



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

A CONTRIBUIÇÃO DA FITOTERAPIA POPULAR PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES GINECOLÓGICAS

Ana Maria Alves Santos

UFRJ e Unisuam

ana.autop@gmail.com

Katia Eliane Santos Avelar

Unisuam

Introdução

Pesquisas apontam um resgate à sabedoria popular, milenar, como forma de prevenção, promoção e tratamento de saúde. Estes estudos também demonstram que a preferência pela Fitoterapia tem tomado o lugar dos tradicionais medicamentos alopáticos, seja porque estes trazem efeitos colaterais, seja pelo custo elevado, ou por uma certa descrença em tratamentos, algumas vezes demorados e com pouco benefício (ARNOUS, SANTOS, BEINNER, 2005).

Vale ressaltar também que, segundo Políticas Públicas de Saúde, o Programa de Fitoterapia já se encontra aprovado pelo SUS, tendo em seu conteúdo uma listagem (RENISUS) com 71 plantas medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde. Devido à biodiversidade brasileira, a cada momento novas descobertas engrossam a listagem destas plantas indicadas para uso terapêutico (BRASÍLIA, 2007).

É grande o número de mulheres interessadas no uso de plantas medicinais, porém poucas têm acesso a informações fidedignas, repassadas sob a forma de orientação profissional. Segundo dados da OMS, estas informações são ainda mais limitadas no que se refere ao tratamento de infecções ginecológicas, embora as mulheres considerem importante o uso da Fitoterapia para promoção da própria saúde. Estima-se que 75% das mulheres brasileiras tiveram, ou terão, pelo menos por uma vez, algum tipo de infecção ginecológica ao longo suas vidas. Somente as regiões norte e nordeste aparecem como detentoras do maior contingente de mulheres que fazem, ou fizeram uso de plantas medicinais para tal tratamento. A Fitoterapia é também recomendada pela OMS na prevenção e tratamento das vulvovaginites, onde é possível aliar eficácia e custo acessível a todos (OMS, 1978).



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Este estudo identifica e analisa plantas medicinais utilizadas para infecções ginecológicas e sua contribuição para o desenvolvimento local, comparando o saber popular com o embasamento científico e destacando a importância da Fitoterapia. Será realizado inventário das plantas medicinais utilizadas por mulheres para tratamento de infecções ginecológicas; levantamento dos locais de aquisição dessas plantas; reconhecimento pelo nome vulgar as plantas catalogadas, identificando-as segundo os critérios da Botânica em relação à família e nome científico, avaliando se há comprovação medicinal do uso dessas (por meio de estudos prévios), comparando o uso popular com o uso científico.

Dentro deste contexto, tomando-se como exemplo o campo da Enfermagem – embora haja cursos de pós-graduação em Terapias Alternativas disponíveis para todo profissional de saúde - o Enfermeiro encontra-se autorizado legalmente pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) a exercer a atividade de Fitoterapeuta, desde que possua pós-graduação na área. Além disso, muitas são as universidades brasileiras que possuem a disciplina de Fitoterapia presente em sua grade curricular para os graduandos do curso de Enfermagem, mas este percentual encontra-se defasado quando se trata do Estado do Rio de Janeiro e sua capital (COFEN, 1997).

Sendo assim, este estudo propõe o uso da Fitoterapia como forma de desenvolvimento local no que concerne à promoção, prevenção de saúde e esclarecimento.

1 - A Fitoterapia ao longo da história

As terapias alternativas têm se desenvolvido ao longo nos últimos anos de uma forma bastante ampla em vários países do mundo, e com isso vem ganhando a confiança da população. Entende-se por terapia alternativa o método, produto ou tratamento terapêutico, aplicado por profissional qualificado, em detrimento ao método terapêutico convencional, utilizado pela medicina tradicional e pela alopatia (CUNHA, 2009).

A Fitoterapia, que significa tratamento através das plantas, constitui método aplicado desde as mais remotas civilizações até os tempos atuais. O registro dos primeiros fitoterápicos aconteceu na China em 2838-2698 a.C, feitos pelo então



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

imperador Shen Nung, onde constam 365 plantas medicinais (CUNHA, 2009). Na Bíblia, no Antigo e no Novo Testamento, há muitas referências a plantas curativas ou seus derivados, como, por exemplo, o benjoim e a mirra (CUNHA, 2009). Na Grécia e Roma antigas, a alfazema era uma das principais ervas utilizada nos banhos, e também para o preparo das múmias no Egito. Desde o início da civilização humana, o alho exerce importante papel tanto na culinária quanto na Medicina. Originário provavelmente da Sicília ou da Ásia Ocidental, é utilizado há mais de cinco mil anos pelos hindus, árabes e egípcios. Na Europa, ervas foram usadas por vários séculos, sendo atualmente a maioria patenteada e prescrita. China e Índia também possuem vasta experiência em usar plantas como remédios e, embora a eficácia da maioria delas ainda não foi comprovada farmacologicamente, as plantas medicinais são parte importante de seus sistemas milenares de medicina. Atualmente, os EUA mostraram um extenso uso de terapias alternativas, apontando mais de um terço da população americana como usuária de ervas para fins de saúde. Na América Latina, estudos demonstram o uso de plantas medicinais na área de metrópole e os países desenvolvidos aparecem como os maiores produtores de remédios à base de ervas, destacando-se entre estes o ginseng, o alho e o ginkgo (BRANDÃO *et al.*, 2006).

A transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais atravessa séculos de nossa sociedade e passa de geração em geração por meio da palavra. Parece que o processo de aculturação, onde as novas gerações buscam os meios modernos de comunicação, causa a perda desta tão valiosa transmissão oral. Segundo pesquisas, as classes sociais mais pobres demonstram maior interesse nos saberes populares, um percentual maior de mulheres em relação a homens. Encontram-se também neste meio voluntários que fazem algum tipo de trabalho filantrópico em comunidades locais, particularmente em áreas carentes. Isto também demonstra que o conhecimento, tanto do paciente como dos profissionais, sobre estas terapias acontece principalmente por meio do senso comum (ARNOUS, 2005).

Segundo a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA de 2004, Fitoterápico é todo preparado (extrato, tintura, pomada, óleos essenciais, cápsulas, etc.) que utiliza como matéria-prima parte de plantas, como folhas, caules, raízes, flores e sementes, com conhecido efeito farmacológico validado em estudos



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas ou ensaios clínicos. Estes preparados possuem propriedades de cura, prevenção, diagnósticas ou tratamento sintomático de doenças. O aparecimento do conceito do que é natural contribuiu para o aumento do uso das plantas medicinais nas últimas décadas. Para muitas pessoas, esse conceito significa a "ausência de produtos químicos", ou seja, o que pode causar algum dano ou representar perigo. Então, produtos naturais passaram a ser sinônimo de produtos saudáveis, seguros e benéficos (MENGUE *et al.*, 2001). Adroga vegetal caracteriza-se pela planta medicinal, ou suas partes, após processos de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada. Ou seja, contêm substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica. Os derivados de droga vegetal são produtos de extração da planta medicinal *in natura* ou da droga vegetal, produtos de extração da matéria-prima vegetal como o extrato, a tintura, o óleo, a cera e o suco, dentre outras.

O Brasil, com sua biodiversidade e solo rico, é um país que pode contribuir significativamente para o avanço da Fitoterapia, pois dessa forma oferece a população uma imensa gama de plantas medicinais, com milhares de espécies já identificadas e ainda várias por conhecer, permitindo acesso fácil e custo barateado (BRANDÃO *et al.*, 2006). A OMS incentiva a população brasileira ao uso de terapias naturais, principalmente a de baixa renda e sem acesso aos medicamentos alopáticos, pois a Fitoterapia representa alternativa de baixo custo. A procura pelos fitoterápicos tem suscitado o governo, em suas diferentes esferas, à criação de políticas públicas em Fitoterapia como, por exemplo, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Programa de Fitoterapia do Município do Rio de Janeiro. Nas últimas duas décadas, em nosso país, têm surgido iniciativas isoladas por parte das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde e ainda por organizações civis dos movimentos populares, no sentido do aproveitamento dos recursos terapêuticos da flora brasileira como medicamento. Em outubro de 2010 foi concluída a consolidação das contribuições recebidas na Consulta Pública 73/2010, o Formulário Nacional Fitoterápico está sendo finalizado pelo Comitê Técnico Temático de Apoio à Política Nacional de Plantas



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Medicinais e Fitoterápicos, lançada em 2006. O lançamento está previsto para dezembro de 2010, juntamente com a 5ª edição da Farmacopéia Brasileira.

2 - Alopátia x Fitoterapia

Parece haver uma preocupação em orientar a população quanto ao uso de plantas medicinais, pois o que é aparentemente “inocente” pode ser algo perigoso. Como toda planta possui seus princípios ativos, é lógico supor que o uso indevido pode causar danos, de natureza leve ou grave, em quem possa se utilizar de alguma erva sem devida orientação (**Anexo 1**). Uma variedade de artigos científicos, publicados por instituições de ensino renomadas, comprovam a eficácia dos fitoterápicos.

Por outro lado, não há nenhuma Política Pública intensiva contra a venda indiscriminada de medicação alopática nas farmácias convencionais, pois facilmente conseguimos comprar vários tipos de remédios sem receita médica, apenas com a sugestão do atendente do balcão.

O objetivo aqui não é defender, ou criticar, a Alopátia ou a Fitoterapia, mas demonstrar que ambas possuem seus prós e contras. Uma campanha contra o uso de plantas medicinais pode ser apenas uma tentativa de manipular a população para que a indústria dos alopáticos, a qual movimenta grande soma em dinheiro, seja soberana.

3 - Fitoterapia e Ginecologia

Segundo dados da OMS, poucas pessoas têm acesso a informações sobre o uso de fitoterápicos, principalmente mulheres, no que se refere ao cuidado e manutenção da saúde ginecológica, embora sejam elas o maior percentual (estatisticamente comprovado) interessado em aprender (ou aprimorar seus conhecimentos) sobre plantas medicinais (OMS, 1978).

Estima-se que 75% das mulheres brasileiras tiveram, ou terão, pelo menos por uma vez, algum tipo de infecção ginecológica ao longo suas vidas (AMORIM, 2003). No Brasil, dentre as infecções ginecológicas mais comuns estão a vaginose e a candidíase. Mulheres com patologias de comprometimento sistêmico (como diabéticas,



transplantadas, soropositivas), em quimioterapia ou radioterapia estão mais sujeitas a desenvolver tais infecções (ARMBRECHT *et al.*, 2008).

3 –Metodologia

Triagem das mulheres a serem estudadas: aplicação de questionário/entrevista (Anexo 1) com perguntas diretas e abertas para um grupo de 100 mulheres, voluntárias, maiores de idade, em um hospital universitário do Rio de Janeiro (pacientes, visitantes, acompanhantes e funcionárias), cuja abrangência atinge as áreas programáticas (APs) 1.0, 3.1, 3.3, 5.2, Duque de Caxias e São João de Meriti. O motivo da escolha deste hospital como campo para entrevistas se deve ao fato de sua abrangência englobar, praticamente, toda a cidade do Rio de Janeiro – exceto Barra da Tijuca e Jacarepaguá – e parte da Baixada Fluminense (Duque de Caxias e São João de Meriti). Dessa forma, a distribuição da amostra estará mais bem representada.

Identificação das plantas medicinais citadas nas entrevistas e posterior levantamento científico de tais plantas - análise dos dados encontrados e comparação do saber popular com o uso científico. Comparação com a listagem do SUS/RENISUS e/ou outras políticas de saúde e incentivo à pesquisa.

As entrevistas permitiram afirmar que uma grande parcela da população feminina ainda desconhece a utilização de plantas medicinais para fins ginecológicos. De acordo com as respostas, apenas 13,75 % dentre as entrevistadas, conhece tal finalidade (Tabela 4). Por outro lado, este resultado se inverte quando perguntadas sobre o interesse em conhecer e/ou fazer uso de tais plantas – 81,25 % (Tabela 5) respondeu que possui tal interesse.

- **Tabela 4** – Conhecimento das entrevistadas sobre plantas medicinais utilizadas para infecções ginecológicas. Resultados: Sim = 13,75% Não = 86,25%
- **Tabela 5** – Percentual de entrevistadas que possuem interesse em conhecer e/ou fazer uso de plantas medicinais para infecções ginecológicas. Resultados: Sim = 81,25% Não = 18,75%



O percentual de mulheres que já utilizaram plantas medicinais para tratamento de infecções ginecológicas é ainda baixo – 12,5 % (Tabela 6). Isso leva a crer que o desconhecimento da planta e sua finalidade impeçam um maior percentual, uma vez que o nível de interesse é considerável.

- **Tabela 6** – Percentual de entrevistadas que fizeram uso de plantas medicinais para infecções ginecológicas. Resultados: Sim = 12,5% Não = 87,5%

Dentre a parcela das usuárias de plantas medicinais, surgiram como resposta as seguintes ervas (em ordem decrescente de frequência): aroeira, rosa branca, chá branco, alfazema e Artemísia (Tabela 7). Os motivos que justificaram o uso foram, em ordem decrescente: leucorréia, prurido e hipermenorréia (Tabela 8). Todas as ervas foram utilizadas na forma de duchas vaginais e/ou banhos de assento e seu preparo se deu por decocto ou infusão. Porém, não houve quantidade específica para se preparar as ervas – isto se deu de modo empírico. Por este motivo, pode-se reafirmar aqui a importância da pesquisa no campo da Fitoterapia e do uso adequado de plantas medicinais. A orientação quanto ao correto preparo e uso eliminará algum efeito indesejado, como toxicidade, por exemplo. Esta análise pode confirmar que, se não há informação suficiente, a eficácia dos princípios ativos poderá ficar comprometida, não apenas porque não houve uso em quantidade adequado, mas também poderá criar a falsa idéia de que as plantas medicinais não surtem efeito.

- **Tabela 7** – Plantas medicinais citadas pelas entrevistadas que fizeram uso. Resultado: Aroeira = 4, rosa branca = 3, alfazema = 1, chá branco = 1, artemísia = 1
- **Tabela 8** – Motivo do uso das plantas anteriormente citadas. Resultado: Leucorréia = 7, prurido = 2, hipermenorréia = 1

A aroeira é comprovadamente eficaz no combate a vaginoses e vulvovaginites, por suas propriedades antiinflamatória, antibacteriana e fungicida. Seus princípios ativos são: mono e sesquiterpenos, taninos, resinas, alcalóides, flavonóides, saponinas esteroidais, esteróides, triterpenos, cis-sabinol, p-cimeno, limoneno, simiarinol, alfa e beta pineno, delta-caroteno, alfa e beta felandreno, 3hidroximasticodiênomico, schinol,



terechutona, baicremona e ácido terebentifólico. Dentre as substâncias relevantes para o combate às infecções ginecológicas, pois agem diretamente sobre o microrganismo causador da infecção, encontram-se o tanino (adstringente, cicatrizante e anti-séptico), os alcalóides (com ação anestésica e analgésica), os flavonóides (anti inflamatório e anti hemorrágico), as saponinas (atividade antifúngica, antiviral e anti inflamatória), o beta pineno (inibe o crescimento de bactérias Gram-positivas) e o schinol (de atividade antifúngica).

A rosa branca possui os seguintes princípios ativos: fenólicos, aldeídos, álcoois e terpenóides, de ação antibacteriana e antifúngica, o que está de acordo com o combate aos agentes causadores de infecções ginecológicas.

O Chá Branco consiste em uma mistura de brotos, flores e folhas jovens de *Camelliasinensis*, protegidas do efeito da luz do sol para que se evite a oxidação. Desta forma, a formação da clorofila ainda não se fez presente – o que gera a denominação “branco”. Apresenta alta concentração de polifenóis, bioflavonóides e catequinas. Até o momento, parece não haver pesquisas que demonstrem o efeito deste chá sobre microrganismos causadores de vaginoses e vulvovaginites.

A alfazema possui os seguintes constituintes químicos: óleo volátil, flavonóides, tanino, álcoois térmicos, cineol, nerol, cumarina, linalol, geraniol, acetato de linalilo, furfural, cariofileno, eucaliptol, cânfora, borneol, acetato de lavandulilo, terpin-4-ol, lavandulol e α -terpineol. Dentre estes princípios ativos, os de relevância para vaginoses e vulvovaginites estão o tanino (anteriormente descrito) e o cineol (inibidor da resposta inflamatória), justificando seu uso para banhos de assento e duchas vaginais.

A artemísia possui dentre seus componentes químicos taninos, saponinas, fenol, limoneno, cânfora, arsênico e ácido ascórbico. Os taninos e as saponinas foram previamente descritos como ação relevante sobre os microrganismos da microbiota vaginal comprometida.

Aqui, vale ressaltar que, dentre as cinco plantas citadas anteriormente, apenas a aroeira está presente no RENISUS.



Dentre as dez mulheres que utilizaram as plantas anteriormente descritas, nove afirmaram ter sido indicação de outrem – amiga, vizinha e mãe. Apenas uma relatou usar a planta por conhecimento próprio (Tabelas 9 e 10). Não apareceu na pesquisa algum dado que indicasse colheita de informação sobre utilização/preparo através de vendedores de ervas, embora as entrevistadas afirmem que procuram este tipo de fornecimento, porém com menos frequência do que utilizam ervas de hortas caseiras.

- **Tabela 9** – Alguém indicou o uso das plantas medicinais para infecções ginecológicas? Resultado: Sim = 9 Não = 1
- **Tabela 10** – Quem indicou o uso das plantas medicinais para infecções ginecológicas. Resultado: Mãe = 1, amiga = 6, vizinha = 2

Quando questionadas sobre os resultados obtidos com a utilização das plantas medicinais, oito dentre 10 mulheres consideraram-se satisfeitas com as ervas. Apenas duas afirmaram terem notado melhora dos sintomas, porém não redução (Tabela 12). Nenhuma das mulheres entrevistadas afirmou ter obtido resultado negativo. Isso ratifica a ação dos princípios ativos e sua provável ação sobre os microrganismos presentes na flora vaginal e sobre a redução dos sintomas mencionados na Tabela 8.

- **Tabela 12** – Resultado obtido com o uso das plantas para infecções ginecológicas. Resultado: Satisfatório = 8, redução, mas não melhora = 2

Neste estudo observa-se também que a frequência de mulheres que conhecem outras mulheres que utilizam plantas medicinais para infecções ginecológicas é baixa (Tabela 13). Isso pode se dar devido a pouca informação acerca do assunto, em pesquisas e outros estudos. Foram relatadas como usuárias, em ordem decrescente de frequência, familiares, amigas, vizinhas e mãe (Tabela 14).

- **Tabela 13** – Conhecimento sobre alguém que utilize plantas medicinais para infecções ginecológicas. Resultado: Sim = 23,75% Não = 76,25%
- **Tabela 14** – Quem utiliza. Resultado: Irmã = 1, familiares = 9, amigas = 5, vizinhas = 4



Confirmando-se o que foi relatado na Tabela 5, a preferência pelo uso da Fitoterapia ao invés da Alopátia destacou-se em muito (Tabela 15). Apenas uma pequena parte das mulheres afirmou preferir a Alopátia, seguida pela mesma proporção que não soube informar qual prefere. Dentre os motivos que justificam a preferência pela Fitoterapia estão, em ordem decrescente: menor efeito colateral, maiores e/ou melhores resultados e efeito mais rápido (Tabela 16). Nenhuma das entrevistadas afirmou ter conhecimento do RENISUS (Tabela 17) e uma pequena parcela das mulheres relatou conhecer locais onde há hortas comunitárias (Tabela 18).

- **Tabela 15** – Preferência das entrevistadas por Alopátia ou Fitoterapia. Resultado: Alopátia = 7,5%, fitoterapia = 85%, não sabe informar = 7,5%
- **Tabela 16** – Motivo da preferência. Resultado: Maiores/melhores resultados = 8, menor efeito colateral = 59, efeito mais rápido = 1
- **Tabela 17** – Conhecimento das entrevistadas sobre o RENISUS. Resultado: Sim = 0 Não = 100%
- **Tabela 18** – Conhecimento das entrevistadas sobre hortas comunitárias. Resultado: Sim = 7,5% Não = 92,5%

Por fim, quando questionadas sobre a comercialização de plantas medicinais (Tabela 19), as respostas foram as seguintes:

- Acesso fácil;
 - Alternativa ao tratamento alopático;
 - Baixo custo;
 - Eficácia;
 - Facilidade para encontrar para quem não possui local para plantar.
- **Tabela 19** – Opinião das entrevistadas sobre a comercialização de plantas medicinais. Resultado: Acesso fácil = 81,25%, facilidade para encontrar para quem não possui local para plantar = 15%, alternativa ao tratamento alopático = 77,5%, eficácia = 72,5%, baixo custo = 76,25%



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

Uma pequena parcela de mulheres disse não haver diferença significativa entre a Fitoterapia e Alopátia que justifique a comercialização de plantas medicinais e investimento em pesquisa na área. É provável que com maiores pesquisas na área de plantas medicinais para infecções ginecológicas, este último percentual tende a diminuir ou mesmo se extinguir, pois, dessa forma, informações corretas, fundamentadas cientificamente e não mais empíricas, permitirão o acesso a todas as mulheres a outro método de tratamento – tão seguro e eficaz quanto qualquer outro.

Conclusões

A Fitoterapia ainda está por ser explorado pelos profissionais de saúde aptos a trabalharem com terapias alternativas. No campo da Enfermagem, por exemplo, apesar de todo este leque de informações sobre fitoterápicos, até 2006 foram encontradas apenas 16 publicações brasileiras feitas por Enfermeiros (nos últimos 20 anos) sobre plantas medicinais.

Como comprovado nesta pesquisa, apenas a aroeira, dentre todas as plantas listadas no RENISUS, surgiu como erva utilizada para tratamento de infecções ginecológicas. Isto aponta para a necessidade de maiores estudos e pesquisas na área, uma vez que já existe uso de outras ervas, para tal finalidade, pela população feminina.

Menores efeitos colaterais, acesso fácil e custo baixo despertam o interesse das mulheres pelo uso de determinadas plantas para tratamento de vaginoses e vulvovaginites. Por outro lado, não se deve pensar em Fitoterapia apenas como alternativa para classes desprovidas de recurso financeiro, pois poderia, de certa forma, desmerecer o trabalho de várias instituições de pesquisa porque não somente a Fitoterapia é um tratamento de baixo custo, mas *também é* um tratamento de baixo custo, comprovadamente eficaz como qualquer outra terapia. Pesquisas científicas demonstram serem as plantas medicinais comprovadamente eficazes como qualquer outro modo de tratamento existente.

Os estudos e pesquisas desenvolvidos dentro da área de plantas medicinais (conhecendo suas reais aplicações) poderão contribuir em muito para a prevenção e promoção da saúde da população, assim como a necessidade de maiores investimentos



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

em pesquisas e no conhecimento básico do profissional (como, por exemplo, a inclusão da disciplina de Fitoterapia nos currículos de graduação da área de saúde país), levará à otimização da assistência.

Uma vez alcançadas todas estas metas, caberá a população, e aos profissionais de saúde, optarem pela Alopátia ou Fitoterapia, não apenas por motivos financeiros ou facilidade, mas porque é mais uma alternativa segura e eficaz para seu tratamento.

Referencias bibliográficas

AMORIM, M. M. R., SANTOS, L. C. *Tratamento da Vaginose Bacteriana com Gel Vaginal de Aroeira (SchinusterebinthifoliusRaddi): Ensaio Clínico Randomizado*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v.25, n.2, p. 95-102, 2003.

ARMBRECHT, U., KISSELBACH, P. K., ENGELSING, A. M., SCHWIERTZ, A. *COMITÊ PARA TERAPIAS MICROBIOLÓGICAS - para levar e coleccionar:doenças femininas*. 4ª edição. Alemanha. 2008.

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

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Políticas Públicas na área de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – XXIII Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde*. Joinville, 2007.

BRANDÃO, M. G. L., ACURCIO, F. A., MONTEMOR, R. L. M., MARLIÈRE, L. D. P., *Complementary/Alternative Medicine in Latin America: Use of Herbal Remedies among a Brazilian Metropolitan Area Population*. JournalofComplementaryandIntegrative Medicine. v.3, n.1, 2006.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 197. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo (SP); 1997.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

CUNHA, A. P. *O emprego das plantas aromáticas desde as antigas civilizações até o presente*. Disponível em: < <http://antoniopcunha.com.sapo.pt>>. Acesso em: 21 abr. 2009.

MENGUE, SS., MENTZ, LA., SCHENKEL, EP. *Uso de plantas medicinais na gravidez*. Revista Brasileira de Farmacognosia. vol. 11: 21-35, 2001.

Organização Mundial da Saúde, União das Nações Unidas. Cuidados Primários de Saúde. In: Relatório da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978, p. 6-12; Alma-Ata, URSS. Alma-Ata: Ministério da Saúde; 1978. p. 64-6.

Anexo 1: QUESTIONÁRIO/ENTREVISTA

DADOS PESSOAIS:

Nome:

Nascimento:

Raça: Branca () Parda () Negra () Amarela () Outra ()

Naturalidade:

Estado civil:

Endereço: CEP:

Telefone: E-mail:

Escolaridade:

Profissão:

Tipo de habitação: Numero de cômodos: Numero de pessoas que residem na casa/habitação:

Renda familiar aproximada (em salários mínimos vigentes):

HPP:

Doença atual?

Acompanhamento médico? Qual a ultima vez?

Faz uso de medicação?

Doenças comuns da infância (catapora, rubéola, sarampo, etc):

Nascido a termo ou prematuro: Parto vaginal () Cesárea ()

Cirurgias:

Diabetes I () Diabetes II ()

Febre recorrente ou intermitente () Dores pelo corpo () Cansaço ()

Desmaios () Convulsões () Epilepsias () Dor de cabeça/enxaqueca ()

Câncer () Quimioterapia () Radioterapia ()

Doenças do coração: infarto () angina () AVC () HAS ()

Doenças do ap. respiratório: asma () bronquite () pneumonia () tuberculose ()

enfisema () DPOC () tosse seca e/ou produtiva ()

Doenças do ouvido, nariz e garganta?

Doenças sanguíneas: anemia () sangramentos () tosse com sangue () sangramento nasal () fragilidade capilar () vomito com sangue () fezes com sangue ()

Transfusão sanguínea ()



Doenças do fígado: hepatite () cirrose ()
Doenças das articulações?
Doenças da pele?
Doenças do ap. urinário: calculo () insuficiência renal () cistite () dor ao urinar ()
poliúria () ausência de urina ()
Doenças do ap. digestivo: aftas/estomatite () úlcera () gastrite () diarreia ()
hemorróidas () perda de apetite () perda ponderal ()
Historia de familiares doentes:
Álcool () Cigarro () Ex-fumante () Drogas ()
Alergia (medicamento, cosméticos, alimentos, poeira, odor):

Menarca (1ª menstruação):anos
Menopausa: sim () não () Reposição hormonal: sim () não ()
Data da ultima menstruação:
Quanto dias? Quantidade: muito () pouco () normal ()
Cólicas: sim () não () Coágulos: sim () não ()
Vida sexual: início (anos) Quantidade de parceiros?
Gestações () abortos () filhos nascidos saudáveis () doentes e/ou falecidos ()
Métodos contraceptivos: Uso de preservativo: sim () não ()
Dor a relação sexual (dispareunia): sim () não ()
Leucorréia (corrimento): sim () não ()
Odor? Cor? Aspecto?
Verrugas genitais: sim () não ()
Vermelhidão: sim () não ()
Prurido (coceira): sim () não ()
Doenças sexualmente transmissíveis?
Doenças do ap. genital e/ou ginecológicas: mioma () cistos () doenças mamárias ()
endometriose ()
Preventivo: sim () não () Resultado: Tratamento:

Tem conhecimento sobre plantas medicinais utilizadas para infecções ginecológicas:
sim () não ()
Quais?

Possui interesse em conhecer e/ou fazer uso: sim () não ()

Já fez uso: sim () não ()
Qual?
Por que?
Alguém indicou? sim () não () Quem?
Onde conseguiu?
Qual resultado obteve?

Tem conhecimento de alguém que faça uso de plantas medicinais para os casos descritos acima:

Preferência por alopatia () Fitoterapia ()
Por que?



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

Tem conhecimento do RENISUS: sim () não ()

Tem conhecimento de alguma horta comunitária: sim () não ()

Qual a sua opinião sobre a venda/comercialização de plantas medicinais?

Observações: