcera gástrica e digestiva.<br>- Folhas, raiz e caule | - Gastrite, dispepsia, úlceras gástricas, ressaca, cefaleia, litíase biliar e adjuvante no tratamento da obesidade.<br>-Folhas | (SAAD et al., 2016).<br>(BRASIL, 2010).<br>(LIMA et al., 2018).             |
| <b>CHAMBÁ</b>  | <i>Justicia pectoralis</i> Jacq.     | - Analgésica, anti-infecciosa, antipirética, anti-inflamatória e expectorante<br>- Folhas e caule                    | Expectorante, tosse e analgésico em dores de cabeça.<br>- Folhas   | (SAAD et al., 2016).<br>(BRASIL, 2011).<br>FALZON; BALANOVA, 2017).         |

Fonte: própria

Dentre as espécies de plantas medicinais mais utilizadas pelas mulheres participantes deste estudo, a erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Br.) foi a planta mais citada. As mulheres afirmaram que utilizam as partes das folhas e caule na forma de chás para o tratamento de analgesia, inflamação, expectorante e para distúrbios digestivos. Tal resultado corroborou com os de Costa et al. (1989) que afirmam que esta planta possui efeito analgésico.

Vale et al. (2002) relatam o uso dessa planta como sedativo e Saad et al. (2016), afirmam que a erva-cidreira pode ser usada em diferentes formas como chás, compressas, banhos e xarope. A parte aérea da planta deve ser utilizada na forma de infusão para tratamento ansiolítico, sedativo, antiespasmódico e analgésico; sendo contraindicadas para hipotensos e crianças de 0 a 5 anos (ARAÚJO et al., 2015; CUNHA, 2016; SAAD et al., 2016).

Para os moradores da comunidade de Castanho de Baixo, município de Queimadas, estado da Paraíba, diversas indicações de plantas medicinais foram citadas, entre elas: calmante, diarreia, prisão de ventre, pressão, dor nos ossos, indigestão, abrir apetite, cólica (SANTOS et al., 2012). Entre mulheres da comunidade do Sítio Palmeira no município de Cuitegi, também no estado da Paraíba, *L. alba* foi a planta mais citada e indicada nos tratamentos de diversas doenças relacionadas ao sistema nervoso, devido à ação calmante e analgésica (SILVA et al., 2014).

No estado do Piauí, na comunidade rural Lagoa do Porão, no município de Jatobá do Piauí, a indicação referida para essa planta foi apenas calmante (BANDEIRA, SILVA e BRITO, 2015). Já entre moradores de duas comunidades rurais da Serra do Passa-Tempo, município de Campo Maior/PI, as indicações foram: dor de cabeça, febre, gripe e pressão alta (ALMEIDA NETO et al., 2015).

De acordo com os estudos de Almeida Neto et al. (2015), Bandeira et al. (2015), Caetano et al. (2015), Mosca, Loiola (2009), Oliveira, Costa (2017), Santos et al. (2012), Silva et al. (2014) a parte mais utilizada de *L. alba* são as folhas; para Calábria, et al. (2008) são as folhas e raiz.

A segunda planta mais citada pelas mulheres foi a hortelã-verde (*Mentha x villosa* Huds), preparada na forma de chá como tratamento de infecções respiratórias, afecções gastrointestinais, analgésica, hipotensora e anti-

infeciosa. Na literatura foi encontrado que pode ser utilizada a parte aérea nas formas de óleo, suco, lambedor e chás no tratamento de resfriados, gripes, faringite, amigdalite, rinite alérgica, asma brônquica, bronquites, sinusites, dispepsias em geral, cólicas abdominais, flatulência e síndrome do intestino irritável; sendo que há contraindicações quanto ao uso do óleo essencial em lactantes e na gravidez e pode irritar a mucosa ocular e provocar insônia em pessoas sensíveis (SAAD et al., 2016).

Na literatura foi encontrada uma diversidade de indicações da hortelã verde (*Mentha x villosa* Huds), visto que esta possui grande valor comercial, podendo ser utilizada na indústria de produtos de higiene, cosméticos, alimentícios, farmacológicos e ação fungicida (MAIA, et al., 2009). Pantoja e Lopes (2012) citam a espécie como sendo a mais utilizada pela população de Santa Cruz no Rio de Janeiro, mas não especifica partes ou modo de uso.

Em outros estudos é indicada para tratamento: de transtornos gástricos e diarreia sanguinolenta em crianças na região nordeste (MATOS, 1994 APUD MATOS 1999); como calmante, servindo para dor de barriga e algumas parasitoses, segundo moradores do município de Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul (BATTISTI et al. 2013); vermífugo, bronquite e gripe com a associação de outras plantas não descritas (MEDEIROS et al., 2004); tosse (LUCENA et al. 2013); para gripe e anti-ameba através do chá das folhas, segundo moradores de Natal e de Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte (MOSCA E LOIOLA, 2009); antiúlcera (INNECCO et al., 2003).

A terceira espécie mais citada foi a malva (*Malva sylvestris* L.). De acordo com Saad et al. (2016) a parte que pode ser utilizada é a folha, e a forma de preparo é a infusão, sendo indicada como anti-inflamatória, afecções respiratórias, inflamações, dermatoses, gastrites e úlceras. Para as mulheres entrevistadas nesse estudo a parte mais utilizada também foi a folha, na forma de preparo como chá, sendo indicada no tratamento anti-inflamatório, antialérgico e antiúlcera gástrica.

Para Brasil (2010), pode ser utilizada como expectorante e como uso externo para tratamento anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral. Suas folhas, flores e frutos são utilizados para o tratamento de bronquite crônica, tosse, asma, enfisema pulmonar, coqueluche, colite e constipação intestinal (LORENZI; MATOS, 2008).

A *Cymbopogon citratus* (DC.) Staf, conhecida como capim-santo foi a quarta espécie mais citada, sendo utilizadas as folhas na forma de chá para o tratamento de analgesia, antipirética, anti-inflamatória, hipotensora e sedativa. Tal achado corrobora com o de Saad et al., (2016), para os quais a parte utilizada deve ser a folha, na forma de infusão e suco, para o tratamento antiespasmódico, calmante e analgésico.

De acordo com Araújo et al. (2015), o capim santo possui indicações terapêuticas para cefaleia de origem tensional, ansiedade, nervosismo, insônia, flatulência e como relaxante muscular (dores e tensões musculares de etiologia diversa, hipertensão arterial). O capim santo é uma planta hipotensora por reduzir a resistência vascular. Devido a sua inibição do influxo de cálcio vários estudos científicos comprovaram que as folhas desidratadas podem ser utilizadas na indústria alimentícia para produção de chás, extração de óleo essencial, flavorizante e aromatizante; e na indústria farmacêutica na produção de fitoterápicos, inseticidas, cosméticos e perfumaria; assim como ações antimicrobiana, analgésica, anticancerígena, repelente e como fonte de vitamina A (NEGRELLE; GOMES, 2007)

Vale ressaltar que o uso do capim santo junto com medicamentos sedativos, faz com que ocorra a potencialização do efeito e o autotratamento deve ser evitado quando associado a outras substâncias com efeito farmacológico, visto que as plantas medicinais possuem compostos químicos que podem ocasionar a diminuição dos efeitos ou provocar reações indesejadas (ARAÚJO et al., 2015).

De acordo com Lima et al. (2008), pode-se utilizar 4g de folhas frescas ou 2g folhas secas (1 colher de sopa para cada xícara de água) em infuso ou decocto em uso interno 2 a 3 vezes ao dia ou a tintura em doses de 10 a 20ml/dia divididas em 2 ou 3 tomadas diluídas em água.

A quinta espécie mais utilizada foi a folha santa (*Bryophyllum pinnatum* (Lam.) Oken), em que as mulheres afirmaram que utilizam as folhas e caule na forma de chás para tratar inflamação, enjôos e alterações digestivas. Esses achados corroboram com um estudo realizado por Braz et al (2013), que evidenciaram o uso desta planta com ação gastroprotetora, quando utilizado o extrato aquoso.

Para Saad et al. (2016), a parte de *B. pinnatum* que deve ser utilizada são as folhas, na forma de decocção e sumo, sendo indicada para o tratamentos de edemas e hematomas, como anti-inflamatório, expectorante, e cicatrizante. Os mesmos autores ressaltam que essa planta não deve ser usada continuamente pelo risco de ocasionar hipotireoidismo.

Segundo as mulheres do município de Bom Jesus (PI), a hortelã-vick (*Mentha arvensis* L.) é a sexta planta mais citada para o tratamento analgésico, anti-infeccioso, antialérgico e anti-inflamatório, sendo as partes mais utilizadas as folhas, caule e raiz, preparados na forma de chás. Essa planta também foi a que apresentou mais citações entre moradores do distrito de União Bandeirante, Rondônia (LIMA; PIRES; VIEIRA, 2014). Já em Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, os moradores usam *M. arvensis* para dor de cabeça, ameba, gripe, febre, prisão de ventre, vermes, reumatismo e enxaqueca (FREITAS et al., 2012).

Em Goianésia, Goiás, além da citação de gripe, *M. arvensis* é usada como calmante e insônia (SILVA; FARIAS, 2014). Para Saad et al. (2015), deve ser utilizada a parte aérea dessa planta, indicada para o tratamento de resfriados e gripes, faringite, amigdalite, rinite alérgica, asma brônquica, bronquites e sinusites, dispepsias em geral e síndrome do intestino irritável, sendo que há contraindicações quanto ao uso do óleo essencial em lactantes e na gravidez. Além disso, o uso em excesso dessa planta pode irritar a mucosa ocular e provocar insônia em pessoas sensíveis (SAAD et al., 2016).

A parte mais utilizada da planta são as folhas de acordo com os estudos de Alves e Povh (2013) e Bandeira, Silva e Brito (2015). O hortelã-verde (*Mentha arvensis* L.) pode ser utilizado como: chá, sumo (int. e ext.), xarope (VÁSQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014), chá, suco, óleo, junto com o café (FREITAS et al. 2012), decocção (CALÁBRIA et al., 2008), decocção (MAGALHÃES, 2006), chá (LIMA; PIRES; VIEIRA, 2014), chá fusão e fervura (BANDEIRA; SILVA; BRITO, 2015).

O algodão (*Gossypium hirsutum* L.) foi a sétima planta mais citada. As folhas e caule são empregados para o tratamento anti-infeccioso, expectorante e anti-inflamatório, preparado na forma de infusão. Tal achado é similar ao de Lima et al. (2014) que indica *G. hirsutum* como expectorante, adstringente, antiespasmódico e miomatose, devendo ser utilizadas as folhas e preparado na

forma de chás. Indicada o para tratamento hemostático e regulador das funções uterinas (BRASIL, 2015).

Durante a busca na literatura identificou-se que há poucos registros de estudos farmacológicos clínicos ou pré-clínicos de uso medicinal dessa planta.

Mastruz, *Chenopodium ambrosioides* L., a oitava planta mais citada foi indicada com ação antiúlceras, antiparasitária, anti-inflamatória, antiemética e digestiva, utilizando as folhas e caule nas formas de chás e compressa, o que corrobora com a pesquisa de Araújo et al. (2015) que orientam utilizar as folhas para tratar doenças infecciosas e inflamatórias na forma de infusão.

Para Lorenzi e Matos (2008) utiliza-se no tratamento estomático, antirreumatismo e anti-helmíntico e sumo que é extraído das folhas associado ao leite serve para tratar tuberculose e broquite.

A nona planta mais citada foi o boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews). As mulheres bonjesuenses participantes desse trabalho fazem uso das folhas, raiz e caule dessa planta, na forma de infusão para tratamento antiespasmódico, antidiabético, antiemético, diurético, antiúlcera gástrica e digestiva. De acordo com outros estudos é utilizada na medicina popular para tratar distúrbios do sistema digestivo associados a espasmos intestinais. *P. barbatus* também é referenciada com atividade anti-inflamatória, antifúngica, antibacteriana, antioxidante, antimalárica, ação inibitória de enzimas do HIV-1, redução da gordura total do sangue e no tratamento de asma, bronquites, pneumonias e outras doenças respiratórias (SILVA et al., 2016; KAPEWANGOLO; HUSSEIN; MEYER, 2013; BADMAEV et al., 2015).

Para Saad et al. (2016), deve ser utilizada somente a parte das folhas de *P. barbatus*, nas formas de maceração, infusão e extratos para gastrite, dispepsia, úlceras gástricas, ressaca, cefaleia, litíase biliar e adjuvante no tratamento da obesidade.

É contraindicado para gestantes, lactantes, crianças, pessoas hipertensas ou com obstrução das vias biliares. Além disso, pessoas que fazem uso de medicamentos para o sistema nervoso central devem evitar o uso de *P. barbatus* (BRASIL, 2010).

A *Justicia pectoralis* Jacq. é popularmente conhecida como chambá, foi a décima planta mais citada pelas mulheres entrevistadas relataram que as folhas e caule possuem várias propriedades terapêuticas importantes, incluindo

a analgésica, anti-infecciosa, antipirética, anti-inflamatória e expectorante, sendo preparado na forma de chá. Constatou-se no estudo de Saad et al. (2016) que pode ser utilizado as folhas na forma de infusão, para tratamento expectorante, tosse e analgésico em dores de cabeça e os pacientes em uso de anticoagulantes deve ter precauções quanto ao uso, devido a presença de cumarina.

A *Justicia pectoralis* Jacq. é também indicada como expectorante de acordo com Brasil (2011), o que corrobora com o estudo de Saad et al., (2016) e o mesmo ainda afirma a eficácia para tratamento de tosse e analgésico em dores de cabeça e acrescenta que na região do Nordeste brasileiro é indicada para gripe, pneumonia, asma, dores e febre.

Os resultados obtidos na pesquisa até aqui permitem visualizar a importância e a riqueza de informações referentes ao conhecimento tradicional apresentado por mulheres bonjesuenses sobre o uso de plantas medicinais que poderão servir para ações de prevenção e promoção da saúde. A partir dos resultados do presente trabalho foi elaborado um Guia de Boas Práticas de utilização de Plantas Medicinais, a fim de levar mais conhecimento à população (APÊNDICE C).

#### **5.6 O saber e a prática do uso de plantas medicinais no cotidiano popular**

Na Tabela 09, observa-se que as plantas medicinais em sua maioria são obtidas por produção própria para 203 (63,04%) mulheres, por produção própria e compra para 55 (17,08%) mulheres, por compra para 27 (8,39%) mulheres e por outros meios para 37 (11,49%) mulheres entrevistadas.

Tabela 09 – Formas de obtenção, conhecimentos, quantidade de plantas, efeitos desejados e realização de curso sobre plantas medicinais por mulheres no município de Bom Jesus/PI, 2018.

| Variável   | Frequência |              |
|--|------------|--------------|
|  | Absoluta   | Relativa (%) |
| <b>Forma de obtenção dos medicamentos naturais</b> |            |              |
| Produção própria                                   | 203        | 63,04        |
| Compra   | 27         | 8,39         |
| Produz e compra                                    | 55         | 17,08        |
| Outros   | 37         | 11,49        |
| <b>De onde vem os conhecimentos</b>                |            |              |
| Cultura familiar                                   | 278        | 86,34        |
| Livros/Internet/TV                                 | 40         | 12,42        |
| Outros   | 4          | 1,24         |
| <b>Quantidade de plantas disponíveis em casa</b>   |            |              |
| Nenhuma  | 61         | 18,94        |
| Até 5 plantas                                      | 206        | 63,98        |
| De 6 a 10 plantas                                  | 22         | 6,83         |
| Mais de 10 plantas                                 | 33         | 10,25        |
| <b>Efeitos positivos</b>                           |            |              |
| Nunca  | 5          | 1,55         |
| Poucas vezes                                       | 18         | 5,59         |
| Muitas vezes                                       | 59         | 18,32        |
| Sempre   | 240        | 74,54        |
| <b>Faria um curso sobre utilidade das plantas</b>  |            |              |
| Sim  | 279        | 86,65        |
| Não  | 43         | 13,35        |

Fonte: própria

Quando questionadas sobre a origem dos conhecimentos relacionados às plantas medicinais 278 (86,34%) mulheres referiram a cultura familiar enquanto que 40 (12,42%) mulheres citaram livros, internet ou televisão e 4 (1,24%) mulheres mencionaram outras fontes. Percebe-se, através dos relatos e estudos de Dias et al. (2015), que a prática do cuidar está vinculada ao seio familiar, podendo a família estar inserida na primeira forma de organização social e na difusão de valores e formas de cuidar.

É sabido que o conhecimento sobre plantas medicinais em sua maioria é oriundo de ancestrais. Entretanto, Lopes et al. (2015) advertem que o conhecimento sobre plantas medicinais passado pelos mais velhos pode não existir nas próximas gerações caso não seja relevante o aprendizado a estes.

Ainda na Tabela 09 é possível observar que a maioria das mulheres possuem até 5 plantas em casa para o consumo, correspondendo a um total de 206 (63,98%). Além disso, 240 (74,54%) mulheres afirmaram que o uso das plantas medicinais sempre apresenta efeito positivo e, 279 (86,65%) mulheres entrevistadas expressaram o anseio em fazer um curso de aperfeiçoamento sobre a utilização de plantas medicinais.

No estudo de Barros et al. (2018) há uma relação de achados bibliográficos tais como: Balbinot et al. (2013), Brasileiro et al. (2008), Pilla et al. (2006) e Arnous et al.(2005) que obtiveram em suas pesquisas resultados semelhantes, com relatos de plantas medicinais provenientes de plantações próprias, com cultivo caseiro. Deve-se isso ao fato de que as plantas podem ser encontradas próximas às suas residências, sendo obtidas com facilidade e ainda frescas para o consumo imediato, o que corrobora o resultado desse estudo. Nessa situação existe risco de identificação equivocada da planta, podendo ocasionar efeitos adversos ou até mesmo intoxicações (LOPES et al., 2015).

Diante do estudo vale ressaltar que são necessárias mais pesquisas que venha garantir a segurança e eficácia do uso de plantas medicinais, identificando benefícios, limitações e riscos devido à sua utilização. A insuficiência de conhecimentos acerca das formas de manipulação e dosagens de plantas medicinais pode resultar reações indesejáveis (GUIMARÃES, 2013).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constatou-se que a maioria das mulheres do município de Bom Jesus/PI faz uso de plantas medicinais para diversas patologias em seu cotidiano e se baseiam no conhecimento popular com seus ancestrais e culturais. Vale ressaltar que algumas utilizam de forma incorreta e sem orientação adequada.

O município de Bom Jesus/PI já oferece as condições necessárias para a utilização de fitoterápicos de forma segura e eficaz, uma vez que capacita os profissionais de saúde sobre a prática e uso das plantas medicinais para atender as expectativas da população, a fim de evitar complicações e até mesmo para contribuir com a inserção e orientação de plantas medicinais como tratamento primário de atenção a saúde no SUS. Além disso, investe nas diversas etapas da cadeia de produção e distribuição desses medicamentos.

Foi possível realizar uma análise crítica sobre o uso de plantas medicinais por mulheres assistidas pela Atenção Básica do município de Bom Jesus. Diante do exposto, elaborou-se o Guia Prático de Plantas Medicinais para contribuir com o conhecimento dos profissionais da saúde e da comunidade. Foram reunidas informações e orientações essenciais quanto a forma segura e eficaz do uso de plantas medicinais, e assim evitar complicações e efeitos adversos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R. **Plantas medicinais: conhecimentos populares e científicos**. São Paulo: HEMUS, 1993.
- ALMEIDA, Z.M. de. **Plantas medicinais**. 3. ed. - Salvador : EDUFBA, 2011.221p.
- ALMEIDA NETO, J. R, et al. Uso de plantas medicinais em comunidades rurais da Serra do Passa-Tempo, estado do Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**. v. 13. n. 3. p. 165-175. 2015.
- 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. 232-242. 2013.
- ANTÔNIO, G.D, et al. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública**. vol. 48 nº 3. São Paulo Jun.2014.
- ARAÚJO, C. R.F., et al. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. 2014.
- ARAÚJO, M. S. C, et al. A utilização de plantas medicinais e da fitoterapia em comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Vitória, 17(4): 6-16, out-dez, 2015.
- ARNOUS, A. H. et al. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse porcultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, 6(2):1-6. 2005.
- BADMAEV, V. et al., Preclinical and clinical effects of *Coleus forskohlii*, *Salacia reticulata* and *Sesamum indicum* modifying pancreatic lipase inhibition in vitro and reducing total body fat. *Journal of functional foods*, v. 15, p. 44-51, 2015.
- BARROS, S. M. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais pela comunidade Cipaúba em Picos-PI. Ver. **Gaia Scienta**. Volume 12(1): 245-258. 2018.
- BALBINOT, S. et al. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do município de Marmeleiro-Paraná. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. 15(4):632-638. 2013.
- BANDEIRA, L. R. G. S. et al. Uso de plantas medicinais cultivadas na comunidade Lagoa do Porão, Jatobá do Piauí. **Revista Interdisciplinar**. v. 8, n. 1, p. 55-61. 2015.

BATTISTI, C. et al. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**. v. 11, n. 3, p. 338-348, jul./set. 2013.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução - RE nº 899, de 29 de maio de 2003**. Guia Para Validação de Métodos Analíticos e Bioanalíticos Métodos Analíticos. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/re/899\\_03re.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/re/899_03re.htm)>.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RE nº 90, de 16 de março de 2004**. Guia para a Realização de Estudos de Toxicidade Pré-Clinica de Fitoterápicos. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/re\\_90\\_guia\\_tox.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/re_90_guia_tox.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RE nº 1, de 29 de julho de 2005**. Guia para Realização de Estudos de Estabilidade. Disponível em: <[http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1-2005\\_102527.html](http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1-2005_102527.html)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **DECRETO Nº 5.813, DE 22 DE JUNHO DE 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm).

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008**. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960\\_09\\_12\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html)>.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 14, de 31 de março de 2010**. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 10/2010**. Diário Oficial da União (Imprensa Nacional), 2010. Ano CXLVII, Nº 46, Seção 1. p. 77-79. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>.

\_\_\_\_\_. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº. 60, de 10 de novembro de 2011**. Aprova o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, primeira edição. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario\\_de\\_Fitoterapicos\\_da\\_Farmacopeia\\_Brasileira.pdf](http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da

União. 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução - **RDC N° 26, de 13 de maio de 2014**. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/103507-14.html>>.

BRASILEIRO, B.G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “programa de saúde da família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 44(4): 629-636. 2008.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Revista Brasileira Saúde da Família, Brasília, v. 9, n. especial, p. 70-6, maio, 2008.

\_\_\_\_\_. **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. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica** /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n° 31).

BRAZ, D.C.A. et al. Atividade antiulcerogênica do extrato aquoso da *Bryophyllum pinnatum* (Lam.) Kurz. **Rev. bras. plantas med.** vol.15 n°1 Botucatu2013.

BENZIE, I.F.F.; WACHTEL-GALOR, S. Fitoterapia: aspectos biomoleculares e clínicos. **Boca Raton**. 2ª ed. CRC. Press. (2011).

BERTINI, L. M. et al. Perfil de sensibilidade de bactérias frente a óleos essenciais de algumas plantas no nordeste do Brasil. **Revista Infarma**, v. 17, nº 314, 2005.

BOER, J.H. COTINGTING, C. Medicinal plants for women's healthcare in southeast Asia: A meta-analysis of their traditional use, chemical constituents, and pharmacology. **Journal of Ethnopharmacology**. 151 (2014) 747–767.

BUFAINO, E.M. Phytotherapy in Brazil: recovering the concepts. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. Volume 23, Issue 1, January–February 2013, Pages 22-27.

CAETANO, N. L. B. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto- SE, Brasil – ênfase em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. v.17, n.4, supl. I, p.748-756, 2015.

CALÁBRIA, L. et al. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em Indianópolis, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. v.10, n.1, p.49-63, 2008.

CARNEIRO, M. L. B. et al. Alterações morfológicas e estruturais induzidas por um componente do açafraão, *Curcuma longa* L. (Zingiberaceae), em células de melanoma humano em cultura. **Revista de Biologia Neotropical**, Goiânia, v. 4, n. 1, p. 70-71, 2007.

CARVALHO, A.C.B. et al. Systematic organization of medicinal plant information: a monograph template proposal. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. Volume 24, Issue 1, January–February 2014, Pages 80-88.

COSTA, M. et al. Screening in mice of some medicinal plants used for analgesic purposes in the state of São Paulo. Elsevier. **Journal of Ethnopharmacology**, v.27, p.25-33. USA. 1989.

COSTA, L.C.B. et al. Levantamento preliminar das espécies vegetais com potencial econômico no parque municipal da Boa Esperança, Ilhéus, Bahia, Brasil. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v. 25, n. 2, p. 184-191, 2006.

CLEMENTINO, C.L.E. et al. Avaliação de atividades biológicas dos extratos de *Commiphora leptophloeos* (Imburana) (Mart.) J. B. Gillet. **Revista Cubana de Plantas Mediciniais**. vol.21 nº.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2016

CUNHA, F. C. *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson uma espécie nativa promissora para a introdução em programas nacionais de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, Supl, 1-62, 2016.

DANIYAL, M.; AKRAM, M. Antifertility activity of medicinal plants. **Journal of the Chinese Medical Association**.78 (2015) 382e388.

DIAS. A. S. M. et al. **Promoção de Saúde: um tecido bricolado**. Sobral: Edições UVA, 2015.

DORTA, E.J. **Introdução: especial de plantas medicinais**. Escala Rural, v.1, n.4, p.1-62, 1998.

DUTRA, R.C., et al. Medicinal plants in Brazil: Pharmacological studies, drug discovery, challenges and perspectives. **Pharmacological Research**, Volume 112, October 2016, Pages 4-29.

FALZON, C.C.; BALABANOVA, A. Phytotherapy: An Introduction to Herbal Medicine. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, Volume 44, Issue 2, June 2017, Pages 217-227.

FERNANDES, E.S. et al. Efeitos anti-inflamatórios dos compostos alfa-humuleno e (-) - trans-cariofileno isolado do óleo essencial de *Cordia verbenacea*. EUR. **Journal of Pharmacology**. 569 (2007), pp. 228 – 236.

FREITAS, A. V. L. et al. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**. v. 10, n. 1, p. 48-59. 2012.

FREITAS, A. V. F. e COELHO, M. F. B. Os “remédios do mato” por especialistas locais da comunidade São João da Várzea, Mossoró, RN, Brasil. **Interações**. v. 15. n. 2. p. 249-264. 2014.

GOMES, E. C.; NEGRELLE, R.R.B2. Análise da cadeia produtiva do capim limão: estudo de caso. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. Campinas, v.17, n.2, p.201-209, 2015.

GUIMARÃES, L. A.L. **Saberes populares e científicos: uso de plantas medicinais na educação e saúde**. 2013. 87f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Piauí, Teresina.

HALL, H.G.; GRIFFITHS, D.L.; MCKENNA, L.G. **The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review**. 2011. *Midwifery* 27,4–12.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística**. 2017. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=220190&idtema=16&search=piaui|bom-jesus|sintese-das-informacoes>>.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística**. 2016. [online] Disponível na internet via [www URL: https://brasilensintese.ibge.gov.br/educacao/anos-de-estudo.html](http://www.brasilensintese.ibge.gov.br/educacao/anos-de-estudo.html). Arquivo consultado em 02 de dezembro de 2017.

JACOBY, C. et al. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade rural de Guamirim, município de Irati, PR. **Revista Ciências Exatas e Naturais**, 4(1):79-89. 2002.

KAPEWANGOLO, P.; HUSSEIN, A.A.; MEYER, D. Inhibition of HIV-1 enzymes, antioxidant and anti-inflammatory activities of *Plectranthus barbatus*. **Journal of Ethnopharmacology**, 149 (2013) 184–190.

KUMAR, D., et al. Potential antifertility agents from plants: A comprehensive review. **Journal of Ethnopharmacology**. 140 (2012) 1–32

LACCOURREYE, O. et al. Benefits, pitfalls and risks of phytotherapy in clinical practice in otorhinolaryngology. **European Annals of Otorhinolaryngology. Head and Neck diseases**. 134 (2017) 95–99.

LEITÃO, F. et al., Medicinal plants traded in the open-air markets in the State

of Rio de Janeiro, Brazil: an overview on their botanical diversity and toxicological potential. **Revista Brasileira Farmacognosia**. 24(2014): 225-247.

LIMA, C.B.; et al., Uso de plantas medicinais pela população da zona urbana de Bandeirantes-PR. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 5, supl.1, p. 600-602, 2007.

LIMA, A. et al., **Índice terapêuticos fitoterápico**.1 Ed. – Petrópolis, RJ: EPUB,p. 111-112, 2008.

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

LIMA, R. A.; PIRES, L. S. S. e VIEIRA, N. G. A educação ambiental e o uso de plantas medicinais utilizadas pela população do distrito de União Bandeirante-Rondônia. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. v. 18 n. 4, p.1351-1360, 2014.

LOPES, M.A. et al. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. Campinas, v.17, n.4, supl. I, p.702-706, 2015.

LORENZI, H. MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2008.

LOW DOG, T. The use of botanicals during pregnancy and lactation. **Alternative Therapies In Health And Medicine**. 200915, 54–59.

LUCENA, D. S. et al. Plantas medicinais utilizadas na comunidade urbana de Lagoa, Sertão Paraibano. **Revista Biologia e Farmácia**. v. 9, n. 1, p. 105-115, março/maio, 2013.

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

MAGALHÃES, Alessandra. Etnobotânica e conservação nas comunidades do entorno da Reserva Natural Serra das Almas, CE-PI, Brasil. p.1-81. 2006. Fortaleza: **Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente**, PRODEMA/UFC, 2006.

MAIA, J.T.L.S. et al., Influência do cultivo em consórcio na produção de fitomassa e óleo essencial de manjeriço (*Ocimum basilicum* L.) e hortelã (*Mentha x villosa* Huds.). **Rev. bras. plantas med.** vol.11 no.2 Botucatu 2009.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARINHO, M.G.V. et al. 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.

MARTINS, E.R., et al. **Plantas Medicinais**. Viçosa, Editora UFV. 220 p. 2000.

MASULLO, M. et al. Medicinal plants in the treatment of women's disorders: Analytical strategies to assure quality, safety and efficacy. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis**. 113 (2015). 189–211.

MATOS, F. J. A. et al. Essential oil of *Mentha x villosa* Huds from northeastern Brazil. **Journal Essential Oil Research**. 11. 41-44. 1999.

MEDEIROS, M. F. T.; FONSECA, V. S. E ANDREATA, R. H. P. Plantas medicinais e seus usos pelos sitiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. **Acta Botânica Brasilica**. 18(2): 391-399. 2004.

MOSCA, V. P. e LOIOLA, M. I. B. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. **Revista Caatinga**. v. 22, n. 4, p. 225-234. 2009.

MURPHY, P.A., et al. Complementary and alternative medicine in women. **Jornal Nurse Midwifery**. 1999 May-Jun; 44(3):192-204.

NEGRELLE, R.R.B.; GOMES, E.C. *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf: chemical composition and biological activities. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.9, n.1, p.80-92, 2007.

NOUMI, E.; YOMI, A. Medicinal plants used for intestinal diseases in Mbalmayo Region, Central Province, Cameroon. **Fitoterapia**, v. 72, n. 3, p. 246-254, 2001.

OLIVEIRA, G. I., et al. Plantas medicinais utilizadas na comunidade urbana de Muribeca, Nordeste do Brasil. **Acta Botânica Brasilica**. vol.24 nº.2. São Paulo Abril./Maio 2010.

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

OLIVEIRA, T. B. e COSTA, J. C. Concordância de uso e importância das espécies utilizadas como medicinais pela comunidade do Povoado Juá, Paulo Afonso-BA. **Opará: Etnicidades, Movimentos Sociais e Educação**. v. 5. n. 7. p. 01-20. 2017.

PANTOJA, S. C. S.; LOPES, G. F. G. Levantamento das espécies de plantas medicinais utilizadas pela população de Santa Cruz – Rio de Janeiro – RJ. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, ano 2012, v. 15, edição especial, p. 62 – 68.

PASSOS, G.F. et al. Propriedades anti-inflamatórias e anti-alérgicas do óleo essencial e compostos ativos de *Cordia verbenacea*. **J. Ethnopharmacol.** 110 (2007), pp. 323 - 333, 10.1016 / j.jep. 2006.09.032.

PELLOW, J.; NIENHUIS, C. Medicinal plants for primary dysmenorrhoea: A systematic review. **Complementary Therapies in Medicine.** 37 (2018) 13–26.

PILLA, M.A.C. et al. Obtenção e uso de plantas medicinais no Distrito Federal do Martim Francisco, município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, 20(4):789-802. 2006.

RIBEIRO, D. A. et al. Promising medicinal plants for bioprospection in a Cerrado area of Chapada do Araripe, Northeastern Brazil. **Journal of Ethnopharmacology.** 155 (2014) 1522–1533.

RODRIGUES, A. G et al. **Fitoterapia na Saúde da Família.** In: **SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Org.)**. Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade (PROMEF). Porto Alegre: Artmed/ Panamericana, 2011.

ROONEY, S.; PENDRY, B. Phytotherapy for Polycystic Ovarian Syndrome: A review of the literature and evaluation of practitioners' experiences. **Journal of Herbal Medicine.** 4 (2014) 159–171.

SAAD, G. A. et al. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SANTOS, S. L. D. X. et al. Plantas utilizadas como medicinais em uma comunidade rural do semi-árido da Paraíba, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia.**v. 93, n. 1. p. 68-79. 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 Medicinais.** Campinas, v.18, n.2, p.442-450, 2016.

SARAIVA, M.E. et al. Plant species as a therapeutic resource in areas of the savanna in the state of Pernambuco, Northeast-Brazil. **Journal of Ethnopharmacology.** 171 (2015) 141–153.

SILVA, S.P.; PROENÇA, C.E.B. Uso e disponibilidade de recursos medicinais no município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, 22(2):481-492. 2008.

SILVA, S. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais em uma comunidade rural no município de Cuitegi, Paraíba, Nordeste do Brasil. **Gaia Scientia.** v. 8. n. 1. p. 248-265. 2014.

SILVA, R. M. e FARIAS, M. T. Caracterização etnobotânica e histoquímica de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do bairro Carrilho, Goianésia (GO). **Enciclopédia Biosfera.** v.10, n.19; p. 2807-2829. 2014.

SILVA, C.F.G. et al. Parâmetros de qualidade físico-químicos e avaliação da atividade antioxidante de folhas de *Plectranthus barbatus* Andr. (Lamiaceae) submetidas a diferentes processos de secagem. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. Campinas, v.18, n.1, p.48-56, 2016.

SIQUEIRA, B.V.L. et al. The rise of medicalization of plants in Brazil: A temporal perspective on vernacular names. **Journal of Ethnopharmacology**. Volume 224, 5 October 2018, Pages 535-540.

TOMAZZONI, I. M., et al. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta. **Revista Texto contexto – enfermagem**. vol. 15 nº.1. Florianópolis Jan./Mar. 2006.

TRIBESS, B. et al. Ethnobotanical study of plants used for therapeutic purposes in the Atlantic Forest region, Southern Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**. Vol. 164, 22 April 2015, Pages 136-146.

VALE, T.G. et al. Central effects of citral, myrcene and limonene, constituents of essential oil chemotypes from *Lippia alba* (Mill.) N.E. Brown. Elsevier. **Revista Phytomedicine**, v.9, n. 8. p.709-7014. 2002. e-ISSN 1618-095X.

VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S. e 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.

WESTFALL, R.E., 2003a. Herbal healing in pregnancy: women's experiences. **Journal Of Herbal Pharmacotherapy**. vol 3, 17–39.

YANG, H. et al. Licorice ethanol extract improves symptoms of polycystic ovary syndrome in Letrozole-induced female rats. **Integrative Medicine Research**. v 07 (2018) 264–270.

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

## **APÊNDICE**

## APÊNDICE A- Formulário de Coleta de Dados

### QUESTIONÁRIO

1) Qual a sua idade ? \_\_\_\_\_

2) Renda familiar:

( ) Até 1SM ( ) 1 a 2 SM ( ) 2 a 3 SM ( ) mais de 3 SM

3) Estado Civil:

( ) Solteira ( ) Casada ( ) União Estável ( ) Outros

4) Número de anos de estudo:

( ) até 5 anos

( ) 6 a 8 anos

( ) 9 a 11 anos

( ) 12 ou mais anos

( ) Analfateta

5) Você faz uso de plantas medicinais? Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Nunca ( )

\*Se não pule para a pergunta de nº: 15

6) Quais plantas você utiliza?

---

---

7) Em que situações (indicação terapêutica) ou para que tipos de problemas você utiliza plantas medicinais?

( ) Analgésica

( ) Antipirética

( ) Anti-inflamatória

( ) Antiespasmódica

( ) Sedativa, ansiolítica e/ou hipnótica

( ) Diurética e/ou anti-litíase

- Hipotensora
- Antiparasitária
- Expectoante broncodilatadora e/ou ação nasal
- Anti-infeccioso
- Antialérgica
- Cicatrizante e/ou antisséptica local e/ou afecções dermatológicas específicas
- Antidiabética
- Anti-úlceras gástricas
- Anticonvulsivante
- Antiemética e digestiva
- Antídotos e medicamentos utilizados em intoxicação
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

8. Como você utiliza essas plantas medicinais?

- Infusão  Decocção  Maceração  Garrafadas  Compressas
- Cataplasmas  Pomadas  Somente como pomadas  Chás e pomadas
- outros

9. Qual parte da planta você utiliza?

- Raiz  Caule  Folha  Frutos  Flor  Semente

10. De que forma você obtém os medicamentos naturais que você utiliza?

- Produção própria  Compra em supermercados e/ou farmácias
- Produz e compra  Outros

11. De onde vem seu conhecimento sobre os medicamentos naturais que você produz/compra?

- Cultura familiar  Livros/Internet/Televisão  Outros
-

12. Quantas plantas medicinais você tem para consumo, em sua própria residência?

Até cinco plantas  Mais de dez plantas

De seis a dez plantas  Nenhuma

13. Você faria um curso para conhecer mais as utilidades/propriedades dos medicamentos naturais?

Sim  Não

14. As plantas medicinais que você usa tem efeito positivo?

Sempre  Muitas vezes

Poucas vezes  Nunca

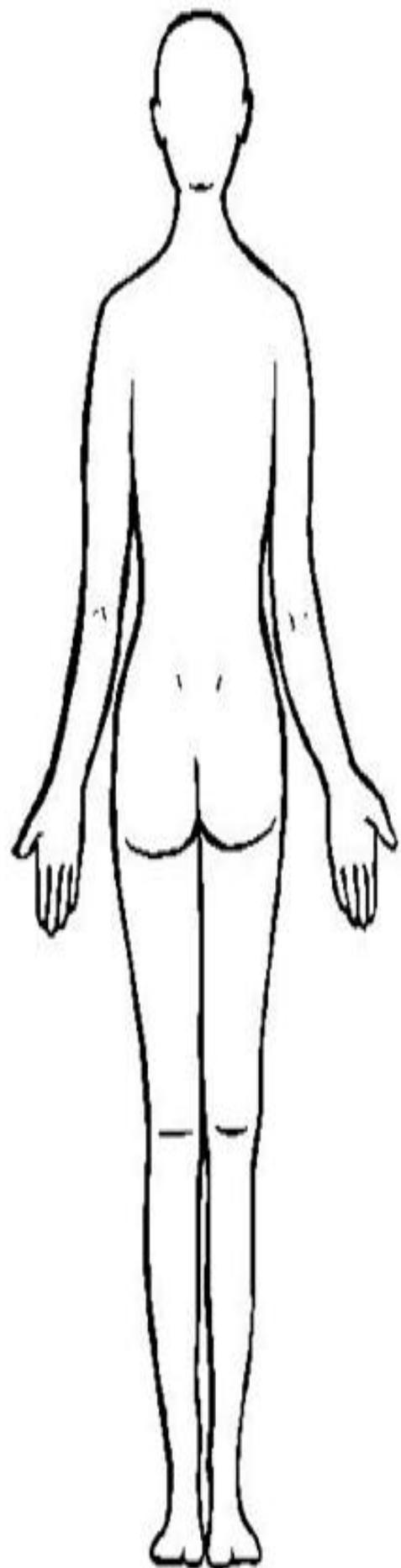
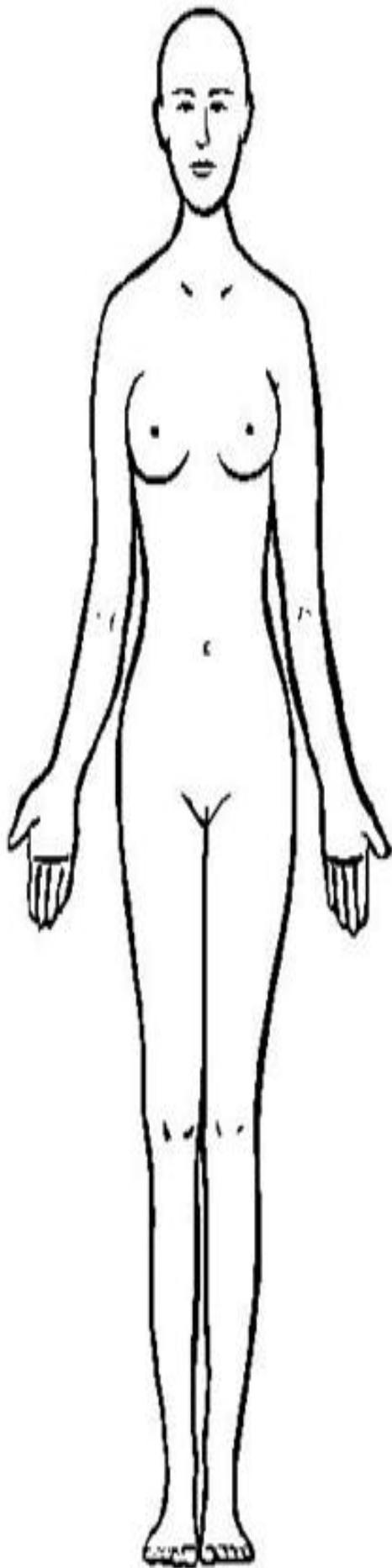
15. Por que você não utiliza plantas medicinais?

Não conhece  Não acredita nos efeitos

Já usou alguma vez e não fez efeito  Não sabe preparar

16. Você utilizaria medicamentos naturais algum dia?

Sim  Não



## APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em participar da pesquisa intitulada **“PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR MULHERES ASSISTIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** desenvolvida por Kellyane Folha Gois. Fui informada, ainda, que a pesquisa é orientada por Lis Cardoso Marinho Medeiros, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone (86)3215-5885 e/ou 99404-5607e e-mail [liscmm@oi.com.br](mailto:liscmm@oi.com.br).

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informada dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que em linhas gerais é: identificar as plantas medicinais utilizadas por mulheres assistidas pela Estratégia Saúde da Família em Bom Jesus-PI.

Os objetivos específicos da pesquisa são: investigar as etnoespécies de plantas medicinais com referido uso em afecções relacionadas ao sexo feminino, coletar material botânico das espécies mais citadas entre as entrevistadas, montar as exsiccatas e identificar as plantas medicinais coletadas, realizar levantamento bibliográfico sobre as plantas medicinais identificadas e elaborar um guia de boas práticas de plantas medicinais da região.

As plantas medicinais e os fitoterápicos representam os principais recursos terapêuticos da Medicina Complementar e Alternativa que em conformidade com as diretrizes e linhas prioritárias da Política Nacional, estabelece objetivos voltados à garantia do acesso seguro aos indivíduos, assim como o desenvolvimento de tecnologias e inovações fortalecendo cadeias e arranjos produtivos ao uso sustentável da biodiversidade brasileira.

O estudo será de natureza quantitativa e exploratória, no qual será realizada entrevista através de um questionário semiestruturado com mulheres assistidas por equipes da ESF de Bom Jesus-PI selecionadas por amostra nas Unidades Básicas de Saúde, visando investigar o conhecimento e práticas do saber sobre as plantas medicinais mais utilizadas.

Caso você participe, será necessário responder as perguntas que constam no questionário. Não tenha receio de responder às questões, pois o estudo visa conhecer o seu perfil sócio-econômico e uso de plantas medicinais.

Fui esclarecida que a pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para mim, e que não há riscos previsíveis com o preenchimento do questionário, mas a pesquisa será suspensa imediatamente se for percebido algum risco ou dano a sua saúde e bem estar ao longo da realização dessa pesquisa e as respostas obtidas serão mantidas em sigilo em qualquer fase da pesquisa e dela recorrente.

Fui também esclarecida de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista através de um questionário semiestruturado com a finalidade de coletar informações relativas ao tema da pesquisa. E será devidamente registrada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora.

Fui informada de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, caso sinta desconfortável ou constrangida, assim como também posso negar a responder as perguntas ou mesmo desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento de sua realização, sem nenhum prejuízo ou sanções de qualquer natureza.

Fui informada que há duas vias do presente Termo, uma ficará com a pesquisadora e outra via será entregue a mim, devidamente assinadas.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), de acordo com a resolução 466/2012.

Bom Jesus (PI), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura da participante:

\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora:

\_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha:

\_\_\_\_\_

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA - UFPI  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELA – BAIRRO ININGA  
PRÓ REITORIA DE PESQUISA – PROPESQ  
E-MAIL: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br)  
TELEFONE: (86) 3237-2332

## **ANEXO**