

A UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER

Ana Luiza Condessa¹; Daniela T. Abreu¹; Edilene Menezes¹; Aurea Scardua Saade Cavalcant; Tânia Mara Machado; Giselle Saiter Garrocho Nonato²

1 – Acadêmicos do Centro Universitário Multivix Vitória

2 – Docente do Centro Universitário Multivix Vitória

RESUMO

As plantas medicinais e os fitoterápicos ocupam um espaço importante no mercado farmacêutico, sendo muito procurados pela população pois reflete nossa cultura e são associadas às nossas tradições, se tratando de medicamentos de baixo custo e de boa aceitação por grande parte da população, já que esta aprendeu a utilizá-los com seus familiares. O uso de plantas medicinais e fitoterápicos na saúde da mulher desempenha uma importante função na consolidação dos cuidados femininos, dispondo de uma grande variedade de plantas que podem auxiliar desde as condições biológicas, como incômodos com a menstruação e até alterações hormonais. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e foi proposto a fim de identificar, através da literatura científica, as plantas medicinais e fitoterápicos que tem a ação terapêutica voltada especificamente para a saúde da mulher. Apesar de existir diversas plantas e fitoterápicos que prometem auxiliar e melhorar os sintomas relacionados à saúde feminina, ainda são poucos os que realmente possuem uma garantia comprovada, podendo, assim, estar presente nos tratamentos no âmbito das redes de saúde pública e particular. Este levantamento aponta para a necessidade da realização de mais estudos científicos voltados para essa finalidade, garantindo o emprego seguro de fitoterápicos em maior variedade, melhor custo, segurança e eficácia terapêutica.

Palavras-chaves: Plantas Medicinais; Fitoterapia; Fitoterápicos; Saúde da Mulher; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Medicinal plants and herbal medicines occupy an important space in the pharmaceutical market, being highly sought after by the population as they reflect our culture and are associated with our traditions, being low-cost medicines that are well accepted by a large part of the population, as this learned to use them with their family members. The use of medicinal plants and herbal medicines in women's health plays an important role in consolidating feminine care, offering a wide variety of plants that can help with biological conditions, such as discomfort with menstruation and even hormonal changes. The present work is a bibliographical review and was proposed in order to identify, through scientific literature, medicinal plants and herbal medicines that have therapeutic action aimed specifically at women's health. Although there are several plants and herbal medicines that promise to help and improve symptoms related to female health, there are still few that actually have a proven guarantee, and can therefore be present in treatments within the scope of public and private health networks. This survey points to the need to carry out more scientific studies aimed at this purpose, ensuring the safe use of herbal medicines in a greater variety, better cost, safety and therapeutic efficacy.

Keywords: Medicinal Plants; Phytotherapy; Phytotherapeutics; Women's Health; Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

O costume de utilizar plantas medicinais surgiu no Brasil através de vários grupos indígenas e foi associado aos conhecimentos de africanos e europeus, povos que chegaram ao país no início da colonização e trouxeram consigo importantes costumes que foram apresentados para os nativos, tais como o cultivo e utilização de diversas plantas para benefícios próprios (SIMÕES *et al.*, 1998; SILVA *et al.*, 2014). O advento da medicina popular surgiu nas comunidades indígenas durante o Brasil colonial, uma vez que os médicos estavam confinados em áreas metropolitanas. Com isso, o uso de ervas medicinais passou a ser de suma importância para essas comunidades para auxiliar nos tratamentos de enfermidades (ARAÚJO, 1979).

O conhecimento popular sobre os cultivos, métodos de uso, propriedades terapêuticas das plantas medicinais e os seus benefícios continuam sendo transmitidas por várias culturas, geralmente através da oralidade, para seus familiares ou entes queridos, sendo difundida principalmente por idosos e mulheres (GUEDES, 2018). Ao longo da história, as mulheres se dispuseram a cultivar plantas como recursos terapêuticos para tratar e prevenir doenças, bem como para promover a saúde em seu ambiente familiar ou da comunidade. Na prática do uso de plantas medicinais, as mulheres são majoritariamente as detentoras e divulgadoras do conhecimento do uso de plantas (ANDRADE, 1996).

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (PNAISM) em Maio de 2004. Essa política nacional se concentra em oferecer assistência às mulheres em vários períodos de suas vidas, tais como a gravidez, parto, menopausa, tratamento da menopausa, depressão pós-parto e ansiedade pós-parto (BRASIL, 2004).

Conseqüentemente, o Ministério da Saúde reconheceu as enfermidades femininas mais prevalentes, incluindo os problemas ginecológicos mais predominantes e as enfatizou através do Protocolo de Saúde da Mulher. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus objetivos melhorar a saúde e o bem-estar da mulher brasileira, garantindo seus direitos legais,

ampliando seu acesso aos recursos de promoção, prevenção, cuidado e recuperação da saúde, diminuindo o número de mulheres brasileiras que morrem de causas evitáveis, como cânceres ginecológicos e outras doenças (BRASIL, 2004; TAVARES, 2018).

Aprovada em 22 de junho de 2006, pelo Decreto N.5.813, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) tem como seu principal objetivo garantir o acesso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos pela população brasileira. Dentre suas demais atribuições promove um uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e impulsiona a indústria nacional (BRASIL, 2006).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), são formas de tratamentos que se baseiam em recursos terapêuticos de conhecimentos tradicionais, que buscam a prevenção de diversas doenças e a recuperação da saúde, além de um tratamento complementar a doenças de caráter crônico. Atualmente o Ministério da Saúde reconhece como PNPICS vinte e nove tratamentos, dentre elas estão as Plantas Medicinais - Fitoterapia, Aromaterapia, Homeopatia e Terapia de florais (BRASIL, 2015).

O progresso natural da ciência e da tecnologia fez com que as plantas medicinais fossem reconhecidas por seu valor terapêutico, como consequência, agora são de interesse econômico e têm sido amplamente estudadas por profissionais de diferentes áreas, além de serem recomendadas e assistidas por profissionais de saúde de diversas formações (LORENZI; MATOS, 2002).

Os benefícios da fitoterapia são inúmeros, razão pela qual o uso racional, seguro e responsável de Plantas Medicinais faz parte das recomendações emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), incentivando um maior valor agregado dessas terapias na Atenção Primária à Saúde (FRANÇA *et al.*, 2008).

Ressalta-se que a ampla utilização desse recurso em nosso país se justifica não apenas pelo fato de o Brasil possuir uma grande diversidade vegetal, mas também pelo fato de ser frequentemente o único recurso disponível para muitas comunidades, além de se contrapor ao alto custo das drogas sintéticas (DE AZEVEDO, 2013; GADELHA, 2015; BARRETO, 2016; BOLZANI, 2016). A rede pública de saúde, recebe relatos recorrentes dos pacientes em relação ao uso de plantas medicinais no tratamento de infecções

ginecológicas. Nesse aspecto, várias plantas são acatadas como medicamentos de uso popular. Porém, assim como os medicamentos sintéticos, o uso irracional dessas plantas, podem ocasionar resistência bacteriana (SILVA; BEZERRA 2017).

As plantas constituem um enorme arsenal de componentes químicos que podem ser benéficos, mas também apresentam riscos à saúde humana. Portanto, os usuários, profissionais de saúde e prescritores devem conhecer muito bem a planta e sua correta identificação, armazenamento, preparo e uso, além dos seus possíveis efeitos colaterais (PEDROSO *et al.*, 2021).

O objetivo do presente estudo é evidenciar os benefícios das plantas medicinais e da fitoterapia para a saúde da mulher, respaldados pela literatura científica, disponibilizando este conhecimento para o aumento da informação dos profissionais da saúde, a fim de contribuir para a promoção de tratamentos mais eficazes, seguros e racionais.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FITOTERAPIA: CONHECIMENTO ADQUIRIDO AO PASSAR DAS GERAÇÕES

A palavra “fitoterapia” vem da junção dos termos em grego *therapeia* = tratamento e *phyton* = vegetal, que significa “terapia pelas plantas” (FERREIRA *et al.*, 1998). O primeiro herbário que se tem notícia surgiu na China no período de 300 a.C., quando o imperador chinês Cho-Chin-Kei catalogou 365 ervas medicinais e venenos que eram utilizados na época (DASGUPTA, 2003; TEXEIRA *et al.*, 2012).

Planta medicinal é definida como uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos, sendo denominada planta fresca, quando coletada no momento do uso, e planta seca, quando submetida à secagem, a qual também chamamos de droga vegetal. Neste caso, compreende-se que a planta ou as suas partes contenha, mas substâncias ativas, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização (quando aplicável) e secagem, podendo estar na forma íntegra,

rasurada, triturada ou pulverizada, servindo na elaboração de medicamentos fitoterápicos (GARLET,2019,p.5).

Durante séculos, as plantas medicinais estiveram presente na cura de doentes e em rituais religiosos praticados por curandeiros e feiticeiros. As propriedades de cura provenientes das plantas trazem uma ampla variedade nos tratamentos, onde podem ser utilizados todos os segmentos das plantas, como folhas, raízes, sementes, frutos e cascas (NARDI; BONAPARTE, 2014). Na Idade Média a população tinha uma concepção de crença que levou a condenação daqueles que possuíam conhecimentos sobre ervas e plantas medicinais, sendo taxados como bruxos e conseqüentemente punidos sob pena de morte (ALMASSY JÚNIOR *et al.*, 2005; ALONSO, 1998; ALVIM *et al.*, 2006).

A utilização das plantas foi uma das primeiras formas de uso de medicamentos e o descobrimento ocorreu em grande medida pela necessidade de se obter novas fontes de alimentos (BRAGANÇA, 1995). O objetivo da humanidade sempre foi aumentar suas chances de sobrevivência, voltando-se para o ambiente natural a fim de se obter recursos que os ajudassem. Entretanto, quando os europeus chegaram ao Brasil pela primeira vez, eles encontraram uma grande variedade de ervas medicinais que eram empregadas por diversas populações indígenas. Os xamãs (curandeiros que exerciam a medicina nas tribos) tiveram um papel significativo na transmissão e melhoria do conhecimento tradicional das plantas medicinais e seus usos de uma geração para outra (LORENZI; MATOS, 2008).

No Brasil, muito antes do período colonial, os indígenas utilizavam as ervas medicinais como tratamento para as patologias e como meio de sobrevivência, tendo como exemplo o uso de curares (Mistura de ervas feita pelos indígenas da Amazônia), que possuem intensa e letal ação paralisante, tais como *Chondodendron tomentosum estrychnostoxifer*, usadas para envenenar as pontas das flechas para auxiliar na caça e pesca (GOMES, 2013).

O uso terapêutico de plantas medicinais pelo homem é um resultado natural de nossa evolução cultural e histórica, bem como as metodologias africanas, indígenas e europeias, que constituem a base do conhecimento terapêutico tradicional. No entanto, o conhecimento tradicional das plantas medicinais foi muito desvalorizado pela industrialização e urbanização, da

mesma maneira que o uso de plantas silvestres estão se tornando menos conhecidos (AGRA *et al.*, 2008; SANTOS; CARVALHO, 2018).

Um ramo deste campo envolvido com a interpretação do conhecimento, definição cultural, administração e usos tradicionais de materiais vegetais se caracteriza como a Etnobotânica, que é o estudo contemporâneo das plantas medicinais e que está fortemente relacionada a outras disciplinas, tais como a Etnofarmacologia e a Antropologia médica, já que contextualiza o uso de plantas dentro do "sistema" médico. O objetivo básico da pesquisa etnobotânica é compreender como as pessoas em uma determinada região do globo percebem e valorizam as plantas (DANTAS, 2008), deste modo argumenta juntamente à Antropologia sobre o uso de plantas medicinais e a aquisição do seu conhecimento tradicional, através da capacidade observacional de fenômenos naturais pelo ser humano e sua capacidade de reconhecer e deduzir padrões (SVANBERG; LUCZAJ, 2014).

Com o desenvolvimento das pesquisas e metodologias, os tratamentos de fitoterapia que ainda não tinham base científica, passaram a ser marginalizadas. O desenvolvimento da indústria farmacêutica e as produções de princípios ativos sintéticos presentes nas plantas, favoreceram para a desvalorização do conhecimento popular tradicional (ALMASSY JÚNIOR *et al.*, 2005; ALONSO, 1998; WAGNER e WISENAUER, 2006). No entanto, a fitoterapia não é somente um acúmulo gradual de dados científicos e teorias, ela apresenta características dinâmicas e específicas, além de uma natureza cíclica, popular e legítima (BRAGANÇA, 1995).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao final da década de 1970, dispôs da criação do Programa de Medicina Tradicional, que tinha como objetivo proteção e promoção da saúde da população mundial, incentivando o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais e a preservação cultural (BRASIL, 2006). No ano de 1991, a Fitoterapia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1992 foi reconhecida como método terapêutico e em 1995 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde regulamentou o registro de produtos fitoterápicos (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

O Brasil é o país com a maior biodiversidade, e quando associada a grande pluralidade étnica e cultural se usufrui de um valioso conhecimento tradicional com relação ao uso de plantas medicinais. Entre os componentes que

formam essa biodiversidade estão as plantas medicinais que são utilizadas em comunidades tradicionais, como medicamentos caseiros, sendo consideradas a matéria-prima para fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos (LEÃO; FERREIRA; JARDIM, 2007).

2.2.ADESÃO DA FITOTERAPIA NO BRASIL

Para que uma planta seja estimada medicinal, espera-se que ela cumpra uma ação terapêutica. As consequências farmacológicas procedem a partir de seus constituintes químicos, denominados de substâncias medicinais, que em conjunto dos princípios ativos e metabolitos secundários desempenham alguma ação terapêutica no indivíduo (VEIGA JUNIOR *et al.*, 2005).

A conferência internacional de cuidados primários de saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), proporcionou um marco histórico sobre a utilização de plantas medicinais no mundo. Com a Declaração de Alma Ata em 1978, foi validado o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa e paliativa e, a partir de então, passou a ser reconhecida pela OMS (MACEDO, 2016).

As plantas medicinais e seus derivados como extratos, óleos essenciais, entre outros, são os principais recursos terapêuticos utilizados mundialmente na Medicina Tradicional e também na Medicina Complementar Alternativa, assim, o aprofundamento do uso de plantas medicinais e fitoterápicas nos serviços de atenção primária à saúde tem sido incentivada por diversas diretrizes de conferências nacionais e por meio das regularizações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A publicação da Portaria 971, de 3 de maio de 2006 e o Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006, que regulamentam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), foram os passos decisivos para a inserção do uso de medicamentos e plantas fitoterápicas no sistema de saúde de acesso livre e pleno para toda a população (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015).

Os parâmetros de implementação para essas legislações visam aumentar as alternativas terapêuticas já disponíveis para os usuários, garantindo o acesso as plantas medicinais, fitoterápicos e serviços de fitoterapia, respeitando assim os requisitos nacionais de segurança, eficácia e

qualidade para esses recursos (BRASIL 2006). Além disso, a legislação visa promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos nas diversas fases da cadeia produtiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Segundo o Food and Drug Administration (FDA), 50% dos medicamentos aprovados entre os anos 1981 e 2006, são direta ou indiretamente derivados de produtos naturais (FERREIRA; PINTO, 2010).

O consumo de plantas medicinais e seus derivados podem tratar ativamente diversas doenças, mas algumas características imprescindíveis precisam ser observadas com bastante atenção, como: identificação das espécies, indicações baseadas nas manifestações clínicas apresentadas e preparo adequado, podendo ser usadas de diferentes formas, tais como fórmulas orais e tópicas (GARLET, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80 a 85% da população acreditam na eficácia das plantas medicinais e as utiliza no tratamento de diversas doenças, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Contudo, a falta de informações por parte dos profissionais de saúde, o uso incorreto por intermédio dos usuários e a consequente falta de eficácia, acabam mascarando reações adversas provocadas pelo uso desses insumos (SOUZA, 2013). No ano de 2016, 1207 casos de intoxicação pelo uso de fitoterápicos foram registrados no Brasil, provocando o aprofundamento de estudos na área (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Visando a promoção no uso racional de medicamentos, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) se tornou um instrumento fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma listagem que visa atender as necessidades prioritárias da população brasileira, além de ser de suma importância para as ações de assistência farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O uso correto de plantas para fins medicinais requer que sejam escolhidas por sua eficácia e segurança terapêuticas com base na tradição popular e cientificamente legalizadas como medicinais. Por este motivo, o principal cuidado para o uso correto das plantas medicinais é fazer sua identificação adequadamente, já que o uso incorreto pode ocasionar um grave problema para a terapêutica do paciente (LORENZI; MATOS, 2008).

A prescrição de qualquer medicamento em âmbito nacional é de

responsabilidade dos profissionais que são legalmente habilitados: O médico para medicamentos terapêuticos, preventivos ou diagnósticos em medicina humana, veterinários para uso em animais e dentistas para prescrições odontológicas (CFM; CFMV; CFO). Os demais profissionais como farmacêuticos, nutricionistas ou enfermeiros, que são devidamente registrados em seus conselhos (CFF; CFN; COFEN), também podem prescrever plantas medicinais recomendadas e fitoterápicos, respeitando suas resoluções particulares (MACEDO, 2016).

FITOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

As mulheres são a maioria da população brasileira (51,1%), segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021, sendo as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizam os sistemas de saúde para o seu atendimento pessoal, acompanhando crianças e outros familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; IBGE 2021).

Os programas de saúde da mulher no Brasil foram inseridos às políticas nacionais de saúde no início do século XX, sendo voltados às demandas relativas à gestação e ao parto. Em 1984, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), causando uma ruptura aos princípios norteadores dessa política. O novo programa tinha como objetivo incluir ações preventivas, educativas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no parto, pré-natal, puerpério, no climatério, câncer de colo de útero e de mama, em planejamento familiar, DSTs, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

2.3.1 Menopausa

A menopausa é um processo fisiológico natural que ocorre nas mulheres, e diminui consideravelmente a sua qualidade de vida, no entanto, não é considerada uma doença. Durante a transição menopausal ou perimenopausa, os ovários das mulheres começam a gerar menos estrogênio e nos dois últimos anos antes da menopausa, os níveis de estrogênio diminuem mais rapidamente do que em qualquer outra etapa do ciclo de vida do corpo feminino, o que

culmina em sintomas típicos como afrontamentos, períodos irregulares e insônias (ROCHA, 2010).

A medida que os níveis de estrogênio caem, a mucosa vaginal encolhe, tornando-se mais fina e seca. Tecidos atróficos, irritação, sangramento e ulceração são ocorrências recorrentes. Os sintomas vaginais comuns incluem desconforto, secura, ardor, coceira e dispareunia (dor durante o ato sexual) (LARMO *et al.*, 2014).

As mulheres que usaram ervas durante a menopausa tiveram um aumento nos níveis de estrogênio ao qual vinham caindo consideravelmente. Este tipo de componente químico originário de plantas é chamado de fitoestrogênio, e pode funcionar como um estrogênio natural no corpo. Para obtenção destes, é preciso consumir uma grande quantidade de plantas que os contenham, já que só podem ser adquiridos através de uma dieta intensiva destas ervas (CETISLI *et al.*, 2015).

Foi descoberto através de um estudo científico, que a soja e a linhaça aliviam os sintomas da menopausa dentro de doze semanas após o tratamento com as sementes ricas em fitoestrogênio. Para melhorar a saúde física, mental e social durante toda a menopausa, entretanto, é preciso estar ciente das potenciais dificuldades de saúde que podem surgir. As mulheres deste estudo optaram por utilizar a linhaça, pois é simples de consumir e não produz efeitos colaterais significativos como a terapia de reposição hormonal (HRT) (CETISLI *et al.*, 2015).

O óleo de espinheiro-marinho (*Hippopha rhamnoides*) é também um composto tradicionalmente usado para tratar o desconforto vaginal e úterino, sendo bastante utilizado na Ásia Central. Em estudos clínicos, este óleo extraído a partir da técnica de “dióxido de carbono supercrítico” demonstrou ter benefícios nos lipídios séricos, olhos secos, marcadores inflamatórios do endotélio, e agregação plaquetária (LARMO *et al.*, 2014).

Outro estudo sobre o uso de ervas medicinais em dificuldades ginecológicas revelou que a inalação de óleo de neroli (*Citrus aurantium L. var. amara*), um componente natural que reduz os sintomas da menopausa, estimula o desejo sexual e diminui a pressão sanguínea em mulheres na pós-menopausa. Também quando se trata de aliviar a tensão mental, o óleo de neroli é um medicamento natural e eficiente (CETISLI *et al.*, 2015).

O cohosh negro (*Cimicifuga racemosa*) também é um dos fitoterápicos utilizados para tratar os sintomas da menopausa. O rizoma (caule) e o extrato da porção vegetativa desta planta contêm vários produtos químicos farmacológicos, como os glicosídeos triterpenosídeos (acetina, 23-epi-26-deoxicetina e cimicifugosídeo) e ácidos fenólicos (ácido isoferúlico, ácido fukinólico), que são frequentemente utilizados na América do Norte. As mulheres tailandesas com sintomas menopausais moderados a severos que tomaram cohosh negro tiveram uma melhora em sua saúde e qualidade de vida (TANMAHASAMUT *et al.*, 2015).

Dentre os diversos tipos de medicamentos estão presentes também na listagem de fitoterápicos da RENAME, a isoflavona-de-soja (*Glycine max* (L.) Merr.), que é um estrogênio natural comumente utilizado para aliviar os sintomas da menopausa como as ondas de calor, sudorese ou insônia, podendo prevenir também a perda de massa óssea e osteoporose. Além disso, a isoflavona também ameniza os sintomas relacionados ao período menstrual (BRANDI, 1997; MAIA MCR *et al.*, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

2.3.2 Distúrbios menstruais

A menstruação é uma condição fisiológica natural, ocorre quando não há fecundação e o útero descama, provocando a perda de sangue. Geralmente o ciclo menstrual tem duração de 28 dias e durante este período acontecem as variações dos hormônios nas mulheres. As principais causas que podem provocar os distúrbios menstruais são resultantes de alterações físicas, hormonais e psicológicas. Os principais distúrbios que acometem as mulheres são: a amenorreia (ausência da menstruação), dismenorreia (cólicas e dores pélvicas com a menstruação), oligomenorreia (frequência anormal de menstruação) e a hipomenorreia (diminuição do fluxo menstrual) (RIBEIRO *et al.*, 2007; ANDRADE *et al.*, 2012).

Algumas espécies de plantas são historicamente utilizadas para amenizar os sintomas de distúrbios menstruais, como a flor-do-cerrado, também conhecida como caliandra (*Calliandra dysantha* Benth), sendo usada para a restauração do fluxo menstrual aos seus níveis normais por raizeiros, povos que sobrevivem da comercialização de plantas medicinais (VILA VERDE *et al.*, 2003). Comumente, outra planta utilizada para restauração do fluxo

menstrual aos níveis normais e para dismenorreia é a *Tanacetum vulgare L.*, conhecida popularmente como atanásia ou cantiga-de-mulata (AMOROZO e GÉLY, 1988; GARLET e IRGANG, 2001).

Entretanto, alguns compostos vegetais podem atuar também como relaxantes musculares sendo assim eficazes no tratamento de dismenorreia. Além disso, algumas pesquisas de atividades espasmolíticas demonstraram que as plantas para o tratamento da dismenorreia, como os extratos de *Gossypium barbadense L.* (algodão com folhas vermelhas) aumentam em vez de reduzir a contração do tecido muscular liso (MONTELLANO; BROWNER, 1985; MANS *et al.*, 2004). A população feminina do Suriname utiliza o chá de folhas de *Gossypium barbadense L.* para expulsar os coágulos de sangue e assim aliviar a dor durante a início da menstruação, utilizam também para a redução do mau cheiro provocado pelo sangue menstrual (VANANDEL; RUYSSCHAERT, 2014). As mulheres nativas de Gana na África Ocidental relataram também que logo após a ingestão do extrato de folhas de *Gossypium barbadense L.* no vinho de palma (também conhecido como Mandijevo), um grande coágulo de sangue é expulso e a menstruação logo se iniciaria, o que por sua vez aliviaria a dor ocasionada pela dismenorreia (ANDEL, 2013).

A Camomila (*Matricaria chamomilla*) possui ação anti-inflamatória, calmante, cicatrizante e entres outras, devido a sua composição possuir óleos essenciais, flavonoides, aminoácidos, cumarinas, vitamina C e ácidos orgânicos, contribuindo para o alívio de sintomas que estão relacionados ao período menstrual (AI-DABBAGH *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

2.3.3 Infecções ginecológicas

A infecção vaginal é uma das infecções ginecológicas mais comuns, sendo motivo das mulheres procurarem atendimento com a ginecologista (SILVA *et al.*, 2020).

As infecções ginecológicas possuem alto grau de ocorrência e atingem mulheres do mundo todo, tendo como um dos principais aspectos a alteração no perfil das bactérias e/ou fungos identificados na vagina. A principal função da microbiota vaginal é a proteção da mucosa do tecido contra a colonização e proliferação de microrganismos patogênicos (ÁLVAREZ-CALATAYUD *et al.*,

2015; SACO; MOYA, 2019).

O *Vaccinium macrocarpum*, conhecido popularmente como Cranberry, vem sendo muito utilizado para prevenir infecções do trato urinário. Uma pesquisa avaliou a atividade antibacteriana *in vitro* e a concentração inibitória mínima (CIM) de um produto comercial a base de Cranberry, bem como as possíveis interações deste produto quando em associação com antimicrobianos. O resultado mostrou que o Cranberry apresentou atividade para todas as cepas de *E. coli* testadas, em diferentes perfis de resistência, e foi capaz de provocar efeitos interativos quando associado a alguns antimicrobianos. Estes dados comprovam o potencial antibacteriano deste fruto (CATÃO *et al.*, 2014; ULREY *et al.*, 2014).

Aroeira (*Schinus terebinthifolia*) é apontada pelo Ministério da Saúde como anti-inflamatória, analgésicas e cicatrizante ginecológico. A casca da planta que possui atividade antimicrobiana contra microrganismos que causam infecções vaginais, são muito indicadas para mulheres em banhos de assentos (ALMEIDA *et al.*, 2011; BRASIL, 2011).

Além das plantas já citadas, alguns estudos também confirmam a eficácia das espécies *Alternanthera brasiliana* L, *Alternanthera sp*, *Tagetes minuta* L, *Impatiens balsamina* L, e *Piptadenia gonoacantha* para o tratamento de infecções ginecológicas (MESSIAS, 2015).

METODOLOGIA

Para a elaboração do presente trabalho foi realizada revisões bibliográficas em livros, artigos, revistas e sites de pesquisas, tais como: PUBMED, Scielo, BVS-BIREME e Revistas Acadêmicas, segundo a metodologia de Gil (2017), visando diversas obras e estudos realizados sobre a temática, com base na abordagem dos objetivos propostos. Para a obtenção do referencial teórico foram pesquisadas palavras-chaves como: Plantas Medicinais, Fitoterapia, Fitoterápicos, Saúde da Mulher e Terapias Complementares, sendo utilizada a análise qualitativa como método de desenvolvimento.

O presente trabalho se classifica como uma pesquisa básica onde o seu principal objetivo é contribuir para o aumento da informação dos profissionais de saúde e acadêmicos, sem uma experimentação prática, porém descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao decorrer da pesquisa foram consultadas 74 referências bibliográficas, consideradas relevantes para o desenvolvimento deste trabalho, no contexto do produto tradicional fitoterápico e por destacar informações relacionadas a importância do conhecimento sobre o uso de plantas medicinais para a saúde da mulher.

As plantas medicinais e os fitoterápicos citados na pesquisa como forma terapêutica para auxiliar na saúde da mulher foram: o Óleo de Espinheiro-marinho (*Hippopha rhamnoides*), Óleo de Neroli (*Citrus aurantium L. var. amara*), Cohosh Negro (*Cimicifuga racemosa*), Isoflavona-de-soja (*Glycine max (L.) Merr.*), Caliandra (*Calliandra dysantha Benth*), Atanásia (*Tanacetum vulgare L.*), Algodão Com Folhas Vermelhas (*Gossypium barbadense L.*), Camomila (*Matricaria chamomilla*), Cranberry (*Vaccinium macrocarpum*), Aroeira (*Schinus terebinthifolia*), *Alternanthera brasiliana L.*, *Alternanthera sp.*, *Tagetes minuta L.*, *Impatiens balsamina L.*, e *Piptadenia gonoacantha*.

Ao longo dos anos as propriedades terapêuticas das plantas medicinais vêm sendo percebidas, obtendo um papel de destaque na produção e desenvolvimento de medicamentos no Brasil e no mundo (OLIVEIRA, 2016). Na saúde da mulher, a fitoterapia tem um papel fundamental no auxílio à prática de cuidados femininos, pois há uma variedade de plantas que podem contribuir com a melhora dos sintomas da menstruação e até alterações hormonais (ROSA *et al.*, 2014).

Para proporcionar uma melhora na saúde da mulher é necessário oferecer medicamentos seguros e eficazes. Dessa maneira, conhecer os embasamentos científicos da utilização de plantas medicinais na saúde coletiva feminina e recordar o conhecimento tradicional é fundamental para propor mudanças na saúde pública, diminuir os riscos relacionados ao uso inadequado, além da contribuição para a preservação da biodiversidade, resultando em opções terapêuticas seguras e de melhor custo benefício (QUIRINO *et al.*, 2019).

A ampliação da atenção à saúde da mulher vem sendo realizada em nosso país desde o século XX, sendo fortemente influenciada pela economia, altos custos dos medicamentos e pela dificuldade de acesso à consultas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Plantas Medicinais e

Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) tem apresentado um importante papel em estabelecer ações com objetivos voltados a garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, se tratando de um recurso muito utilizado por grande parte da população feminina (CARVALHO *et al.*, 2012).

As prescrições e indicações de fitoterápicos tem grande relevância para o gênero feminino, que apresenta mais interesse por terapias naturais do que pela terapêutica convênçãoal. Esse interesse está associado às propriedades terapêuticas das plantas que estão ligadas ao controle hormonal e distúrbios ginecológicos. No entanto, sua utilização deve ser coerente com o problema de saúde da mulher (SANTOS *et al.*, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos anos, a profissão farmacêutica passou por diversas mudanças em sua trajetória, contudo, se manteve o mesmo intuito de contribuir com a saúde e o bem-estar da população, tratando enfermidades, inclusive por meio da utilização de plantas medicinais e a fitoterápia. Desde então, a utilização desses recursos apresentam diversos benefícios para a saúde da mulher, podendo contribuir no alívio de cólicas menstruais, menopausa, infecções e demais distúrbios ginecológicos. O acesso a terapia segura ainda é pouco difundida pelos profissionais da área da saúde, apesar disso, na atualidade vem se tornando a terapia mais almejada pelo gênero feminino.

Ainda que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) arguem sobre o acesso seguro e uso racional, uma grande parcela dos usuários de fitoterápicos e plantas medicinais os utilizam de forma inadequada e indiscriminada, por falta de orientação profissional. Portanto, ainda percebe-se a necessidade de mais estudos e melhor adesão do uso, em busca de uma realidade assistencial na atenção básica à saúde, bem como a preservação do conhecimento popular e cultural predominante em cada região. Destaca-se também a relevância da inclusão de todos os profissionais na busca e valorização dessa prática.

REFERÊNCIAS

AGRA, Maria de Fátima *et al.* Survey of medicinal plants used in the region Northeast of Brazil. **Revista brasileira de farmacognosia**, v. 18, n. 3, p. 472-508, 2008.

AL-DABBAGH, Bayan *et al.* Atividade antioxidante e anticancerígena da camomila (*Matricaria recutita* L.). **Notas de pesquisa BMC**, v. 12, n. 1, pág. 1-8, 2019.

ALMASSY JÚNIOR, Alexandre; LOPES, Reginalda Célia; ARMOND, Cíntia; da SILVA, Francieli; CASALI, Vicente Wagner Dias. **Folhas de Chá – plantas medicinais na Terapêutica Humana**. UFV: Viçosa, 2005.

ALONSO, Jorge. Tratado de Fitomedicina: Bases clínicas e farmacológicas. Argentina, **Rosário: Corpus Libros**, 1998.

ÁLVAREZ-CALATAYUD, G. *et al.* La microbiota en la mujer; aplicaciones clínicas de los probióticos. **Nutrición Hospitalaria, Madrid**, v. 32, n. 1, p. 56-61, 2015. ISSN 0212-1611.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli *et al.* O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática realizada pela enfermeira. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 14, p. 316-323, 2006.

AMOROZO, M. C. D. M.; GÉLY, A. Uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas Barcarena, PA, Brasil. 1988.

ANDEL, T. **The Use of Medicinal Plants for Women's Reproductive Health in Southern Ghana**. 2013.

ANDRADE, Teresinha de Jesus Aguiar dos *et al.* **Plantas medicinais e a saúde da mulher**. 1996.

ANDRADE, Thalyta Maria de; LAURIA, André de Assis; MAROCOLO JUNIOR, Moacir. Influência do ciclo menstrual na motivação para a prática de atividades físicas em mulheres de diferentes idades. **J. Health Sci. Inst**, 2012.

ARAÚJO A.A. **Medicina rústica**. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1979.

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

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

BRAGANÇA, Fernando Cesar Ranzeiro de. **Fitoterapia: do histórico às representações**. 1995.

BRANDI, M. L. Natural and synthetic isoflavones in the prevention and treatment of chronic diseases. **Calcified Tissue International**, v. 61, n. 1, p. S5-S8, 1997.
BRASIL. **ANVISA**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 126 p. Brasília. 2011. *tral*, v. 20, n. 52.

BRASIL. **Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: 2ed. 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relação nacional de medicamentos essenciais. Brasília, DF; 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p.

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. Série Manuais nº 68. 4a edição. Brasília, 2006.

CARVALHO, A. C. B.; BRANCO, P. F.; FERNANDES, L. A.; MARQUES, R., F. O.; CUNHA, S. C.; PERFEITO, J. P. S. Regulação Brasileira em Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Farmanguinhos/Fiocruz. **Revista Fitos**, v. 7, n. 01, p. 5-16. Rio de Janeiro. 2012. e-ISSN 2446-4775

Catão RMR, Nunes LE, Viana APP, Rocha WRV, Medeiros CD. (2014) Atividade antibacteriana e efeito interativo in vitro de um produto a base de cranberry sobre *Escherichia coli*. **Revista de Ciências Farmacêuticas Aplicada**. 35(4): 723-729.

CETISLI, Nuray Egelioglu; SARUHAN, A.; KIVCAK, B. The effects of flaxseed

on menopausal symptoms and quality of life. **Holistic nursing practice**, v. 29, n. 3, p. 151-157, 2015.

CFF - Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/21%20%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%C3%81CIA_%202011%20Resolucao_546_2011_CFF.pdf Acesso em: 02/05/ 2022.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução Nº 525 de 25 de junho de 2013. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/Res_525_2013.html#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CFN%20n%C2%BA%20525%2C%20de%2025%20de%20junho%20de%202013&text=Regulamenta%20a%20pr%C3%A1tica%20da%20fitoterapia,diet%C3%A9tica%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias. Acesso em: 02/05/ 2022.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução Nº 82 de 25 de setembro de 2008. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2008/82> Acesso em: 02/05/ 2022.

DA ROCHA, Marcell Diana Helfenstein Albeirice; DA ROCHA, Pedro Albeirice. Do climatério à menopausa. **Revista científica do ITPAC**, v. 3, n. 1, 2010.

DA SILVA TEIXEIRA, João Paulo *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação por plantas medicinais no Brasil de 2012 a 2016. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 82199-82209, 2020.

DANTAS, I. C. **O Raizeiro**. Campina Grande: EDUEPB, 2008.

DASGUPTA, Amitava. Review of abnormal laboratory test results and toxic effects due to use of herbal medicines. **American journal of clinical pathology**, v. 120, n. 1, p. 127-137, 2003.

DE ALMEIDA FREIRES, Irlan *et al.* Atividade antifúngica de *Schinus terebinthifolius* (Aroeira) sobre cepas do gênero *Candida*. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 52, 2011.

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

DE MONTELLANO, B. R. O.; BROWNER, C. H. Chemical bases for medicinal plant use in Oaxaca, Mexico. **Journal of Ethnopharmacology**, 13:1, 57-88, 1985.

DOS SANTOS, Carlos Calixto *et al.* Tratamento alternativo da síndrome de tensão pré-menstrual com camomila, maçã e maracujá. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 10, pág. e2929108702-e2929108702, 2020.

FERREIRA, Vitor F.; PINTO, Angelo C. A fitoterapia no mundo atual. **Química nova**, v. 33, p. 1829-1829, 2010.

FRANÇA, I. S. X. DE; SOUZA, J. A. DE; BAPTISTA, R. S.; BRITTO, V. R. DE S. Medicina Popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 61:2, 201-208, 2008.

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

GARLET, T. M. B. Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul [recurso eletrônico] / [Tanea Maria Bisognin Garlet]. **Santa Maria, RS: UFSM, PRE**, 2019.

GARLET, T.; IRGANG, B. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, 4: 1, 9-18, 2001.

GIL, Antonio C., **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

GOMES, Abelardo Leandro Pereira . **Fitoterápicos da RENAME 2012, possibilidades de inclusão na padronização de medicamentos da Fundação Hospital Maternidade Santa Theresinha - RJ**. 2013. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Amostra de domicílios contínua (Pnad Contínua Anual) – Características dos moradores 2020-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

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

LORENZI H, Matos FJ. e Francisco JM. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2002. 512p.

LORENZI, Harri; MATOS, Francisco J. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2ª ed. Nova Odessa, Instituto Plantarum. 2008.

MACEDO J.A.B. **Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde: contribuição para profissionais prescritores**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Pós-Graduação em Gestão da Inovação em Fitomedicamentos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

MACEDO, Jussara Alice Beleza *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. 2016.

MAIA, Maria do Carmo Rodrigues *et al.* Propriedades terapêuticas da espécie *Schinus terebinthifolius* Raddi (aroeira-vermelha). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6791-e6791, 2021.

MANS, Dennis *et al.* Avaliação de oito preparações derivadas de plantas de uso popular quanto ao seu potencial espasmolítico usando o íleo isolado de cobaia. **Biologia Farmacêutica**, v. 42, n. 6, pág. 422-429, 2004.

MESSIAS, MCTB *et al.* Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo na zona urbana de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, p. 76-104, 2015.

NARDI. C.M.; BONAPARTE. L.F. **Fitoterapia chinesa** - breve histórico de uso complementar a tratamentos de saúde na medicina tradicional chinesa: revisão bibliográfica. São José dos Campos - SP, 2014.

OLIVEIRA, Ana Paula C. O conhecimento tradicional sobre plantas medicinais no âmbito da saúde da mulher: uma perspectiva no contexto do produto tradicional fitoterápico. *Revista Fitos*. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, Supl, 1-62, 2016 | e-ISSN: 2446-4775.

PEDROSO, Reginaldo dos Santos; ANDRADE, Gêssica; PIRES, Regina Helena. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

QUIRINO, Karolaine Da Silva *et al.* Utilização de plantas medicinais no tratamento de infecções vulvovaginais: uma revisão bibliográfica. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 6, 2019.

RIBEIRO, Sandra Maria Lima *et al.* Leptina: aspectos sobre o balanço energético, exercício físico e amenorréia do esforço. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, p. 11-24, 2007.

ROSA, Patricia Lima Ferreira Santa *et al.* Uso de plantas medicinais por mulheres negras: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 45-52, 2014.

SACO, G.M.; MOYA, J. M. G. Update on vaginal infections: Aerobic vaginitis and other vaginal abnormalities. **Prog Obstet Ginecol, Zaragoza**, v. 62(1), p.72-78, 2019.

SANTOS, Marcelo Guerra; CARVALHO, Ana Cecília Bezerra. Plantas medicinais: saberes tradicionais e o sistema de saúde. **Saberes tradicionais e locais**, p. 73, 2018.

Silva MC de LP, Alcócer JCA, Sousa LB de, Costa EC, Pinto OR de O, Maciel N de S, *et al.* Fitoterapia como intervenção em saúde da mulher: revisão integrativa da literatura. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2020 [acesso em 04/04/2022]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71158>.

SILVA, Maria Batista da; BEZERRA, Thaíse Alves. **Utilização da aroeira para o tratamento de vulvovaginites.** 2017.

SILVA, S. H. C.; ASSIS, M. A.; BOCHNER, R.; MIRANDA, M. G.; GARRIDO, R. G.; AVELAR, K. E. S. Plantas medicinais: tradições e saberes de mulheres de uma comunidade urbana do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Espacios**, 35: 4, 12, 2014.

SIMÕES, C.M.O.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P.; IRGANG, B.E.; STEHMANN, J.R. Plantas da medicina popular no Rio Grande Sul. Porto Alegre: **Editora da Universidade UFRGS**, 1998.

SOUZA, Cynthia Maria Pereira *et al.* Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande-Paraíba. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, p. 188-193, 2013.

SVANBERG, Ingvar; LUCZAJ, Lukasz. **Pioneers in European ethnobiology.** Acta Universitatis Upsaliensis, 2014.

TANMAHASAMUT, P. *et al.* Cimicifuga racemosa extract for relieving menopausal symptoms: a randomized controlled trial. **Climacteric**, v. 18, n. 1, p. 79-85, 2015.

TAVARES, Jardene Soares *et al.* Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. **Rev. enferm.** UFPE online, p. 589-591, 2018.

TEIXEIRA, JOÃO B.P. *et al.* **A Fitoterapia no Brasil:** da Medicina Popular à Regulamentação pelo Ministério da Saúde. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2012.

ULREY, Robert K. *et al.* As proantocianidinas de cranberry têm propriedades anti-biofilme contra *Pseudomonas aeruginosa*. **BMC medicina complementar e alternativa**, v. 14, n. 1, pág. 1-12, 2014.

VAN ANDEL, T. R.; RUYSSCHAERT, S. **Medicinale en Rituele Planten Van Suriname**. LM Publishers, 2014.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, 28, 519-528, 2005.

VILA VERDE, G. M.; PAULA, J. R. D.; CANEIRO, D. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais do cerrado utilizadas pela população de Mossâmedes (GO). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 64-66, 2003.

WAGNER, Hildebert e WISENAUER, Markus. Fitoterapia – Fitofármacos, Farmacologia e Aplicações Clínicas. 2.ed. São Paulo: **Pharmabooks**, 2006.