



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**VIVIANNE MELO ARAGÃO**

**FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA  
SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA**

**2018**

VIVIANNE MELO ARAGÃO

FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA  
SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao Corpo Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A1f ARAGÃO, VIVIANNE MELO.  
FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA  
MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA / VIVIANNE MELO ARAGÃO. – 2018.  
70 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

1. Fitoterapia. 2. Plantas Medicinais. 3. Saúde da Mulher. 4. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

---

VIVIANNE MELO ARAGÃO

FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA  
SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao Corpo Docente do  
Departamento de Enfermagem da  
Universidade Federal do Ceará como requisito  
à obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Aprovada em: 07/12/2018.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enf. Tyane Mayara Ferreira de Oliveira  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Me. Evelyny Silva Martins  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico o presente trabalho de conclusão de curso a Deus e às pessoas mais importantes da minha vida, meus pais, Suely e Valdemir, e meus irmãos, Vanessa e Victor.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, ao Espírito Santo e a Jesus, que são a maior expressão do amor que há no mundo, pelas bênçãos em minha vida, bem como pela minha saúde e por me ensinarem a ter esperança, força e fé todos os dias.

Aos meus pais, Tânia Suely Melo da Silva Aragão e Valdemir Ximenes Aragão, pela minha vida e por todo cuidado, afeto, ensinamento e amor. Esta vitória é nossa!

Aos meus irmãos, Vanessa Melo Aragão e Victor Melo Aragão, por todo cuidado, afeto e todos esses anos de aprendizagem e crescimento.

À minha professora orientadora Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro, pela sua atenção e sabedoria em conduzir-me nesta caminhada. Obrigada por esta oportunidade de aprendizado e crescimento.

As participantes da banca examinadora Tyane Mayara Ferreira de Oliveira e Evelyn Silva Martins pelo tempo, carinho e pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos professores, que acreditaram no meu potencial e ensinaram-me a ver o outro de modo humanizado.

As minhas amigas Ariane Queiroz, Ariadne Araújo, Cecília Holzmann, Fernanda Macedo, Lícia Albuquerque, Tyanne Magalhães e Renata Cruz pelo cuidado e carinho.

Ao meu grupo de crescimento, Gc das Valiosas, e a minha líder Ingrid Eleutério, que sempre fortaleceram minha alma com os ensinamentos de Deus.

Aos grupos de pesquisa no qual participei, que proporcionaram-me trilhar os caminhos da pesquisa para a construção de uma enfermagem cada vez melhor.

A todos os meus amigos que torcem pelo meu sucesso, alegraram-se comigo e amparam-me em minhas dificuldades.

E à todos que encontrei nesse caminho tão delicado que é a vida e ajudaram-me a alcançar esta conquista tão esperada. O meu muito obrigada!

"Pergunte, porém, aos animais, e eles o ensinarão, ou às aves do céu, e elas lhe contarão; fale com a terra, e ela o instruirá, deixe que os peixes do mar o informem. Quem de todos eles ignora que a mão do Senhor fez isso? Em sua mão está a vida de cada criatura e o fôlego de toda a humanidade. "

Jó 12:7-10

## RESUMO

Objetivou-se analisar a prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais para a saúde da mulher. Para tanto, desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura. A busca e seleção dos estudos foram realizadas nas bases de dados LILACS, CINAHL, PUBMED e SCOPUS. Utilizando os descritores *Nursing, Herbs, Medicinal, Phytotherapy, Woman, Women, Female, Females, Medicinal Plant, Prescriptions, Prescription* e *Women's Health*. A amostra foi composta por 14 estudos não experimentais. Em relação aos resultados, os estudos publicados contemplavam o período de 2008 a 2018, apresentando maior prevalência nos anos 2011 a 2017. Quanto ao país de origem, 35,71% foram publicados no Brasil, 14,28% da França, Taiwan e Suíça e 7,14% do México e Coreia. Em relação a prescrição pelos profissionais, os médicos foram os mais prevalentes, seguidos dos enfermeiros. Dentre as terapêuticas mais utilizadas observou-se *Jia-Wei-Xiao-Yao-San, Cyperus rotundus, Leonurus heterophyllus* e Malva. Diante do cenário desta revisão, faz-se necessário mais pesquisas relacionadas a eficácia e o uso dos fitoterápicos, bem como das plantas medicinais, para que se fortaleça este saber na literatura e passe a ser inserido no cotidiano dos profissionais. Além disso, é necessária educação contínua aos profissionais que já estão atuando, bem como disciplinas nos cursos de graduação que reportem estes medicamentos naturais para os cuidados na saúde da mulher. Por fim, identificou-se a necessidade de se desenvolverem estudos clínicos experimentais envolvendo a temática, visto que os estudos desta revisão foram classificados com nível de evidência IV. Infere-se que é indispensável o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos que produzam evidências fortes relacionadas ao tema.

**Descritores:** Fitoterapia. Plantas Mediciniais. Saúde da Mulher. Enfermagem.

## ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the prescription of phytotherapeutic and medicinal plants for women's health. Therefore, an integrative literature review was developed. The search and selection of the studies were carried out in the databases LILACS, CINAHL, PUBMED and SCOPUS. Using the descriptors Nursing, Herbs, Medicinal, Phytotherapy, Woman, Women, Female, Females, Medicinal Plant, Prescriptions, Prescription and Women's Health. The sample consisted of 14 non-experimental studies. Regarding the results, published studies included the period from 2008 to 2018, showing a higher prevalence in the years 2011 to 2017. As for the country of origin, 35.71% were published in Brazil, 14.28% in France, Taiwan and Switzerland and 7.14% from Mexico and Korea. Regarding the prescription by the professionals, the doctors were the most prevalent, followed by the nurses. Among the most used therapies we observed Jia-Wei-Xiao-Yao-San, *Cyperus rotundus*, *Leonurus heterophyllus* and, *Malva*. Given the scenario of this review, it is necessary to do more research related to the efficacy and the use of phytotherapics, as well as the medicinal plants, in order to strengthen this knowledge in the literature and to be inserted into the professionals' daily routine. In addition, continuing education is needed for professionals who are already working, as well as disciplines in undergraduate courses that report these natural medicines for women's health care. Finally, it was identified the need to develop experimental clinical studies involving the subject, since the studies of this review were classified with level of evidence IV. It is inferred that it is indispensable the development of researches with designs that produce strong evidences related to the subject.

**Keywords:** Phytotherapy. Medicinal plants. Women's Health. Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Metodologia para Revisão Integrativa.....	28
Figura 2 - Nível de Evidência Científica Oxford por tipo de Estudo.....	33

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição das publicações quanto ao número do estudo, à base de dados, à autoria, ao ano de publicação e país de origem, ao título com idioma no qual foi publicado, ao periódico, ao tipo de pesquisa e ao nível de evidência. Fortaleza, 2018.....	37
Tabela 2	- Distribuição dos estudos por ano de publicação, 2008 a 2018.....	39
Tabela 3	- Distribuição dos estudos por país de publicação, 2008 a 2018.....	40
Tabela 4	- Lista de plantas medicinais e fitoterápicos conforme artigos selecionados e suas indicações com base na literatura, Fortaleza, 2018.....	41

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Definição dos descritores conforme idioma. Fortaleza, 2018.....	30
Quadro 2	- Definição dos cruzamentos conforme idioma inglês. Fortaleza, 2018.....	30
Quadro 3	- Definição dos cruzamentos de descritores conforme idioma. Fortaleza, 2018.....	34
Quadro 4	- Apresentação da síntese do artigo 1 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.....	57
Quadro 5	- Apresentação da síntese do artigo 2 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018... ..	58
Quadro 6	- Apresentação da síntese do artigo 3 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018... ..	59
Quadro 7	- Apresentação da síntese do artigo 4 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.....	60
Quadro 8	- Apresentação da síntese do artigo 5 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.....	61
Quadro 9	- Apresentação da síntese do artigo 6 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.. ..	62
Quadro 10	- Apresentação da síntese do artigo 7 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.....	63
Quadro 11	- Apresentação da síntese do artigo 8 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.. ..	64
Quadro 12	- Apresentação da síntese do artigo 9 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018. ....	65
Quadro 13	- Apresentação da síntese do artigo 10 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.....	66
Quadro 14	- Apresentação da síntese do artigo 11 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.....	67

Quadro 15	- Apresentação da síntese do artigo 12 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.....	68
Quadro 16	- Apresentação da síntese do artigo 13 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.....	69
Quadro 17	- Apresentação da síntese do artigo 14 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018. ....	70

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDB	Convenção da Diversidade Biológica
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EM	Ervas Medicinais
ESF	Estratégias Saúde da Família
MMB	Momento da Medicina Botânica
MT	Medicina Tradicional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PM	Plantas Medicinais
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RI	Revisão Integrativa
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
TPM	Tensão Pré Menstrual
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UBS	Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	20
	2.1 Objetivo Geral	20
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	21
	3.1 Contexto Social do uso das Plantas medicinais e dos fitoterápicos na Saúde da Mulher	21
	3.2 Políticas e Programas Públicos relacionados a Fitoterápicos e Plantas Medicinas	23
	3.3 A Prática das Plantas Medicinais e dos Fitoterápicos pelos Profissionais da Saúde	25
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	27
	4.1 Tipo de Estudo	27
	4.2 Definição da Pergunta Norteadora	29
	4.3 Seleção da amostra	29
	4.4 Critérios de Inclusão	31
	4.5 Critério de exclusão	31
	4.6 Instrumento de Coleta De Dados	32
	4.7 Operacionalização de Coleta	32
	4.8 Apresentação dos Cruzamentos	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	37
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	43
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	49
	<b>REFERÊNCIAS</b>	50
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	57
	<b>APÊNDICE B – SÍNTESE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	58

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social, indo para além da inexistência de enfermidades (OPAS/OMS, 1978). Tendo como base essa premissa, emerge políticas e programas de cuidado integral à saúde feminina.

Em 1983, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual incorporou novas concepções de saúde, com ações mais eficazes, relacionando grupos sociais distintos, no qual as mulheres estão inseridas (BRASIL, 2011b, SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014). Já em 2004, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o intuito de reconhecer a importância das diretrizes que orientem as políticas de Saúde da Mulher, esta política tem como um de seus propósitos identificar as necessidades de práticas que considerem a complexidade feminina e suas particularidades, bem como favorecer atendimento justo, humanizado, eficiente e eficaz, além de promover ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Nesse interim, programas de prevenção e promoção da saúde que estabelecem conexão com o contexto social e comunitário transitam entre a comunidade e a ciência lograda pelos profissionais. Estes alinham os saberes populares e a propagação do conhecimento tradicional presentes no cotidiano dos sujeitos com a ciências que incita as pesquisas nas universidades.

Diante deste contexto que o Brasil regulamenta o uso de plantas medicinais (PM) e fitoterápicos por meio da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (ANVISA 5813/06) e pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC). Ressalta-se que, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fitoterápicos são produtos adquiridos a partir de plantas medicinais com finalidade profilática, curativa ou paliativa, obtidos de matérias-primas vegetais, no qual a sua eficácia e segurança são validadas por meio de evidências clínicas. Já as plantas medicinais são consumidas suas partes, como raízes, folhas, frutos e sementes, em sua forma *in natura* ou seca (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi estabelecida em 2006, pelo Decreto nº 5.813, esta vem de encontro com as propostas mundiais e estabelece como finalidade “a garantia da população brasileira a aquisição

segura e a aplicação racional dessa terapêutica, amparando o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e a indústria nacional” (BRASIL, 2006).

Ademais, de acordo com a Convenção da Diversidade Biológica (CDB) estima-se que no Brasil haja cerca de 20% do patrimônio genético mundial, sendo considerado superior a outras regiões do mundo em número de plantas endêmicas (BRASIL, 2006; CAETANO, 2016). Além disso, em 2016, 1.205 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 57 serviços de média e alta complexidade, alocados em 822 municípios, utilizaram fitoterápicos, de acordo com dados fornecidos pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2018).

No Brasil foram registradas 4.630 ações coletivas a respeito de plantas medicinais em 2.449 unidades de 1.221 municípios. De acordo com os dados do 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, identificou-se 2.160 UBS que fornecem fitoterápicos ou plantas medicinais, dentre estas 260 disponibilizam plantas *in natura*, 188 a droga vegetal, 333 o fitoterápico manipulado e 1.647 fitoterápicos industrializados (BRASIL, 2018).

Além disso, estima-se que nos países como Reino Unido a utilização da medicina alternativa e complementar seja de 25% da comunidade, nos Estados Unidos entre 42% e 69%, já em países como Alemanha, França e Austrália, chegam a marca dos 50% da população (MENDES; HERDEIRO; PIMENTEL, 2010).

É diante deste cenário que órgãos como a OMS e a ANVISA, sabendo que o uso destas terapêuticas enaltece a cultura e o conhecimento tradicional e popular, pronunciam-se a respeito do uso indiscriminado destas aplicações e substâncias, pois a população, por vezes, considera que o “natural não faz mal” e não gera complicações. No entanto, esse entendimento popular não pondera as possíveis reações como intoxicações, enjoos, irritações, edemas e até a morte, como qualquer outro medicamento (CAETANO, 2016).

Tendo em vista que a fitoterapia é um conhecimento etnobotânico e sua discussão facilita a aceitação popular, o profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, deve estar capacitado para instruir seu uso e compreender a relação destas práticas e conhecimentos com a realidade e a cultura da comunidade, pois este profissional é o aporte inicial dos serviços de saúde, sendo o motivador de boas práticas e conhecimento científico direto para a população (SILVA, 2010).

Conforme a Resolução 197/97 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), foi reconhecido as Terapias Alternativas como Acupuntura, Fitoterapia, dentre outras, como

especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, garantindo respaldo legal para o exercício destas terapêuticas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997).

Ao considerar esta resolução e observar a comunidade como usuária majoritária e adepta a esses tipos de abordagens, onde a prática perpassa cada geração e alcança de 57% a 85% entre os indivíduos adultos, de acordo com estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, torna-se imprescindível a discussão, o conhecimento científico e a prática a respeito das plantas medicinais e dos fitoterápicos pelo profissional de enfermagem. Ressalta-se que este apresenta-se na linha de frente na escuta terapêutica e na atenção das estratégias voltadas à população, necessitando aprofundar seus conhecimentos e suas condutas nessa área (LIMA; PIRES; VIEIRA, 2014; MATOS; MATOS; BRITO, 2008; OLIVEIRA; LUCENA, 2015).

A mulher diante do seu comportamento social em diferentes comunidades e tempos, tornou-se a provedora do cuidar, logrando responsabilidades no contexto familiar e comunitário de receber os conhecimentos tradicionais e repassá-los entre as gerações (OLIVEIRA; LUCENA, 2015; PEREIRA *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2011). Segundo estudos etnofarmacológicos, as terapêuticas são utilizadas com maior frequência entre as mulheres e na saúde da mulher, sendo mais presente nas faixas etárias acima de 30 anos (OLIVEIRA; LUCENA, 2015; PEREIRA *et al.*, 2015).

Apesar do uso dessas práticas estarem inseridas na sociedade há séculos, estudos indicam que a utilização dessas substâncias, por vezes, é contrária à finalidade identificada daquele recurso, como destaca um estudo realizado em um município de São Paulo, no qual apurou o uso das PM equivocado em 31,25% da população. Além disso, segundo uma análise realizada nas unidades de Estratégias Saúde da Família (ESF) no estado do Rio de Janeiro revelou-se que 94% das mulheres entrevistadas faziam uso dessas práticas, no entanto, 50% delas tinham o entendimento errôneo que as ervas não fazem mal a sua saúde (MACEDO, 2007; VARELA; AZEVEDO, 2014).

Diante deste cenário, o profissional enfermeiro, deve reconhecer a importância da introdução dessas terapias diante dos clientes, a fim de que se aproprie dos saberes científicos seguros e eficazes, orientando a aplicabilidade correta das plantas medicinais e dos fitoterápicos, entrando em consonância com os saberes tradicionais e as evidências científicas. Sabe-se que os usos dessas substâncias são recorrentes no cotidiano da população, principalmente na vida da mulher, no entanto ainda há uma forte carência de profissionais capacitados para orientar e implementar tais práticas (DODOU *et al.*, 2017; DINIZ EBLING *et al.*, 2018)

Desta maneira, há a necessidade de reconhecer a relevância da introdução de

disciplinas e cursos que abordem esse conteúdo aos estudantes e aos profissionais de saúde, principalmente de enfermagem, a fim de que se apropriem das aplicabilidades e implicações das plantas medicinais e dos fitoterápicos na saúde da mulher (VARELA; AZEVEDO, 2014).

Nesse sentido, com a intenção de dialogar com o conhecimento e as práticas populares do cuidado a saúde da mulher, com o saber científico faz-se importante verificar o que a literatura apresenta sobre a utilização das plantas medicinais e dos fitoterápicos pelos profissionais da saúde, sobretudo o enfermeiro, pois deste modo permitirá a estes a identificação, o acompanhamento e a compreensão das práticas culturais e os saberes a respeito dessas abordagens e delinear ações que condizem com as evidências científicas do uso dessas substâncias da melhor forma possível (SILVA *et al.*, 2012).

Assim, o presente trabalho mostra-se relevante, pois, irá expor estudos com nível de evidência acerca da utilização das plantas medicinais e dos fitoterápicos para a saúde da mulher, deste modo espera-se que os profissionais da área da saúde, principalmente o enfermeiro, possam atentar-se as práticas da comunidade diante das enfermidades, bem como compreender essas terapêuticas como medida integrativa as suas práticas profissionais conforme a legislação vigente.

Diante do exposto, o estudo tem o seguinte problema de pesquisa: Quais são as práticas de profissionais de saúde quanto à prescrição de fitoterápicos para a saúde da mulher?

A realização do presente estudo irá sinalizar as principais plantas e fitoterápicos usuais na saúde da mulher, além de favorecer a abordagem do profissional com as clientes de forma clara, concisa e holística diante de suas crenças, atitudes, comportamentos e saberes.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar a prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais para a saúde da mulher.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Contexto Social do uso das Plantas medicinais e dos fitoterápicos na Saúde da Mulher

Ao longo da história, as populações utilizam e agregam informações e experiências sobre o ambiente onde está inserido, para que consigam obter uma inter-relação e provimento de suas necessidades de sobrevivência. De acordo com Rezende e Cocco (2002) as plantas medicinais usadas pelas comunidades datam de mais de 600 mil anos, sendo descobertas por estudos arqueológicos em ruínas do Irã (REZENDE; COCCO, 2002). Dentre tantas práticas, rituais e saberes a natureza apresenta um papel fundamental, pois possibilita abrigo, alimento e terapêuticas utilizadas na saúde dos indivíduos (BADKE *et al.*, 2016).

O tratamento de doenças com espécies vegetais é mencionado em sistemas de medicinas milenares mundiais, desde a medicina chinesa, a tibetana ou indiana-ayurvédica (BRASIL, 2012). Na China, estima-se que os fitoterápicos datam de 3000 a.C, sendo referido 365 ervas medicinais (EM) e venenos usais somente na época. Dentre os povos chineses, egípcios, hindus e gregos as ervas medicinais foram catalogadas e classificadas conforme sua forma, cor, sabor e aroma, bem como sua relação com os astros (LIMA, 2006).

No Brasil, o emprego de plantas medicinais teve origem no conhecimento e nas práticas indígenas, africana e portuguesa. Há registros de que os primeiros médicos colonos portugueses, diante da escassez do aporte de remédios perceberam a importância das EM brasileiras a partir dos povos indígenas. Estima-se que haja entre 250 e 500 mil espécies de plantas no mundo, sendo uma pequena quantidade analisada em relação às propriedades farmacológicas e destas acredita-se que aproximadamente 20% da flora mundial está situada no Brasil (TEIXEIRA, 2012; SCHIAVO *et al.*, 2017).

Diante dos diversos cenários que as civilizações perpassavam, o cuidado com a saúde e o emprego das PM era, em sua maioria, desenvolvido pelas mulheres (NORDENG, 2011). Este conhecimento era passado oralmente de cuidador para outro, onde sustentava-se além do conhecimento a relação de afeto, por um indivíduo zelar pelo bem-estar do outro. Segundo BADKE *et al.* (2016), esta relação gera proximidade e transmissão do saber, onde a figura feminina ainda é referência cultural nos cuidados dos familiares.

A utilização de meios naturais na saúde da mulher advém de séculos, de cuidados principalmente nos períodos da menstruação, gestação, parto e pós-parto, no qual mães, curandeiras e parteiras recomendavam plantas para náuseas, vômitos, cólicas, anemia na

gravidez, bom desenvolvimento fetal, contrações uterinas para o parto e abortos (NALUMANSI; KAMATENESI-MUGISHA; ANYWAR, 2017).

Segundo Nalumansi, Kamatenesi-Mugisha e Anywar (2017), 80% da população africana utiliza de plantas medicinais para problemas de saúde reprodutiva. Em um estudo realizado em Uganda, Malawi, Nigéria e regiões da Ásia relatou que há uma maior preferência por parteiras pelas mães e pelos homens da comunidade, por acreditarem nos seus serviços, pela facilidade de acesso e disponibilidade dos recursos naturais.

De acordo com Ong e Kim (2015), no sudeste da Ásia as terapias fitoterápicas tradicionais para a saúde reprodutiva das mulheres são vastas, sendo comuns em mulheres em idade reprodutiva. Assim como, em um estudo com a população Gaboneses, referenciaram 189 espécies para o uso na saúde da mulher, onde curandeiros eram solicitados em clínicas para auxiliar em partos complicados.

Segundo Marques *et al.* (2015), as práticas alternativas, são populares também nas famílias brasileiras sendo predominante nas comunidades de baixa renda e manifestadas pelas mulheres, por elas exercerem função de cuidadoras e providenciarem as resoluções das questões de saúde dos familiares. Ressalta-se que estudos recentes indicam que há uma maior utilização e conhecimento de PM entre as mulheres com idade superior a 30 anos, isto advém do acúmulo de experiências e do processo sociocultural, no qual elas interpretam por meio dos saberes terapêuticos familiares de várias gerações as possíveis condições associadas as enfermidades, sendo causas naturais ou sobrenaturais (OLIVEIRA; LUCENA, 2015; PEREIRA *et al.*, 2015).

Vale salientar que nas últimas décadas houve uma crescente transição dos modelos de saúde, incorporando a sistematização e a tecnologia na saúde da comunidade, principalmente na saúde da mulher, tendo em vista a alta mortalidade materna e as consequências do uso indiscriminado das ervas, o modelo biomédico empoderou-se, favorecendo a medicalização advinda do laboratório e caracterizando a fisiologia feminina como processo de constante oscilação necessitando do aporte industrial, onde fez-se uma leitura sobre cada alteração feminina que segundo Vieira (2002, p.24-25) foi interpretada como “gravidez e menopausa como doença, menstruação como um distúrbio crônico e parto um evento cirúrgico”.

Esta transição foi reforçada pela revolução científica e industrial, no qual as práticas terapêuticas deveriam apresentar embasamento científico em métodos experimentais. Deste modo, os medicamentos alopáticos ganharam espaço nos serviços de saúde e no

cotidiano da população. Apesar do rigor científico a comunidade queixa-se dos efeitos adversos causados por estes medicamentos e o alto custo.

Diante disso, órgãos mundiais, reconhecendo a importância e o predomínio dos recursos naturais na vida da população, promoveram diálogos a respeito de políticas públicas e regulamentações dos fitoterápicos e das plantas medicinais voltadas para os profissionais e para a população.

### **3.2 Políticas e Programas Públicos relacionados a Fitoterápicos e Plantas Medicinas**

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, com o intuito de proteger e promover a saúde da população mundial. Estes se pronunciavam declarando aos estados membros a necessidade de:

formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente (OMS, 1979).

Em 1970, elabora-se o Programa de Medicina Tradicional, no qual preconiza aos estados-membros a viabilização de políticas públicas para possibilitar a integração da medicina tradicional (MT) e da medicina complementar alternativa, visto que a MT é a associação de práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas e tempos destinados a prevenção e o tratamento das enfermidades (PORTARIA Nº 971, 2006).

Em 1987, a Declaração de Alma-Ata reforça o início dos programas e incita a identificação, avaliação, preparo, cultivo, conservação e qualidade dos insumos adquiridos das plantas. Em 1991, reforça-se a relevância da contribuição desta medicina na assistência social e comunitária, bem como na redução de custos do país com medicamentos e o reforço de pesquisas a respeito da eficácia dos insumos (BRASIL, 2016).

No Brasil, na década de 80 o Ministério da Saúde (MS) determina o estudo de plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica e cria-se o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos para o desenvolvimento de pesquisas relacionadas aos medicamentos fitoterápicos. Em 2006, incorpora-se as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), estas são medicinas

tradicionais e complementares (BRASIL, 2006).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), foram incorporadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), esta aborda diretrizes e responsabilidades institucionais para a utilização dos produtos e serviços de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia. Esta política em 2017 passou a incorporar mais práticas totalizando atualmente 19, dentre elas estão arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, Reiki, Shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2018).

Esta política é o resultado de manifestações populares, recomendações e Conferências Nacionais de Saúde, desde 1986. Faz saber que esta política permitiu avanços para a saúde no contexto nacional, por meio de normatização, institucionalização das experiências com essas práticas na rede pública, programas e legislações que contemplam as esferas governamentais. Além disso, esta é reconhecida internacionalmente como referência de terapêutica tradicional e complementar em um sistema de saúde a nível nacional de forma integral (BRASIL, 2018).

De acordo com Ministério da Saúde para a implantação da PNPIC foi necessário a construção de uma Coordenação Nacional, que se encarregue das atribuições envolvidas desta política, para que haja incentivo a propagação e inserção das PICS em todos os níveis de atenção, seja multiprofissional, que desenvolva ferramentas de qualificação profissional, estimule ações intersetoriais, fortaleça a participação social, promova o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como promova boas práticas de manipulação e critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso (BRASIL, 2018).

Diante deste cenário, os Conselhos Federais brasileiros subsidiam seus profissionais com resoluções para a prática e o exercício legal, eficiente e embasado na literatura. Tais como, a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas nº 402 de 2007, no qual informa que todo profissional nutricionista tem o respaldo legal para prescrição de medicamentos fitoterápicos de uso oral, sejam esses *in natura* ou em suas diversas formas farmacêuticas (SIQUEIRA; MARTINS, 2018). Assim como, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional normatizou pela Resolução COFFITO nº 380, de 2010, a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, onde este poderá prescrever as referidas substâncias, de forma complementar à sua prática profissional (COFFITO, 2010).

Além destes há também o Conselho Federal de Odontologia, no qual Reconhece o

exercício pelo cirurgião-dentista das práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia, de acordo com a RESOLUÇÃO CFO-82/2008 (CFO, 2008). E o Conselho Federal de Enfermagem, no qual há a Resolução COFEN nº 197/1997, onde se estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997).

A partir desse contexto, compreende-se que o interesse popular e institucional contribui para o fortalecimento das plantas medicinais e dos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS), pois mediante a incorporação de políticas e programas nacionais ocorre o fomento ao desenvolvimento econômico e social, acesso aos recursos naturais com qualidade, inclusão social e regional, desenvolvimento industrial e sustentável da biodiversidade nacional e o reconhecimento do saber tradicional da comunidade (BRASIL, 2016).

### **3.3 A Prática das Plantas Medicinais e dos Fitoterápicos pelos Profissionais da Saúde**

De acordo com Florence Nightingale (1859, p.133), “A natureza sozinha cura e o que a enfermagem tem a fazer em qualquer um dos casos, é colocar o paciente na melhor condição para a natureza agir sobre ele”.

Seguindo esta premissa, no início do século XIX, cuidados em saúde eram caracterizada pela medicina doméstica, autocuidado e sectarismo, diante de um período de epidemias letais, as drogas utilizadas pela medicina traziam diversos efeitos adversos, por exemplo o uso de calomelano que proporcionava sialorréia, dor e inchaço das gengivas e língua, úlceras e odor metálico, isto trouxe ao longo do tempo descontentamento da comunidade com as terapêuticas médicas farmacológicas. (ROSENBERG, 2003; LIBSTER, 2009).

Diante deste período, surgiu o Momento da Medicina Botânica (MMB), no qual enfermeiras americanas participaram na reforma da saúde e foram influenciadas pela noção de cura da natureza. Estas se utilizavam ativamente de subsídios encontrados na natureza para proporcionarem bem-estar e restauração dos seus pacientes. Esta prática era nomeada como cura botânica, tendo como liderança o médico botânico Samuel Thomson, ele desenvolveu um sistema de remédios à base de plantas, no qual acreditava que o seu sistema era fácil e viável, transformando em versos instruções de uso dos remédios naturais para pessoas iletradas indo de encontro as escolas médicas da época (FLANNERY, 2002).

Os tratamentos a EM eram cultivadas em hortas familiares, campos e florestas

próximos das residências, as enfermeiras desempenharam um papel ativo na disseminação do conhecimento e no uso de remédios herbais. Apresentando grande destaque as da comunidade *Shaker*, no qual eram especialistas no cultivo, criação e aplicação de plantas medicinais (LIBSTER, 2009).

Elas possuíam conhecimentos e práticas vinculadas a vários programas botânicos, no qual em sua maioria era implementado a comunidade por mulheres, principalmente pelas enfermeiras e parteiras. Segundo Libster (2009), os cuidados aos doentes da comunidade eram dispensados pelas enfermeiras *Shaker*, no qual estas faziam uso de remédios a base de plantas rotineiramente, tais como chás, xaropes prescritos, bem como cataplasmas, linimentos e compressas além de serem especialistas em plantas medicinais, utilizando suas próprias preparações no atendimento ao paciente (LIBSTER, 2009).

Por mais de 14 séculos, utilizou-se como tratamento para as doenças o Tratado de Matéria Médica, cujo conteúdo referenciava aproximadamente 600 espécies vegetais medicinais, elaborado pelo botânico grego Pedânio Dioscórides no ano de 78 d.C. A utilização dos recursos naturais é uma alternativa acessível e com potencial ainda pouco explorado na atualidade (NETO; CAETANO, 2005)

Dentre os diversos profissionais da saúde e diante das resoluções, das políticas nacionais, das atribuições e das disposições regulamentares, os Conselhos Federais de Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Fisioterapia e Medicina, reconhecem a relevância social das práticas integrativas na promoção, educação, restauração e preservação da saúde, bem-estar da população e valorização do conhecimento popular e a importância da inserção do conhecimento científico destas práticas no cotidiano dos profissionais. (TELESI JÚNIOR, 2016)

Diante do saber popular sobre recursos naturais para saúde e a hegemonia atual das práticas médicas, no qual suprimem as práticas com vegetais medicinais e valoriza o pensamento cartesiano, a alopatia, a institucionalização da saúde e a transição para novas abordagens terapêuticas tecnológicas, a cultura da comunidade precisou moldar-se ao fazer saúde implantados pelos consultórios e laboratórios, ocorrendo assim a desvalorização do saber povos antigos e tradicionais (VARELA; AZEVEDO, 2014).

Sendo assim, diante desta contextualização este estudo procurou na literatura atual, a prescrição dos fitoterápicos e das plantas medicinais pelos profissionais da saúde nas suas práticas cotidianas de assistência, seja na Atenção Primária, Secundária ou Terciária, onde estes estivessem alicerçados na ciência e na legislação para a efetivação e valorização desta terapêutica.

## **4 METODOLOGIA**

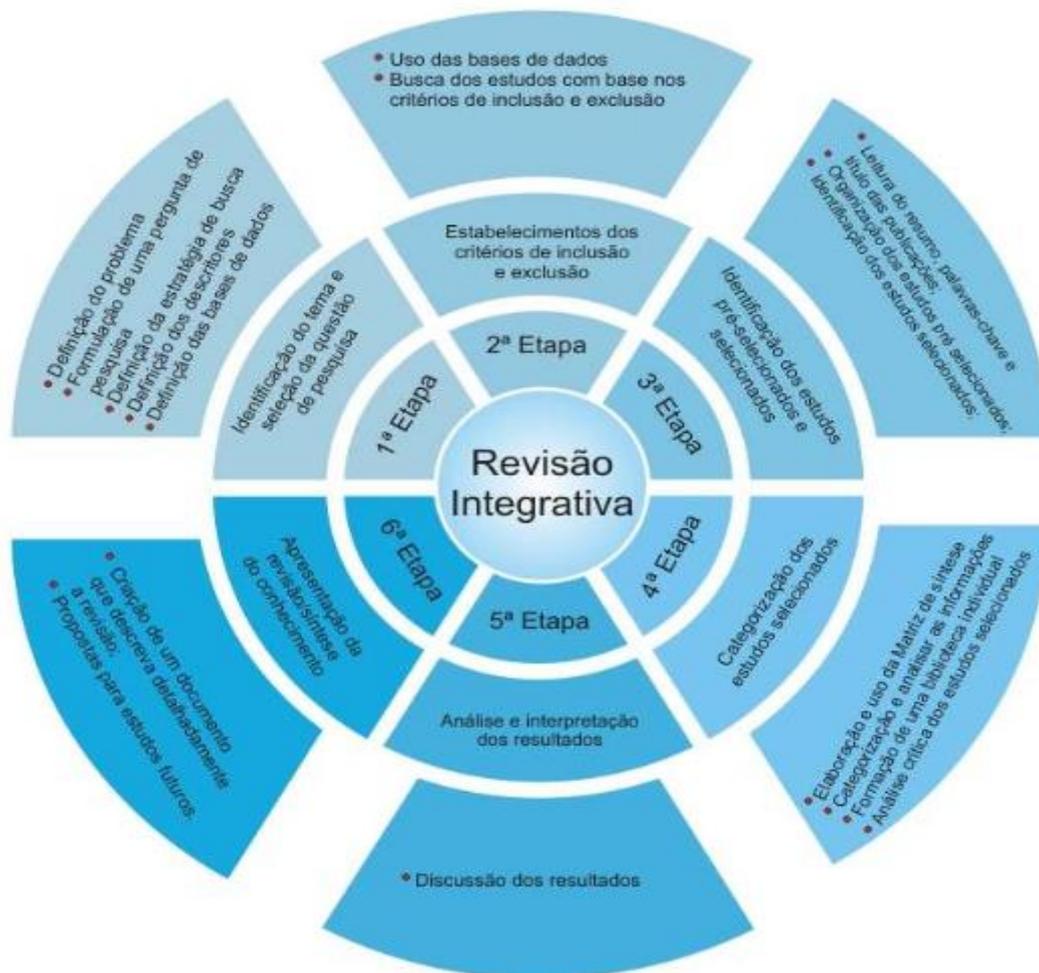
### **4.1 Tipo de Estudo**

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura (RI). Tal método possibilita localizar, sintetizar e validar resultados de publicações sobre um determinado tema sendo composta pela análise de estudos relevantes no qual se pode corroborar para a observação de hiatos no conhecimento de determinado assunto, além de evidenciar áreas que necessitam de mais pesquisas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A RI é o método mais abrangente de revisão de literatura, pois permite englobar simultaneamente estudos experimentais e não experimentais, de modo a compreender o fenômeno de interesse, além de possibilitar a construção da ciência da enfermagem, com informações sobre pesquisas, intervenções e práticas para a elaboração e o desenvolvimento de teorias e aplicabilidade destas de forma direta para a prática (GOMES, 2012).

Foram seguidos os seguintes passos: a identificação do problema como propósito da revisão, a busca na literatura (com delimitação de palavras-chaves, bases de dados e critérios pré-definidos para a seleção do artigo), avaliação e análise dos dados obtidos. Além disso, para a realização do estudo e um maior rigor metodológico, executaram-se seis etapas: 1) identificar a questão norteadora: Quais são as práticas de profissionais de saúde quanto à prescrição de fitoterápicos para a saúde da mulher? 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) busca na literatura e verificação da amostra; 4) seleção e avaliação dos estudos relevantes; 5) análise e explanação dos resultados obtidos e; 6) síntese dos conhecimentos encontrados e apresentação da revisão de literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; ERCOLE; MELO; ALCOFORA, 2014), conforme ilustrado na figura adiante.

Figura 1 – Metodologia para Revisão Integrativa.



FONTE: BOTELHO, CUNHA, MACEDO (2011).

Na primeira etapa definiu-se a temática da revisão, elaborando-se o problema de pesquisa e a definição da questão norteadora, pois deste modo pôde-se estabelecer as pesquisas a serem incluídas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Então, seguiu para a segunda etapa, esta associa à definição da hipótese com o processo de amostragem. Neste processo expõe-se e analisam-se os critérios de inclusão e exclusão de artigos, considerando os descritores, as bases de dados, a temática, o ano de publicação, o formato dos estudos, o público alvo, a intervenção e o resultado conveniente, a fim de restringir as pesquisas de acordo com o objetivo da revisão (BROOME, 2006).

Posteriormente, na terceira etapa, identificou-se e selecionaram-se os estudos que foram contemplados pela amostragem. Nesse sentido, realizou-se a leitura criteriosa dos

títulos e dos resumos de todas as publicações completas e disponíveis encontradas, para posteriormente analisar sua congruência com os critérios de inclusão do estudo (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A quarta etapa, está relacionada a categorização dos estudos selecionados. Assim, fez-se uma lista das pesquisas e de suas informações, para que sejam de fácil compreensão e visualização (BROOME, 2006). Deste modo, organizou-se e ordenou-se as informações na seguinte sequência: A base de dados, o título original do artigo e do periódico, o ano de publicação, os objetivos, a metodologia utilizada, as principais conclusões e os autores (BROOME, 2006; POLIT; BECK, 2011).

Na quinta etapa, fez-se a análise e a interpretação dos resultados, realizou-se a discussão dos artigos selecionados e a análise destes, de forma crítica quanto à sua natureza metodológica. Deste modo, ressaltam-se os hiatos dos conhecimentos existentes e elencado sugestões para futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

E por fim, na sexta etapa, fez-se a apresentação e sintetização do conhecimento, onde consta na revisão as informações pertinentes apresentando os principais resultados encontrados, de acordo com a criticidade da pesquisadora (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### **4.2 Definição da Pergunta Norteadora**

Definiu-se como pergunta norteadora: “Quais são as práticas de profissionais de saúde quanto à prescrição de fitoterápicos para a saúde da mulher?”. Partindo-se desse pressuposto, iniciou-se a busca de evidências.

#### **4.3 Seleção da amostra**

Foram realizadas buscas de acordo com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH) combinados aos operadores booleanos “and” e “or”, no período de outubro e novembro de 2018, conforme os quadros a seguir:

Quadro 1- Definição dos descritores conforme idioma. Fortaleza, 2018.

<b>PORTUGUÊS</b>	<b>INGLÊS</b>	<b>ESPAÑHOL</b>
Enfermagem	<i>Nursing</i>	<i>Enfermería</i>
Erva Medicinal	<i>Herbs, Medicinal</i>	
Fitoterapia	<i>Phytotherapy</i>	Fitoterapia
Mulher ou Mulheres	<i>Woman OR Women OR Female OR Females</i>	<i>Mujer OR Mujeres</i>
Planta Medicinal	<i>Medicinal Plant</i>	
Prescrição ou Prescrições	<i>Prescription OR Prescriptions</i>	<i>Prescripción OR Prescripciones</i>
Saúde da Mulher	<i>Women's Health</i>	<i>Salud de la Mujer</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Quadro 2- Definição dos cruzamentos conforme idioma inglês. Fortaleza, 2018.

<i>Phytotherapy</i>	<i>OR</i>	<i>Medicinal Plant</i>	<i>OR</i>	<i>herbs, medicinal</i>	<i>AND</i>	<i>Nursing</i>	<i>AND</i>	<i>Women's Health</i>
<i>Phytotherapy</i>	<i>OR</i>	<i>Medicinal Plant</i>	<i>OR</i>	<i>herbs, medicinal</i>	<i>AND</i>	<i>Nursing</i>	<i>AND</i>	<i>Woman OR Women OR Female OR Females</i>
<i>Phytotherapy</i>	<i>OR</i>	<i>Medicinal Plant</i>	<i>OR</i>	<i>herbs, medicinal</i>	<i>AND</i>	<i>Prescriptions OR Prescription</i>	<i>AND</i>	<i>Woman OR Women OR Female OR Females</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Além disso, utilizou-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL/EBSCO), PUBMED e SCOPUS.

A LILACS contém publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, no qual envolvem a literatura científica e técnica da América Latina e do Caribe na área da saúde, possuindo teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos, artigos de revistas e relatórios técnico-científicos. Esta, no ano de 2012, possuía 609.708 registros bibliográficos publicados em cerca de 855 periódicos indexados.

A base de dados CINAHL foi escolhida por possuir em seu acervo de pesquisa em saúde mais de 1200 revistas. Esta contempla periódicos de enfermagem na língua inglesa, publicações de enfermagem e assuntos correlatos desde 1982, além de oferecer acesso a livros

de saúde, dissertações de enfermagem, recursos audiovisuais e capítulos de livros. O acesso é livre para as instituições vinculadas à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A PUBMED é uma base que contempla cerca de 20 milhões de referências para a literatura biomédica, esta inclui revistas de ciência da vida, livros online, citações e resumos nas áreas da enfermagem, odontologia, medicina, medicina veterinárias entre outras ciências relacionadas.

A SCOPUS é a maior base de dados de resumos e citações de literatura revisada por pares, esta contém mais de 22.000 títulos de mais de 5.000 editores internacionais, abrangendo as áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais e artes e humanidades.

A escolha de cada uma delas foi realizada a partir da necessidade de se apurar a produção em saúde de uma forma geral sobre o tema em questão, sendo estas bases de dados bastante utilizadas. Desta forma, procurou-se ampliar a esfera da pesquisa, reduzindo possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa (URSI, 2005).

#### **4.4 Critérios de Inclusão**

Com o propósito de responder à questão norteadora, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão:

- Idiomas: português, inglês e espanhol;
- Artigos indexados nas bases selecionadas previamente;
- Artigos que abordaram a questão norteadora;
- Artigos publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente.
- Artigos no período de 2008 a 2018, para que assim retratem os estudos mais recentes para esta revisão, haja vista que há escassez de material relacionado ao tema para análise nos últimos cinco.

#### **4.5 Critério de exclusão**

- Estudos em formato de Editoriais, cartas ao Editor, documento de projetos, áudio, recurso educacional, tese, dissertações, livros, capítulos de livros, manuais, congressos e conferência;
- Estudos desenvolvidos com animais;
- Artigos repetidos em duas ou mais bases de dados.

#### **4.6 Instrumento de Coleta De Dados**

Para a realização da coleta dos dados, utilizou-se um instrumento contendo os seguintes itens: título do artigo original, autores, base de dados da publicação, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia do estudo, resultados, conclusões e nível de evidência (APÊNDICE A) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Além disso, utilizou-se o nível de evidência de Oxford, no qual este sistema auxilia a classificação de estudos científicos conforme seu nível de evidência. Este contempla 5 grandes domínios, tais como Terapia/Prevenção e Etiologia/Dano, Prognóstico, Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial e Estudos de Prevalência e, por fim, Estudos Econômicos e Análise de Decisão (OXFORD, 2009).

#### **4.7 Operacionalização de Coleta**

Em virtude das características específicas de cada base, foram adaptados os procedimentos para localizar os artigos, partindo do eixo norteador, dos critérios de inclusão e exclusão já citados, de modo a manter a coerência na busca dos artigos.

Após a triagem dos estudos nas bases de dados, construiu-se uma planilha com as informações de cada estudo. Deste modo, realizou-se a exclusão de estudos duplicados e só, então, os estudos foram analisados na íntegra.

Para a avaliação dos estudos fez-se uso do nível de evidência (NE) baseado no sistema Oxford, sendo descrito a seguir:

Figura 2 - Nível de Evidência Científica Oxford por tipo de Estudo.

Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - "Oxford Centre for Evidence-based Medicine"					
Grau de recomendação	Nível de evidência	Tratamento – Prevenção – Etiologia	Prognóstico	Diagnóstico	Diagnóstico Diferencial/ Prevalência de Sintomas
<b>A</b>	<b>1A</b>	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados	Revisão Sistemática de Coortes desde o início da doença. Critério Prognóstico validado em diversas populações.	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos nível 1: Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos.	Revisão sistemática de estudos de coorte (contemporânea ou prospectiva)
	<b>1B</b>	Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito	Coorte desde o início da doença, com perda < 20%. Critério prognóstico validado em uma única população.	Coorte validada, com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico.	Estudo de coorte com poucas perdas
	<b>1C</b>	Resultados terapêuticos do tipo "tudo ou nada"	Série de casos do tipo "tudo ou nada"	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%	Série de casos do tipo "tudo ou nada"
<b>B</b>	<b>2A</b>	Revisão Sistemática de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática de coortes históricas (retrospectivas) ou de seguimento de casos não tratados de grupo controle de ensaio clínico randomizado	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >2	Revisão Sistemática de estudos sobre diagnóstico diferencial de nível >2
	<b>2B</b>	Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de menor qualidade)	Estudo de coorte histórica, seguimento de pacientes não-tratados de grupo de controle de ensaio clínico randomizado. Critério Prognóstico derivado ou validado somente de amostras fragmentadas.	Coorte exploratória com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados	Estudo de coorte histórica ou com seguimento de casos comprometido (número grande de perdas)
	<b>2C</b>	Observação de resultados terapêuticos ( <i>outcomes research</i> ). Estudo Ecológico.	Observação de Evoluções Clínicas ( <i>outcomes research</i> )	-----	Estudo Ecológico
	<b>3A</b>	Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controlle	-----	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >3B	Revisão Sistemática de estudos de nível >3B
	<b>3B</b>	Estudo Caso-Controlle	-----	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente	Coorte com seleção não consecutiva de casos, ou população de estudo muito limitada
<b>C</b>	<b>4</b>	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controlle de menor qualidade)	Série de casos (e coorte prognostica de menor qualidade)	Estudo de caso-controlle ou padrão de referência pobre ou não independente	Série de casos, ou padrão de referência superado
<b>D</b>	<b>5</b>	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)			

Fonte: Baseada na tabela de nível de evidência do Oxford Centre for Evidence Based Medicine (2009).

#### 4.8 Apresentação dos Cruzamentos

A busca se deu por meio de três cruzamentos e a utilização simultaneamente dos operadores booleanos “or” e “and”, a fim de ampliar o objeto de pesquisa. Ressalta que todas as pesquisas foram feitas por meio de buscas avançadas, no qual colocava-se cada nova categoria “and” em um campo diferente. Sendo representado no quadro a seguir:

Quadro 3 - Definição dos cruzamentos de descritores conforme idioma. Fortaleza, 2018.

Palavras- Chaves cruzadas concomitantemente	Número de Referências obtidas	Número de Referências obtidas entre 2008 a 2018	Resumos Analisados	Referência selecionadas para Análise na Integra	Selecionados para Revisão
<b>LILACS</b>					
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Nursing" AND "Women's Health"	1	1	1	0	0
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Nursing" AND Woman OR Women OR Female OR Females	23	19	2	2	1
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Prescriptions" OR "Prescription" AND Woman OR Women OR Female OR Females	10	8	3	2	2
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>CINAHL</b>					
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Nursing" AND "Women's Health"	1.801	1.576	149	13	0
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Nursing" AND Woman OR Women OR Female OR Females	40	18	3	2	1
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Prescriptions" OR "Prescription" AND Woman OR Women OR Female OR Females	66	35	6	6	1
<b>Total</b>	<b>1.907</b>	<b>1629</b>	<b>158</b>	<b>18</b>	<b>2</b>
<b>PUBMED</b>					
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Nursing" AND "Women's Health"	21	13	4	3	3
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Nursing" AND Woman OR Women OR Female OR Females	0	0	0	0	0
"Phytotherapy" OR	291	148	34	7	1

"Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Prescription" AND Woman OR Women OR Female OR Females					
<b>Total</b>	116	84	12	0	4
<b>SCOPUS</b>					
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Nursing" AND "Women's Health"	11	5	0	0	0
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Nursing" AND Woman OR Women OR Female OR Females	193	80	4	3	1
"Phytotherapy" OR "Medicinal Plant" OR "herbs, medicinal" AND "Prescriptions" OR "Prescription" AND Woman OR Women OR Female OR Females	605	279	35	9	4
<b>Total</b>	809	364	39	12	5
<b>TOTAL</b>	3.362	2.182	241	47	14

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Para a realização desta revisão integrativa, optou-se pela busca dos artigos publicados sobre o tema no idioma inglês, independente do país de origem. Inicialmente realizou-se uma pré-seleção dos artigos encontrados, por meio da leitura do título e do resumo. Após a verificação do número de artigos encontrados no primeiro momento, optou-se por considerar a especificidade de cada base, procedendo-se com a combinação de três possíveis alternativas, onde se verificou uma alternância no número de referências de acordo com os bancos de dados escolhido. Concluindo, assim, a verificação dos artigos e da seleção para compor a amostra.

Inicialmente buscou-se na base de dados LILACS, onde se iniciou com a combinação dos descritores por meio do índice para selecioná-los, independente do ano. No primeiro cruzamento, obteve-se apenas uma referência, onde esta não atendia ao período e tema. Seguiu-se, então, com a combinação de outros descritores, onde para o segundo cruzamento resultou em 23 referências, destas apenas 19 referências correspondiam ao período de 2008 a 2018 e 2 foram selecionadas para ler na íntegra, por se relacionarem com o tema, e apenas uma correspondeu a proposta desta pesquisa. Após isto, prosseguiu-se com o terceiro cruzamento, onde obteve-se 10 resultados no total, 8 no período em questão e apenas 3 contemplavam no título e/ou resumo o objeto deste estudo, sendo estes pré-selecionados

para análise na íntegra. Ao concluir a pesquisa apenas dois artigos foram incluídos na amostra.

No segundo momento, buscou-se na base CINAHL, onde na primeira combinação resultou em 1801 referências totais e 1576 no período pré-definido. Considerou-se como método de refinamento da pesquisa ano, texto completo e resumo disponível e gênero feminino, obtendo-se como resultado 149, dos quais 13 foram analisados na íntegra e um enquadrou-se no objetivo da pesquisa. Já ao utilizar os descritores "*Phytotherapy*" OR "*Medicinal Plant*" OR "*herbs, medicinal*" AND "*Nursing*" AND *Woman* OR *Women* OR *Female* OR *Females* obteve-se 40 resultados, de acordo com o ano e disponibilidade dos resumos e do texto na íntegra. Dentre estes foram analisados 18 resumos e apenas três artigos enquadravam-se na temática sendo analisados na íntegra, nenhum contemplou a pergunta desta revisão. Seguindo com o terceiro cruzamento obteve-se 66 referências totais e 35 no período de 2008 a 2018. Destes apenas seis enquadravam-se na temática e foram pré-selecionados e apenas um fazia referência ao objeto do estudo.

Na busca no banco de dados da PUBMED, utilizou-se como filtros sequenciais o ano, a disponibilidade do texto completo e gratuito e a pesquisa relacionada a humanos, obteve-se inicialmente 21 resultados, destes apenas 13 apresentavam-se no período da revisão, e quatro tinha relação do título e/ou do resumo com o objeto desta pesquisa, ao serem analisados apenas três foram selecionados e lidos na íntegra. O segundo cruzamento não obteve resultados. E a terceiro, resultou em 291 referências, sendo 148 no período selecionado e apenas 34 resumos compatíveis com a temática. Destes apenas sete foram relevantes para serem analisados na íntegra, sendo dois repetidos, e apenas um enquadrou-se no objetivo deste estudo.

Na SCOPUS, utilizou-se como filtros sequenciais o ano e o tipo de documentos, obteve-se inicialmente para o primeiro cruzamento, 11 resultados, onde 5 estavam dentro do período desta revisão, no entanto nenhum contemplava a temática. O segundo cruzamento configurou-se inicialmente com 193 resultados, no qual 80 apresentaram-se entre os anos 2008 e 2018, após análise dos resumos 4 relacionavam-se com o tema, apenas 3 foram lidos na íntegra por contemplar a temática, no entanto apenas 1 contemplou o objeto desta pesquisa. Na terceira combinação, obteve-se 605 referências, sendo 279 no período selecionado e apenas 35 resumos compatíveis com a temática. Destes apenas 9 foram relevantes para serem analisados na íntegra, sendo 2 duplicados, e apenas 4 foram selecionados para amostra por se adequarem a proposta desta revisão.

## 5 RESULTADOS

A pesquisa foi refinada com base nos critérios estabelecidos e foram selecionadas 14 publicações (3 na LILACS, 2 na CINAHL, 4 na PUBMED e 5 na SCOPUS), distribuídas por ano de publicação. Serão apresentados os dados relativos aos 14 estudos incluídos nesta revisão, em relação ao número do estudo, base de dados, autoria, ano de publicação e país de origem, título com idioma no qual foi publicado, periódico, tipo de pesquisa e nível de evidência. Os artigos foram numerados de 1 a 14 e organizados conforme base de dados e em ordem crescente do ano de publicação, de acordo com a tabela a seguir:

Tabela 1 - Distribuição das publicações quanto ao número do estudo, à base de dados, à autoria, ao ano de publicação e país de origem, ao título com idioma no qual foi publicado, ao periódico, ao tipo de pesquisa e ao nível de evidência. Fortaleza, 2018.

N	Base de Dados	Autores / Ano/ País	Título	Periódico	Tipo de Estudo	Nível de evidência
1	SCOPUS	BORDET M. <i>et al.</i> , 2008/ França	Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment—Results of an observational study	Homeopathy	Observacional Prospectivo	IV
2	CINAHL	WIEBELITZ K.R., <i>et al.</i> , 2009	Use of complementary and alternative medicine in obstetrics	British Journal of Midwifery	Descritivo	IV
3	PUBMED	ROSA C., CÂMARA S.G., BÉRIA J.U. 2011/ Brasil	Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde	Ciência & Saúde Coletiva	Observacional Exploratório, Qualitativo	IV
4	LILACS	MENEZES, V.A <i>et al.</i> , 2012/ Brasil	Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano	Revista Odonto	Transversal exploratório descritivo	IV
5	PUBMED	SIMÕES- WÜST, A. P. <i>et al.</i> 2012/ Suíça	Prescribing pattern of Bryophyllum preparations among a network of anthroposophic physicians	Forschende Komplementär medizin,	Analítico Retrospectivo	IV

N	Base de Dados	Autores / Ano/ País	Título	Periódico	Tipo de Estudo	Nível de evidência
6	CINAHL	VARELA; AZEVEDO D.M. 2014/ Brasil	Conhecimento e uso de plantas medicinais pelo enfermeiro na estratégia saúde da família	Revista APS	Descritivo Qualitativo	IV
7	PUBMED	CHEN H.-Y <i>et al.</i> , 2014/ Taiwan	Identifying Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome: implications from a nationwide database	BMC Complementary and Alternative Medicine	Não cita.	
8	SCOPUS	LERT, F. <i>et al.</i> , 2014/ França	Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine	Homeopathy	Observacional	IV
9	PUBMED	FÜRER, K. <i>et al.</i> , 2015/ Suíça	Die Anwendung von Bryophyllum pinnatum-Präparaten in der Geburtshilfe und Gynäkologie - eine multizentrische prospektive Beobachtungsstudie	Forsch Komplementme d	Observacional Prospectivo	IV
10	LILACS	SOUZA, A.D.Z, <i>et al.</i> , 2016/ Brasil	O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos	Revista Brasileira Plantas Medicinais	Descritivo Qualitativo	IV
11	SCOPUS	HUNG Y.C. <i>et al.</i> , 2016/ Taiwan	Chinese Herbal Products for Female Infertility in Taiwan A Population-Based Cohort Study	Medicine	Não cita.	
12	SCOPUS	JO, J. <i>et al.</i> , 2016/ Coréia	Use and safety of Korean herbal medicine during pregnancy: A	European Journal of Integrative	Revisão	IV

			Korean medicine literature review	Medicine		
<b>13</b>	LILACS	BRITO F.M. <i>et al.</i> , 2017/ Brasil	Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros	Revista cuidado é fundamental online	Exploratório Qualitativo	IV
<b>14</b>	SCOPUS	ALONSO-CASTRO A.J <i>et al.</i> , 2017/ México	Use of medicinal plants by health professionals in Mexico	Journal of Ethnopharmacology	Não cita.	

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Em relação à autoria dos estudos da RI, foram identificados 83 autores, dos quais, apenas dois artigos citaram a profissão dos pesquisadores, sendo estes 8 enfermeiros e 3 odontólogos. Isso reforça a necessidade dos profissionais da saúde que estão na prática clínica a produzirem conhecimentos científicos, haja vista que há necessidade de pesquisas em relação a esta temática. Por isso, é indispensável as parcerias ensino-pesquisa-serviço, de modo a viabilizar o progresso e a promoção de estudos que favoreçam a propagação do uso destas práticas com base na legislação e literatura.

Quanto ao ano de publicação, os estudos tiveram maior prevalência nos anos 2011 a 2017, apresentando maior destaque par o ano de 2014. Conforme tabela a baixo:

Tabela 2 - Distribuição dos estudos por ano de publicação, 2008 a 2018.

ANO DE PUBLICAÇÃO	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM (%)
2008	1	7,14%
2009	1	7,14%
2010	0	0%
2011	1	7,14%
2012	2	14,28%
2013	0	0%
2014	3	21,42%
2015	1	7,14%
2016	3	21,42%
2017	2	14,28%
2018	0	0%

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Em relação ao país de origem, 35,71% foram publicados no Brasil, 14,28% da França, Taiwan e Suíça e 7,14% do México e Coréia. Apesar das medicinas milenares e do

uso médico na região oriental, pôde-se observar que o Brasil apresentou maior prevalência de prescrições sobre a saúde da mulher por diferentes profissionais na literatura. Nesse sentido, reconhece-se a escassez de publicações que tratem da temática principalmente no que tange à prescrição pelos profissionais.

Tabela 3 - Distribuição dos estudos por país de publicação, 2008 a 2018.

PAÍS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM (%)
<b>BRASIL</b>	5	35,71%
<b>CORÉIA</b>	1	7,14%
<b>FRANÇA</b>	2	14,28%
<b>MÉXICO</b>	1	7,14%
<b>TAIWAN</b>	2	14,28%
<b>SUIÇA</b>	2	14,28%

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

As plantas medicinais e os fitoterápicos citados nos estudos como terapêutica foram Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), Amomi Fructus, Anis (*Illicium verum*), , Artemísia (*Artemisia ludoviciana*), Beladona (*Atropa belladonna*), Cajueiro (*Anacardium occidentale L.*), Camomila (*Chamomila recutita*), Folha da fortuna (*Bryophyllum pinnatum*), Gingko Biloba (*Ginkgo biloba L.*), Goiabeira (*Psidium guajava*), Hortelã-verde (*Mentha spicata e Hierba Buena*), Manzanilla (*Chamaemelum nobile*), *Sanguinaria canadenses*, *Tagetes micrantha Cav.* e Tanaceto (*Tanacetum parthenium L.*) (VARELA; AZEVEDO; 2014; ALONSO-CASTRO *et al.*,2017; BORDET M.*et al.*,2008; ROSA; CÂMARA; BÉRIA,2011; SIMÕES-WÜST *et al.*, 2012).

Bem como, *Anjeonicheon-tang*, *Antae-eum*, *Atractylodis Rhizoma White*, *Bosaeng-tang*, *Cyperus rotundus L.*, *Cuscutae (Cuscuta)*, *Citri Pericarpium*, *Corydalis yanhusuo W. T. Wang*, *Cutellariae Radix*, *Dangkwi-san*, *Dalsaeng-san*, *Dang-Gui-Sha-Yao-San*, *Dipsacus asper Wall*, *Eucommiae Cortex*, *Fructus ligustri lucidi*, *Glycyrrhizae Radix*, *Ginseng Radix*, *Gui-Zhi-Fu-Ling-Wan*, *Gungso-san*, *Gyoaesamul-tang*, *Jia-Wei-Xiao-Yao-San*, *Leonurus heterophyllum Sweet*, *Leonurus japonicus*, *Rehmanniae Radix Preparata*, *You-Gui-Wan*, , *Wen-Jing-Tang e Zou-Gui-Wan* (JO *et al.*, 2016; CHEN *et al.*, 2014; HUNG *et al.*, 2016 ).

De acordo com o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira (2011), Matos (1999) e Croaker (2016) as principais ervas medicinais indicadas tem as seguintes finalidades:



Tabela 4 – Lista de plantas medicinais e fitoterápicos conforme artigos selecionados e suas indicações com base na literatura, Fortaleza, 2018.

PLANTA	AÇÃO
Alecrim ( <i>Rosmarinus officinalis</i> )	Indicações distúrbios circulatórios, como anti-séptico e cicatrizante
Anis ( <i>Illicium verum</i> )	Fungicida, expectorante e antiflatulência
Beladona ( <i>Atropa beladonna</i> )	Antiasmático, relaxante muscular.
Camomila ( <i>Matricaria chamomilla</i> L.)	Ação calmante e antialérgica, carminativa, anti-inflamatório e antiespasmódico
Cajueiro ( <i>Anacardium occidentale</i> L.)	Ação cicatrizante e amenizadora em irritações vaginais
Ginkgo Biloba	Antiplaquetários, anti-radicais livres.
Goiabeira ( <i>Psidium guajava</i> )	Pele e mucosas lesadas, como antisséptico
Hortelã ( <i>Mentha spicata</i> L.)	Antiespasmódico e antiflatulência
Malva <i>Malva sylvestris</i> L.	Anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral
Sanguinaria ( <i>Sanguinaria canadensis</i> L.)	Anticancerígeno, antimicrobiana e anti-inflamatórias
Tanchagem; Tansagem, Tranchagem ( <i>Plantago major</i> )	Inflamações da boca e faringe

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Dentre os estudos encontrados na literatura, muitos estão relacionados ao uso, eficácia e segurança das plantas medicinais em diferentes contextos, dentre eles etnobotânicos, resfriados, tosse, feridas, gripes, diabetes e hipertensão, além de perfis sociais distintos, tais como criança, mulher, homem, idoso, parteiras, agricultores e comerciantes. Diante disso, e conforme a leitura dos resumos encontrados, verificou-se uma maior prevalência de estudos que abordavam o uso indiscriminado da população das plantas medicinais, sem orientação de um profissional saúde e estudos comparativos entre placebos e fitoterápicos.

## 6 DISCUSSÃO

A partir da análise do conteúdo das publicações evidenciou-se que o profissional que mais prescreve fitoterápicos é o médico. Este predomínio pode estar relacionado ao fato desta ser uma ciência milenar, no qual estuda enfermidades e realiza experimentos e práticas para saná-las (REZENDE, 2009).

Tal fato é evidenciado nos estudos ocorridos em Taiwan, Coreia, Brasil, França, México e Suíça. A região oriental apresentou mais publicações que a ocidental, isto, também, pode ser devido a influência das medicinas milenares nestes países, além disso o berço da ciência da saúde conhecida iniciou-se nas escolas situadas na região oriental do planeta (SIEGEL; BARROS, 2009).

As medicinas milenares são racionalidades que se distinguem da medicina moderna ou convencional por serem um conjunto estruturado e coerente de compreensão acerca da morfologia e fisiologia humana a partir da perspectiva vital, estas apresentam um sistema terapêutico e um princípio médico baseada em fatores interno e externo e sua relação com a cosmologia dialogando com o ambiente, a história e a cultura de cada indivíduo (TESSER, 2009).

A enfermagem foi a segunda categoria que mais relatou uso e indicação de plantas medicinais e fitoterápicos para a saúde da mulher. Ressalta-se que também teve maior predomínio do gênero feminino nesta classe, isto deve-se a característica da profissão e seu contexto histórico, bem como a relação do cuidar com a mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Segundo Menezes *et al* (2012), este profissional no Brasil apresenta maior aceitação e adesão à terapêutica com fitoterápico do que em relação a outros profissionais na atenção primária.

Um fator relevante nos estudos brasileiros foi o fato do termo ‘prescrição’ de plantas medicinais ou fitoterápicos serem descaracterizado pelos profissionais, sendo preferido os termos ‘recomendar’ ou ‘indicar’, por descredibilizarem esta prática por falta de estudos na literatura sobre o uso e a eficácia, bem como o desconhecimento nas bases farmacológicas (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011).

Isso pode ser devido, também, ao desconhecimento sobre a legislação vinculada as PICS que reconhece tal recurso, como atividade profissional vinculada a todos os profissionais da saúde, além disso nos estudos verificou-se um discurso dos profissionais em relação a não abordagem desta temática nas disciplinas dos cursos de graduação, no qual favorece o déficit do conhecimento a respeito da aplicabilidade e eficiência destes recursos com embasamento científico (BRASIL, 2015).

Conforme o Ministério da Saúde (2012), muitas regiões brasileiras possuem programas de fitoterapia estruturados há anos, tais como municípios Rio de Janeiro, Fortaleza, Distrito Federal, entre outros, estes apresentam recursos e orientação de profissionais de saúde no uso racional dessas terapêuticas. Dentre essas regiões, destaca-se o estado do Ceará por possuir, desde 1999, a lei que institui a Política Estadual de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública, regulamentada pelo Decreto nº 30.016 de 2009, este contempla hortos de plantas medicinais, laboratório de produção de fitoterápicos, atividades e manuais de orientação sobre o uso racional para os profissionais de saúde.

Diante da leitura dos textos verificou-se usos diferentes de plantas e fitoterápicos destinados as demandas femininas, tais como cólicas e problemas menstruais relacionados a distúrbios endócrinos, infertilidade, distúrbios da ovulação, dor abdominal durante a gravidez, tocólise no parto prematuro, sintomas de vaginose, climatério e menopausa. (CHEN *et al.*, 2014; HUNG *et al.*, 2016; SIMÕES-WÜST *et al.* 2012; FÜRER *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; MENEZES *et al.*, 2012). Vale ressaltar que cada região utilizou dos seus recursos locais, sendo evidenciado distintas indicações, prescrições e, principalmente, racionalidades para o cuidado a saúde da mulher (TESSER, 2009).

De acordo com os estudos pôde-se verificar as principais indicações para problemas menstruais desde cólicas menstruais a tensão pré menstrual (TPM), sendo estes Alecrim (*Rosmarinus officinalis L.*), Artemísia (*Artemisia ludoviciana*), Anis (*Illium verum*), Camomila (*Matricaria recutita L.*), Hortelã-verde (*Mentha spicata L.*), goiabeira (*Psidium guajava L.*), Malva (*Malva sylvestris L.*), Tanaceto (*Tanacetum parthenium L.*) (ALONSO-CASTRO *et al.*, 2017; MENEZES *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2016). E *Jia-Wei-Xiao-Yao-San*, *Dang-Gui-Shao-Yao-San*, *Gui-Zhi-Fu-Ling-Wan*, *Cyperus rotundus L.*, *Leonurus heterophyllus Sweet e Corydalis yanhusuo W. T. Wang* (CHEN *et al.*, 2014)

A menstruação é um processo fisiológico de descamação do endométrio devido a não concepção (BERTONI *et al.*, 2011). No entanto para a OMS este conceito limita a dimensão que este fator envolve o gênero feminino, pois este está interligado a variações psicológicas, sociais e culturais que permeia a vida da mulher. Segundo Bertoni *et al.* (2011), a menstruação para as puérperas é encarada como sinônimo de fertilidade, sendo bem quista em muitos grupos sociais, no qual a garota deixa a infância e passa a relacionar-se com as demandas adultas colocadas pela sociedade.

Este fator também traz como aspectos negativos a TPM, as cólicas e os desconfortos pertinentes as alterações hormonais e emocionais. Também de acordo com o estudo realizado por Bertoni *et al.* (2011), este processo está relacionado as barreiras

cotidianas nas atividades de vida, no qual as mulheres referem querer alterar de algum modo este processo fisiológico, para menos dias e com menos dores, demonstrando fortes indícios das dificuldades enfrentadas por elas e as necessidades de atenção neste período.

Já aos fatores relacionados a gestação e ao parto indicou-se *Bryophyllum pinnatum-Präparaten*, *Bosaeng-tang*, *Dangkwi-san*, *Gyullyeongbosaeng-tang Antaeum*, *Gungso-san*, *Gyoaesamul-tang*, *Dalsaeng-san e Antaegeumchul-tang*, *Atractylodis Rhizoma White*, *Glycyrrhizae Radix*, *Ginseng Radix*, *Rehmanniae Radix Preparata*, *Citri Pericarpium*, *Amomi Fructus*, *Eucommiae Cortex*, *Scutellariae Radix* (SIMÕES-WÜST *et al.*, 2012; JO *et al.*, 2016).

A gestação é uma fase que apresenta alterações físicas e psicológicas, no qual traz mudanças no estilo de vida da mulher e do ambiente domiciliar. Esta pode sentir náuseas, vômitos, sonolência e fadiga, além da instabilidade emocional, necessitando de afeto e companheirismo do parceiro e dos familiares, pois se sabe que o processo de gestar é um processo natural e tem um significado simbólico e diferenciado para cada mulher, dentre eles os valores e as condições socioeconômicas, educacionais, o estado civil, relacionamento familiar, local de moradia, idade e paridade (COUTINHO, 2014).

Assim como o parto e o puerpério, estas fases correspondem a expulsão do feto e adequação corporal da mulher para esta nova etapa, estes períodos necessitam de assistência e informação adequados para o trabalho de parto e um bom prognósticos maternos para sua recuperação (COUTINHO, 2014). É diante deste cenário que alguns estudos apresentaram como recursos vegetais indutores de parto, tocólise no parto prematuro e sedação para repouso materno. Em uma pesquisa realizada em Uganda, evidenciou que muitas plantas eram cultivadas em hortas domésticas ou nas proximidades na comunidade, estas eram usada para controlar anemia, desenvolvimento do feto e boa saúde entre as grávidas, sendo um complemento aos serviços de pré-natal (TANG, 2016).

A busca na literatura evoca um alerta para o uso das PM nestes períodos, haja vista que a comunidade dispõe de muitos recursos naturais realizando automedicação sem relatar a um profissional de saúde no período do pré-natal e puerpério. Conforme Rosa *et al.* (2014), a disponibilidade e o acesso aos remédios caseiros fornecidos pelos familiares e vizinhos representam uma preocupação por parte dos profissionais a respeito dos efeitos que pode desencadear na saúde dos envolvidos.

Em relação a infertilidade e aos fatores associados, tais como endometriose, miomas uterinos e ciclo menstrual irregular prescreveu-se *Jia-Wei-Xiao-Yao-San*, *Wen-Jing-Tang*, *You-Gui-Wan*, *Cuscuta chinensis Lam. e Cuscuta australis R.*, *Leonurus japonicus*,

*Fructus ligustri lucidi*, *Cyperus rotundus L.*, *Dipsacus asper Wall.*. Já para abortos e sangramentos vaginais usou-se *Anjeonicheon-tang* (CHEN *et al.*, 2014; HUNG *et al.*, 2016; JO *et al.*, 2016).

A infertilidade, segundo o MS trata-se da não concepção do casal em idade reprodutiva por mais de um ano, no qual não utiliza métodos anticoncepcionais, conforme a racionalidade ocidental. Isto deve-se a causas anatômica e/ou fisiológicas, tais como problemas ovarianos, ovulares, tubários, fertilização ou implantação do feto (BRASIL, 2015). Além disso, este é, também, um fator agravante para depressão, por desencadear problemas sociais e familiares no contexto feminino, pois a mulher ainda tem como papel fundamental a perpetuação da família (FÉLIS; ALMEIDA, 2016).

Em contraponto há o aborto, este definido como o nascimento de um feto com menos que 500 g, ou antes, de 20 semanas completadas de idade gestacional. De acordo com Vieira (2006), este é um grave problema de saúde pública, apresentando uma maior taxa de ocorrência em países em desenvolvimento, estando diretamente relacionado as principais causas de mortalidade materna no mundo.

Sendo assim, fica evidente a preocupação das mulheres em solucionar ou promover cuidados com relação a estes fatores, pois estes permeiam além das suas questões fisiológicas, também retratam a necessidade delas firmarem seus papeis sociais, a construção dos valores familiares e as perspectivas da sociedade sobre aquela mulher.

Para além disso, há também as afecções ginecológicas como vaginose, onde pôde-se verificar a utilização de Malva (*Malva sylvestris L.*) e Tansagem (*Plantago major*), bem como para outras afecções a indicação do Cajueiro (*Anacardium occidentale L.*) (SOUZA *et al.*, 2016). Já para questões relativas aos sintomas do climatério recomendou-se Belladonna (*Atropa belladonna L.*), Camomila (*Matricaria recutita L.* e *Matricaria chamomilla*), Ginkgo biloba (*Ginkgo biloba L.*), Hortelã-verde (*Mentha spicata L.*) e Sanguinaria (*Sanguinaria canadensis L.*) (BORDET *et al.*, 2008; ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011; MENEZES *et al.*, 2012).

Sabe-se que as afecções vaginais são queixas clínicas que trazem desconfortos e incômodos as mulheres, uma vez que possuem sintomas como inflamação, leucorréia, prurido, odor dentre outros sintomas. Na literatura a vaginose bacteriana (VB) é a mais comumente citada, sendo associada a vários agentes patológicos, tais como *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* e *Trichomonas vaginalis* (SGREN, 2014).

Já o climatério é o período que corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para a fase de senescência, caracteriza-se por ocorrer amenorreia, fogachos,

sudorese e atrofia genital, isto deve-se as alterações na produção dos hormônios sexuais femininos que acarretam a menopausa, esta ocorre entre os 40 e 55 anos, sendo um alerta se acontecer em idade inferior, podendo ser um sinal de senescência prematura. A transição pode trazer consequências nas relações sociais devido às mulheres apresentarem labilidade emocional, com períodos de irritabilidade e nervosismo (LUI FILHO *et al.*, 2015)

Nos estudos asiáticos compreende-se que as demandas femininas estão relacionadas a diversos fatores como “estagnação do Qi” ou estase do sangue, no qual pode ser interpretado pelos sintomas de transtornos de humor e desconfortos menstruais. A utilização de *Jia-Wei-Xiao-Yao-San* é retratado na literatura da Medicina Tradicional China por aproximadamente mil anos, sendo comum no tratamento de deficiências relacionadas a ordens do fígado e do baço, pois estes representam os mestres ordenadores das questões endócrinas, mas também pela transformação do calor no organismo (HUNG *et al.*, 2016).

O termo “estagnação do Qi” pode ser representado como distensão da lesão ou dor devido ao impeditivo da “circulação de Qi” e transtornos de humor, como depressão ou ansiedade, estando esses relacionados à “estagnação do Qi” do fígado. Além disso, este fator pode obstruir o fluxo sanguíneo devido à estase sanguínea agravando ainda mais o quadro. Por esta razão, os médicos que prescrevem terapêuticas tradicionais regulam com as ervas todo o organismo para influenciar no ciclo menstrual e tratar a TPM (CHEN *et al.*, 2014).

Diante da leitura dos artigos pronunciou-se que as terapêuticas observadas em sua maioria são na forma de infusões. Em algumas prescrições na literatura oriental pôde-se verificar combinações de ervas para diferentes atribuições no organismo, além disso, mais de uma erva era prescrita para diferentes casos, tais como *Jia-Wei-Xiao-Yao-San* com *Leonurus heterophyllus* Sweet e *Cyperus rotundus* L. com *Leonurus heterophyllus* Sweet, pois conforme a racionalidade oriental a utilização herbal é condicionada além da sintomatologia (CHEN *et al.*, 2014). Além disso, nos estudos ocidentais, principalmente os brasileiros, averiguou-se que a indicação das PM e dos fitoterápicos era em parte influenciada pelo cotidiano familiar e social que os profissionais estavam expostos (HUNG *et al.*, 2016).

Conforme os estudos realizados em Taiwan e Coreia cada erva tem sua ação destinada múltiplas funções no organismo, dentre suas ações há *Wen-Jing-Tang*, no qual age sobre o sistema endócrino e melhora a condição no tratamento de distúrbios da ovulação, além de suprimir a contração do músculo liso do útero (HUNG *et al.*, 2016). Já *Leonurus japonicus* apresenta ação antioxidante. O *Dang-Gui-Sha-Yao-San*, está relacionado em corrigir insuficiência da fase lútea, sendo antioxidante e antagonista das prostaglandinas. A erva *Jia-Wei-Xiao-Yao-San* foi relatada por suas propriedades ansiolítica e antidepressiva em

cobaias, além da atividade anti-oxidante, assim como na *Cyperus rotundus L.* e na *Leonurus heterophyllus Sweet*, embora sua eficácia permanece incerto (CHEN *et al.*, 2014).

Perante o contexto dos artigos, estes sugerem mais pesquisas relacionadas a efetividade e aos riscos que a utilização desta terapêutica pode acarretar. Visto que, foi retratado desde a necessidade de capacitar os seus profissionais para prescrever além dos medicamentos alopáticos, bem como a carência de disciplinas na formação acadêmica dos profissionais da saúde, para que estes possam relacionar outros mecanismos de cuidado averiguados pelas bases científicas no processo saúde-doença do paciente.

## 7 CONCLUSÃO

Apesar do universo encontrado, destaca-se o fato da escassez de estudos que retratam as prescrições de fitoterápicos e plantas medicinais pelos profissionais da saúde, sobretudo o enfermeiro, este no qual apresenta um papel fundamental na saúde da comunidade e da mulher. Dentre as terapêuticas mais utilizadas observou-se *Jia-Wei-Xiao-Yao-San*, *Cyperus rotundus*, *Leonurus heterophyllus* e Malva, sendo estes utilizados na forma de infusão. Diante da leitura dos artigos evidenciou-se uma prática pouco baseada nas evidências científicas para indicação e prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais.

Além disso, faz-se saber que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos enaltece o valor e respeita os hábitos culturais da população, o que também corrobora os resultados reportados em estudos internacionais que focalizaram a diversidade cultural no cuidado da saúde. Outro fator importante é o baixo custo que estes recursos trazem para os serviços de saúde.

Diante do exposto, faz-se necessário mais pesquisas relacionadas a eficácia e o uso dos fitoterápicos, bem como das plantas medicinais, para que se fortaleça este saber na literatura e passe a ser inserido no cotidiano dos profissionais. Além disso, é necessária educação contínua aos profissionais que já estão atuando, bem como disciplinas nos cursos de graduação que reportem estes medicamentos naturais para os cuidados na saúde da mulher.

Por fim, identificou-se a necessidade de se desenvolverem estudos clínicos experimentais envolvendo a temática, visto que os estudos desta revisão foram classificados com nível de evidência IV. Infere-se que é indispensável o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos que produzam evidências fortes relacionadas ao tema. Os resultados desta revisão contribuíram para construção do conhecimento, além de estimular novos estudos com evidências científicas para esclarecer a eficácia e a farmacologia de cada vegetal medicinal.

## REFERÊNCIAS

ALONSO-CASTRO, A. J. *et al.* Use of medicinal plants by health professionals in Mexico. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 198, n. Out. 2016, p. 81–86, 2017.

BADKE, M. R. *et al.* Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 2, p. 225, 2016.

BARREIRO, E.J.; BOLZANI, V. S. Biodiversidade: fonte potencial para a descoberta de fármacos. **Quim. Nova**, v.32, n.3, p.679-688, 2009.

BERTONI, N. C. *et al.* O significado da menstruação para a mulher no início do século XXI  
The meaning of menstruation for women in the beginning of the 21 st century. v. 56, n. 2, p. 51–56, 2011.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Soc**, v. 5, n. 11, p. 121-36, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira 1 ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa. p. 1–126, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infertilidade Feminina. 2015. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/151-infertilidade-feminina>>. Acessado em: 28 de nov. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS**. 2018. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>>. Acesso em: 20 de Nov.de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 136 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 1ª edição).

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011b.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31)

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BORDET, M. *et al.* Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment- Results of an observational study. **Homeopathy**, v. 97, n. 1, p. 10–15, 2008.

BOLENA, A.; SIQUEIRA, D. L.; MARTINS, D. Prescrição fitoterápica por nutricionistas : percepção e adequação à prática. v. 1, p. 72–83, 2018.

BRITO, F. M. *et al.* Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros  
Phytotherapy in primary care: study with nurse professionals. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 480, 2017.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. Revisão sistemática e meta-análise. 2006.

CAETANO, N.L.B. **Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por pacientes em tratamento antineoplásico: possíveis interações.** Natália Lima de Barros Caetano ; orientadora Adriana Andrade Carvalho. – Aracaju, 2016.

CHEN, H.-Y. *et al.* Identifying Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome: implications from a nationwide database. **BMC complementary and alternative medicine (IF:2.288)**, v. 14, n. 1, p. 206, 2014.

SILVA, M. Z. N. DA; ANDRADE, A. B. DE; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 805–816, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 197, de 19 de março de 2011. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997\\_4253.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html)> Acesso em: 24 de out de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TETERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO) Resolução COFFITO nº. 380, 3de Novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. 2010. Disponível em < <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1437>>. Acessado em: 25 de nov. de 2018

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). RESOLUÇÃO CFO-82/2008 Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Disponível em: [http://www.croma.org.br/normas/F/federal\\_2008\\_109.pdf](http://www.croma.org.br/normas/F/federal_2008_109.pdf). Acesso em: 25 de Nov. de 2018.

CROAKER, A. *et al.* Sanguinaria canadensis: Traditional medicine, phytochemical composition, biological activities and current uses. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 17, n. 9, p. 1–32, 2016.

DINIZ EBLING, S. B. *et al.* Understanding of care through the eyes of puerperal women / Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 30, 2018.

DODOU, H.D., OLIVEIRA, T.D.A, ORIÁ M.O.B., RODRIGUES D.P., PINHEIRO P.N.C., LUNA IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.70, n. 6, p. 1250-8. 2017 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>

ERCOLE F.F., MELO L.S., ALCOFORADO C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. [internet]. **Rev min enferm**. v. 18, n. 1, p. 1–26, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/fartigo/detalhes/f904>. >

FÉLIS, K. C.; ALMEIDA, R. J. DE. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reproducao e Climaterio**, v. 31, n. 2, p. 105–111, 2016.

FLANNERY, M. A. The early botanical medical movement as a reflection of life, liberty, and literacy in Jacksonian America. **Journal of the Medical Library Association : JMLA**, v. 90, n. 4, p. 442–54, 2002.

FÜRER, K. *et al.* The Application of Bryophyllum pinnatum Preparations in Obstetrics and Gynaecology - A Multicenter, Prospective Observational Study. **Complementary Medicine Research**, v. 22, n. 4, p. 231–236, 2015.

GOMES, L.F.S. **Diagnósticos de enfermagem em gestantes: revisão integrativa da literatura**/ Linicarla Fabiole de Souza Gomes. – 2012.

HUNG, Y. C. *et al.* Chinese herbal products for female infertility in Taiwan: A population-based cohort study. **Medicine (United States)**, v. 95, n. 11, p. 1–6, 2016.

JO, J. *et al.* Use and safety of Korean herbal medicine during pregnancy: A Korean medicine literature review. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 8, n. 1, p. 4–11, 2016.

LERT, F. *et al.* Characteristics of patients consulting their regular primary care physician

according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine. **Homeopathy**, v. 103, n. 1, p. 51–57, 2014.

LIMA, L. Fitoterápicos e usos de plantas medicinais. *Jornal da Unesp*. n.166, 2006. Disponível em: <http://www.unesp.br/aci/jornal/166/farmacologia.htm>. Acesso em: 20 nov. 2011.

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

LUI FILHO, J. F. *et al.* Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 4, p. 152–158, 2015.

MACEDO A.F., OSHIWA M., GUARIDO C.F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** V. 28, n. 1, p.123-8, 2007.

MATOS, F.J.A. *Plantas da medicina popular do Nordeste*. Fortaleza: UFC; 1999

MATOS, A. B. T. M.; MATOS, L. T. M. B.; BRITO, N. M. M. B. Uso empírico de plantas medicinais por mulheres. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 22, n. 4, p. 49-52, 2008.

MARQUES, F. *et al.* As mulheres e as planta medicinais: reflexões sobre o papel do cuidado e suas implicações. **Retratos de Assentamentos**, v. 18, n. 1, p. 155–182, 2015.

MENDES, E.; HERDEIRO, M.T.; PIMENTEL, F. O uso de terapêuticas à base de plantas por doentes oncológicos (artigo de revisão). *Acta Médica Portuguesa*, v.23, n.5, p. 901-908. 2010.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação das evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, V. A. DE *et al.* Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. **Odonto**, v. 20, n. 39, p. 111–122, 2012.

NALUMANSI, P.A.; KAMATENESI-MUGISHA, M.; ANYWAR, G. Medicinal Plants used during Antenatal Care by Pregnant Women in Eastern Uganda. **African Journal of Reproductive Health**, v. 21, n. 4, p. 33–44, 2017.

NIGHTINGALE, F. **Notes on nursing**. New York: Dover, 1969.

NETO, P.; CAETANO, L. **Plantas medicinais: do popular ao científico**. Brasil, Edufal. 2005.

NORDENG, H. *et al.* Use of herbal drugs during pregnancy among 600 Norwegian women in relation to concurrent use of conventional drugs and pregnancy outcome. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 17, n. 3, p. 147–151, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/UNICEF. Cuidados Primários de Saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília: Ministério da Saúde, 1979. 64p.

OLIVEIRA, D. M. S.; LUCENA, E. M. P. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá-Ceará. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 107-412, 2015.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. levels of evidence. 2009. [Internet] Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>. Acesso em: 20 Nov. 2018.

PEREIRA, J. B. A. *et al.* O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais o centro-sul piauiense. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 550-561, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE, J.M. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. O ato médico através da história. pp. 111-119. ISBN 978-85-61673-63-5.

REZENDE H.A., COCCO M.I.M. **A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural**. Revista Escola de Enfermagem, USP. v 36, n 3, p 282-288, 2002.

ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde Representations and use intention of phytoterapy in primary health care. **Ciências e Saude Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311–318, 2011.

ROSA, P. L. F. S.; HOGA, L. A. K.; SANTANA, M. F.; SILVA, P. A. L. Uso de plantas medicinais por mulheres negras: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. esp., p. 46-53, 2014.

ROSENBERG, C. Right living: An Anglo-American tradition of self-help medicine and hygiene. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2003

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

SERRUYA, S.J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, Oct. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000500022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500022&lng=en&nrm=iso)>. Aceso em: 04 Nov. 2018.

SGREN, S. *et al.* Agentes Microbiológicos De Vulvovaginites Identificados Pelo Papanicolau. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 8, n. 2, p. 338–45, 2014.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B. ; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 805–816, 2014.

SOUZA, M.T.S.; SILVA, M.D; CARVALHO, R.. As mulheres e as planta medicinais: reflexões sobre o papel do cuidado e suas implicações. **Retratos de Assentamentos**, v. 18, n. 1, p. 155–182, 2015.

SIEGEL, P.; BARROS, N. F. Origens, influências e aplicações das medicinas asiáticas no mundo globalizado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 553-557, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200018&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 01 de dezembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200018>.

SIMÕES-WÜST, A. P. *et al.* Prescribing pattern of bryophyllum preparations among a network of anthroposophic physicians. **Forschende Komplementarmedizin**, v. 19, n. 6, p. 293–301, 2012.

SILVA T.S., FREIRE E.M.X. Abordagem etnobotânica sobre plantas medicinais citadas por populações do entorno de uma unidade de conservação da caatinga do Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev Bras Plantas Med.** 2010.

SILVA, N. C. B.; REGIS, A. C. D.; ESQUIBEL, M. A.; SANTOS, J. E. S.; ALMEIDA, M. Z. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II – Bahia, Brasil. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, Santiago, v. 11, n. 5, p. 435-53, 2012.

SIQUEIRA, A.B L.; MARTINS, D. **Prescrição fitoterápica por nutricionistas : percepção e adequação à prática.** v. 1, p. 72–83, 2018.

SOUZA, A. D. Z. *et al.* O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos TT - The nurses&#8217; work process of Primary Health Care and the National Politics of MedicinalPlants/Phytoterapies. **Rev. bras. plantas med**, v. 18, n. 2, p. 480–487, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.

SOUZA, F. C.; OLIVEIRA, E. N. A.; SANTOS, D. C.; OLIVEIRA, F. A. A.; MORI, E. Uso de plantas medicinais (fitoterápicos) por mulheres da cidade de Icó-CE. *Biofar: Revista de Biologia e Farmácia*, Campina Grande, v. 5, n. 1, p. 161-170, 2011.

TANG, L. *et al.* Consumption of Chinese herbal medicines during pregnancy and postpartum: A prospective cohort study in China. **Midwifery**, v. 34, p. 205–210, 2016.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99–112, 2016.

TESSER, C. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732–1742, 2009.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. DE. Conhecimento e uso de plantas medicinais pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**, v. 17, n. 2, p. 150–157, 2014.

VIEIRA, E. M. **A Medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>TÍTULO</b>	
<b>AUTORES</b>	
<b>PERIÓDICO</b>	
<b>BASE DE DADOS</b>	
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	
<b>OBJETIVO</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	
<b>RESULTADOS</b>	
<b>CONCLUSÃO</b>	
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	

**APÊNDICE B – SÍNTESE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Quadro 4 - Apresentação da síntese do artigo 1 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	TREATING HOT FLUSHES IN MENOPAUSAL WOMEN WITH HOMEOPATHIC TREATMENT-RESULTS OF NA OBSERVATIONAL STUDY
<b>AUTORES</b>	BORDET, M.F.; COLAS A.; MARIJNEN P., MASSON J.L.; TRICHARD M.
<b>PERIÓDICO</b>	Homeopathy
<b>BASE DE DADOS</b>	SCOPUS
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2008
<b>OBJETIVO</b>	Avaliamos tratamentos homeopáticos para fogachos e seu efeito na qualidade de vida em mulheres na menopausa.
<b>METODOLOGIA</b>	Observacional aberto, multi-nacional, prospectivo, pragmático e não-comparativo estudo dos tratamentos homeopáticos prescritos e sua efetividade, observando seu impacto na qualidade de vida.
<b>RESULTADOS</b>	Noventa e nove médicos em 8 países participaram deste estudo e incluíram 438 pacientes com idade média de 55 anos. Medicamentos homeopáticos foram prescritos para todos os pacientes, dentre as prescrição havia Belladonna e Sanguinaria canadensis foram os mais prescritos. Este estudo observacional revelou uma redução significativa ( $p < 0,001$ ) na frequência de fogachos de dia e de noite e uma redução significativa no desconforto diário causado (queda média de 3,6 e 3,8 pontos, respectivamente, em uma escala analógica visual de 10 cm; $p < 0,001$ ). Noventa por cento das mulheres relataram desaparecimento ou diminuição dos sintomas, estas alterações ocorrem principalmente dentro de 15 dias após o início do tratamento. Durante o estudo, os pacientes foram autorizados a tomar outros medicamentos e produtos além daqueles prescritos pelos médicos participantes. Dos 83 pacientes que notaram o desaparecimento de seus sintomas, 32 (39%) tinham tomado outros produtos, principalmente soja / yambased fitoterápicos (10 pacientes).
<b>CONCLUSÃO</b>	Inferiu-se que os resultados deste estudo sugeriram que o tratamento para os fogachos em mulheres na menopausa utilizando foi eficaz. No entanto, é necessário mais estudo incluindo ensaios clínicos randomizados devem ser conduzidos.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 5 - Apresentação da síntese do artigo 2 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN OBSTETRICS
<b>AUTORES</b>	WIEBELITZ,K.R.; GOECKE,T.W.; BRACH, J.; BEER, A.
<b>PERIÓDICO</b>	British Journal of Midwifery
<b>BASE DE DADOS</b>	CINAHL
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2009
<b>OBJETIVO</b>	Examinar a opinião de parteiras e parteiras estudantes sobre o uso da Medicina complementar e alternativa em obstetrícia, seus pontos de vista sobre a segurança dessas terapias e suas expectativas de uso futuro em obstetrícia e investigar a situação de treinamento em escolas de obstetrícia.
<b>METODOLOGIA</b>	Registro da opinião e as expectativas futuras de parteiras e parteiras estudantes. Em junho de 2007 questionários foram enviados para uma amostra representativa em sete Escolas de obstetrícia alemãs, cobrindo leste, oeste, partes do norte e sul, bem como o centro de Alemanha.
<b>RESULTADOS</b>	Dos entrevistados 63,1% estimaram Medicina complementar e alternativa para ser aplicado freqüentemente (> 25%) por parteiras. O treinamento disponível foi considerado inadequado por 88,4% das parteiras. A fitoterapia seria usada apenas regularmente em 20% a 40% (total n = 91 de 309)
<b>CONCLUSÃO</b>	O artigo refere limitações do estudo a respeito do uso de métodos Medicina complementar e alternativa em obstetrícia ambulatorial. Sendo, assim, necessário mais pesquisas concentradas neste importante campo. Propõe avaliações dos valores reais, por exemplo, o uso dessa terapêutica em uma amostra representativa.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 6 - Apresentação da síntese do artigo 3 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	REPRESENTAÇÕES E INTENÇÃO DE USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE
<b>AUTORES</b>	ROSA, C.; CÂMARA, S.G. BÉRIA, J.U
<b>PERIÓDICO</b>	Ciência & Saúde Coletiva
<b>BASE DE DADOS</b>	PUBMED
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2011
<b>OBJETIVO</b>	Conhecer as representações e a utilização da fitoterapia na atenção básica à saúde e os fatores relacionados à intenção de uso dessa terapia.
<b>METODOLOGIA</b>	Presente estudo observacional, de caráter exploratório, A população em estudo foi composta por 27 médicos do Programa de Saúde da Família no município de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturada abrangendo: conceitualização, experiências com fitoterápicos e fitoterapia na atenção básica. Tais temas originaram subcategorias como atitudes, percepção de pares, controle sobre a prescrição e intenção de uso de fitoterápicos na atenção básica.
<b>RESULTADOS</b>	Demonstraram que os médicos não possuem conhecimento institucionalizado sobre o assunto, há uma maior intenção de uso vincula-se ao conhecimento dos profissionais sobre essa modalidade terapêutica, decorrente da crença em sua comprovação científica. Na análise das plantas mais utilizadas ou lembradas, identificaram-se a camomila (33,3%) e a ginkgo biloba (18,5%). O uso de medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais nos agravos em saúde por parte dos médicos do PSF para a saúde da mulher estava relacionado ao tratamento dos sintomas do climatério (11,1%).
<b>CONCLUSÃO</b>	Os autores sugerem que para a institucionalização da fitoterapia na atenção básica, faz-se necessária maior divulgação de estudos acerca da comprovação científica, além de investimentos na capacitação dos profissionais. Dessa forma, a população poderá se beneficiar da fitoterapia, como uma alternativa mais acessível aos cuidados da saúde.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 7 - Apresentação da síntese do artigo 4 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	TERAPÊUTICA COM PLANTAS MEDICINAIS: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO
<b>AUTORES</b>	MENEZES, V.A; ANJOS A.G.P.; PEREIRA, M.R.D; LEITE, A.F; GRANVILLE-GARCIA, A.F.
<b>PERIÓDICO</b>	Revista Odonto (São Bernardo do Campo)
<b>BASE DE DADOS</b>	Lilacs
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2012
<b>OBJETIVO</b>	Verificar a percepção de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do Município de Caruaru, PE, Brasil, sobre a importância, utilização e indicações de plantas medicinais.
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de um estudo transversal e exploratório com 82 profissionais de Saúde (médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros), localizados em 45 unidades básicas de Saúde do município de Caruaru. Os profissionais foram entrevistados, utilizando-se um formulário estruturado e validado pelo método da face. Os dados foram analisados por técnicas Estatísticas descritivas por meio de distribuições absolutas, percentuais de medidas e pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.
<b>RESULTADOS</b>	A maioria dos participantes tinha acima de 41 anos de idade (37,8%), era do Sexo feminino (86,6%), graduados há menos de 10 anos (37,8%), em instituição particular (54,9%). O curso com maior frequência de participação foi enfermagem (41,5%). Os profissionais de odontologia foram os que menos prescrevem fitoterápicos na ESF em que atuam (19,4%) e os que menos sabem orientar os pacientes sobre a forma de utilização das ervas medicinais (41,9%), com diferença significativa ( $p < 0,05$ ). A prescrição de plantas medicinais nas unidades de saúde é feita por poucos profissionais (47,6%) sendo as mais citadas: hortelã ( <i>mentha spicata</i> ) (51,3%) e camomila ( <i>matricaria chamomilla</i> ) (46,1%). Além disso, todos os pesquisados afirmaram que os profissionais de saúde devem ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de fitoterápico
<b>CONCLUSÃO</b>	Os autores referem que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Caruaru, PE, Brasil, não utilizam rotineiramente os fitoterápicos na rede pública, porém, acreditam na importância da implantação de medicamentos alternativos na atenção básica, tendo em vista seu baixo custo, eficácia e fácil acesso da população.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 8 - Apresentação da síntese do artigo 5 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	PRESCRIBING PATTERN OF BRYOPHYLLUM PREPARATIONS AMONG A NETWORK OF ANTHROPOSOPHIC PHYSICIANS
<b>AUTORES</b>	SIMÕES-WÜST, A. P.; JESCHKE, E.; MENNET, M.; SCHNELLE, M.; MATTHES, H.; VON MANDACH, U.
<b>PERIÓDICO</b>	Forschende Komplementarmedizin
<b>BASE DE DADOS</b>	PUBMED
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2012
<b>OBJETIVO</b>	Espera-se que o conhecimento ajude a projetar estudos clínicos futuros para abordar a eficácia do tratamento de outros distúrbios que não as contrações prévias.
<b>METODOLOGIA</b>	Trinta e oito médicos de atenção primária na Alemanha participaram da rede EvaMed, um estudo observacional multicêntrico. Eles documentaram anonimato prescrições, diagnósticos e dados demográficos (idade e sexo) para cada paciente consecutivo entre 01.01.2004 e 01.01.2010. Os diagnósticos foram codificados de acordo com a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Na presente análise, todas as prescrições de qualquer Bryophyllum preparação no banco de dados resultante foram identificadas e os os diagnósticos correspondentes foram analisados retrospectivamente.
<b>RESULTADOS</b>	Um total de 4.038 prescrições de preparações de Bryophyllum foram identificados no banco de dados do EvaMed. Uma variedade de preparações, 77,7% das quais foram preparadas exclusivamente de plantas de Bryophyllum e 22,5% de combinações. A indicação para a saúde da mulher estava relacionado a parto prematuro, dor abdominal e pélvica, menopausa e outras desordens da perimenopausa.
<b>CONCLUSÃO</b>	Os autores revelam que o uso de Bryophyllum em preparações e indicações para o parto prematuro, a necessidade urgentemente de testes clínicos.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 9 - Apresentação da síntese do artigo 6 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	CONHECIMENTO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
<b>AUTORES</b>	VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M.
<b>PERIÓDICO</b>	REVISTA APS
<b>BASE DE DADOS</b>	CINAHL
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2014
<b>OBJETIVO</b>	Investigar o conhecimento e aplicabilidade de plantas medicinais pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), município de Caicó/RN
<b>METODOLOGIA</b>	Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada em janeiro e fevereiro de 2011, com dez enfermeiros a partir de uma entrevista semiestruturada.
<b>RESULTADOS</b>	Noventa por cento dos sujeitos referiram conhecer alguma planta medicinal e 50% afirmaram recomendá-las. O conhecimento sobre essa prática adveio do saber popular e do científico adquirido durante a formação. Foram mencionadas 33 espécies de plantas, sendo sete recomendadas durante a consulta de enfermagem, destacando-se a saúde materno-infantil. Percebeu-se certa tendência de utilização das plantas conhecidas no território nacional. As plantas medicinais que apresentaram maior índice de aplicabilidade pelos enfermeiros pesquisados conforme a relação conhecimento-recomendação foi o Cajueiro ( <i>Anacardium occidentale</i> L.) e a Camomila ( <i>Chamomila recutita</i> ), sendo indicados, respectivamente, para problemas ginecológicos e enquanto calmante tópico.
<b>CONCLUSÃO</b>	Os autores sugerem a realização de mais pesquisas no sentido de investigar o perfil de consumo de plantas medicinais na ESF, o conhecimento e a aplicabilidade de plantas medicinais por enfermeiros de outras ESF e, ainda, investigar como vem sendo ofertado o ensino de PIC nos cursos de graduação em saúde e o preparo do egresso para utilizá-las na sua prática profissional.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 10 - Apresentação da síntese do artigo 7 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	IDENTIFYING CHINESE HERBAL MEDICINE FOR PREMENSTRUAL SYNDROME: IMPLICATIONS FROM A NATIONWIDE DATABASE
<b>AUTORES</b>	CHEN, H-Y; HUANG, B-S; LIN Y-H;SU I.H; YANG S-H;CHEN J-L; HUANG, J.W; CHEN Y-C.
<b>PERIÓDICO</b>	BMC Complementary and Alternative Medicine
<b>BASE DE DADOS</b>	PUBMED
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2014
<b>OBJETIVO</b>	Descobrir os padrões básicos de tratamento, aplicando ARM e SNA no banco de dados nacional. Além de melhor compreender o ponto de vista do TCM sobre PMS, novos estudos sobre eficácia, segurança e mecanismos de ação poderia ser conduzida com base nos resultados do presente trabalho.
<b>METODOLOGIA</b>	As prescrições de Fitoterapia Chinesa (CHM), foram obtidas de dois milhões de beneficiários aleatoriamente amostrados do <i>National Health Insurance Research Database</i> , um banco de dados nacional em Taiwan. O código ICD-9 625.4 foi usado para identificar pacientes com síndromes pré-menstruais.
<b>RESULTADOS</b>	Durante 1998-2011, um total de 14.312 prescrições de ervas chinesas para síndromes pré-menstruais foram fornecidas. Jia-Wei-Xiao-Yao-San (JWXYS) foi o CHM que teve a maior prevalência (37,5% de todas as prescrições) e também o núcleo de rede de prescrição para PMS. Para a combinação de dois CHM, JWXYS com <i>Cyperus rotundus</i> L. foi prescrito frequentemente, 7,7% de todas as prescrições, seguido de JWXYS com <i>Leonurus heterophyllus</i> Sweet, 5,9% e <i>Cyperus rotundus</i> L. com <i>Leonurus heterophyllus</i> Sweet, 5,6%.
<b>CONCLUSÃO</b>	Os autores referem sobre as combinações de CHM centradas em JWXYS, no qual foram mais comumente prescritas para PMS. Para o melhor conhecimento, este é o primeiro estudo farmaco-epidemiológico para rever os tratamentos de MHC para TPM. No entanto, a eficácia e a segurança desses MHCs comumente usados ainda estavam faltando. Os resultados deste estudo fornecem valiosas referências para mais ensaios clínicos e estudos de bancada.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 11 - Apresentação da síntese do artigo 8 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	CHARACTERISTICS OF PATIENTS CONSULTING THEIR REGULAR PRIMARY CARE PHYSICIAN ACCORDING TO THEIR PRESCRIBING PREFERENCES FOR HOMEOPATHY AND COMPLEMENTARY MEDICINE
<b>AUTORES</b>	
<b>PERIÓDICO</b>	Homeopathy
<b>BASE DE DADOS</b>	SCOPUS
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2014
<b>OBJETIVO</b>	Descrever e comparar as características dos pacientes que visite clínico geral (GPs) de acordo com suas preferências de prescrição para homeopatia. Os clínicos gerais participantes foram classificados como aqueles que auto-declarado prescrever apenas medicamentos convencionais (GPCM), prescrever regularmente homeopatia dentro da prática mediada (GP-Mx), ou sendo GPs homeopáticos certificados (GP-Ho).
<b>METODOLOGIA</b>	O estudo EPI3-LASER foi uma pesquisa observacional nacional de uma amostra representativa de clínico geral (GPs) e seus pacientes de toda a França. Médicos registrados seus diagnósticos e prescrições em pacientes participantes que completaram auto-questionário sobre aspectos sócio-demográficos, estilo de vida, qualidade de vida Short Form 12 (SF-12) e o inventário de crenças em medicina complementar e alternativa (CAMBI).
<b>RESULTADOS</b>	Um total de 6379 pacientes (taxa de participação de 73,1%) recrutados de práticas de 804 GP participaram desta pesquisa. Os pacientes que compareceram ao GP-Ho tiveram notoriamente hábitos de vida mais saudável. Eles não diferiram muito em suas comorbidades ou qualidade de vida, mas exibiram grandes diferenças nas suas crenças em medicina holística e tratamentos naturais, e na sua atitude em relação a participar de seus próprios cuidados. As práticas mistas era influenciadas também pelos fitoterápicos em 7,7% das consultas com clínicos gerais, 53,1% dos homeopatas certificados e 41,5% nas práticas mistas.
<b>CONCLUSÃO</b>	Os pacientes que procuraram atendimento com um GP homeopático não diferiram muito características sócio-demográficas, mas mais pelo seu estilo de vida mais saudável e positiva atitude em relação ao CAM. Mais pesquisas são necessárias para explorar a direcionalidade daquelas associações e avaliar os potenciais benefícios econômicos do tratamento homeopático na atenção primária.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 12 - Apresentação da síntese do artigo 9 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	DIE ANWENDUNG VON BRYOPHYLLUM PINNATUM-PRÄPARATEN IN DER GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE - EINE MULTIZENTRISCHE PROSPEKTIVE BEOBACHTUNGSSTUDIE
<b>AUTORES</b>	FÜRER, K.; SIMÕES-WÜST, A.P; WINKLER, A.; AMSLER, N.; SCHNELLE, M.; VON MANDACH, U.
<b>PERIÓDICO</b>	Forsch Komplementmed
<b>BASE DE DADOS</b>	PUBMED
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2015
<b>OBJETIVO</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	Práticas médicas e clínicas de obstetrícia e ginecologia foram solicitadas a apresentar as prescrições B. pinnatum em seus pacientes durante um período de 31 meses usando um questionário on-line documentar.
<b>RESULTADOS</b>	No hospital universitário de Zurique, no hospital cantonal de Winterthur e em em dois consultórios médicos, um total de 174 mulheres receberam 208 prescrições de B. Pinnatum. A maioria dos pacientes estava grávida (87%). B. Pinnatum estava em 83% das mulheres e 95% de mulheres grávidas como tocolítico em aspirações de nascimento prematuro prescrito e mostrou um efeito bom a muito bom. Por causa da agitação interna recebida 14% dos pacientes tinham B. Pinnatum para sedação por dia e 5% para sedação em problemas de sono. Para essas duas indicações podem aliviar a inquietação. 13% das mulheres sofriam de hiperatividade bexiga cuja terapia com B. Pinnatum em dois terços dos casos foi classificado como muito eficaz. Para o tratamento em 92% dos casos comprimidos mastigáveis, foi prescrito Bryophyllum 50%.
<b>CONCLUSÃO</b>	O estudo refere que no campo da ginecologia convencional e da obstetrícia, B. pinnatum torna-se predominante prescrito em mulheres grávidas, especialmente em trabalho de parto prematuro, inquietação bexiga hiperativa. Além disso, B. pinnatum mostrou boa atividade no tratamento destes com hiperatividade reclamações associadas.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 13 - Apresentação da síntese do artigo 10 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS/FITOTERÁPICOS
<b>AUTORES</b>	SOUZA, A.D.Z.; HEINEN, H.M.; AMESTOY, S.C.; MENDIETA, M.C.; PIRIZ, M.A.; HECK, R.M.
<b>PERIÓDICO</b>	Rev. Bras. Pl. Med.
<b>BASE DE DADOS</b>	LILACS
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2016
<b>OBJETIVO</b>	Conhecer o processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária em relação à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e identificar as possibilidades de viabilização desta política.
<b>METODOLOGIA</b>	A abordagem foi qualitativa, descritiva. Fizeram parte dos estudos enfermeiros de 21 municípios da região Sul do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por questionário autoadministrado, no período de junho a agosto de 2013.
<b>RESULTADOS</b>	Os enfermeiros pesquisados indicam Malva para banho de assento para aliviar os sintomas da vaginose, Tansagem parabanho de assento para aliviar os sintomas da vaginose.
<b>CONCLUSÃO</b>	Como limites do estudo, apontamos a necessidade de mais pesquisas que investiguem o processo de trabalho do enfermeiro diante desta política, mostrando que é preciso centrar o processo de trabalho no usuário. Além disso, é preciso estudos buscando outros olhares, como a perspectiva dos usuários e dos gestores diante dessa temática. Pôde-se observar, que os enfermeiros têm pouco conhecimento no seu processo de trabalho sobre a PNPMF, aspecto que precisa ser melhor analisado e compreendido por todos os atores sociais, ou seja, tanto pelos profissionais da saúde, quanto por gestores, educadores e usuários da rede de atenção.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 14 - Apresentação da síntese do artigo 11 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	CHINESE HERBAL PRODUCTS FOR FEMALE INFERTILITY IN TAIWAN A POPULATION-BASED COHORT STUDY
<b>AUTORES</b>	YU-CHIANG HUNG, Y-C; KAO, C-W; LIN C-C; LIAO Y-N; WU B-Y; HUNG I-L; HU, W-L.
<b>PERIÓDICO</b>	Medicine (United States)
<b>BASE DE DADOS</b>	SCOPUS
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2016
<b>OBJETIVO</b>	Identificar os Produtos fitoterápicos chineses (CHP) mais comumente usadas para a infertilidade feminina, analisando uma escala nacional banco de dados em Taiwan. Os resultados deste estudo podem ser usados como referência prática para estudos clínicos ou farmacológicos experimentos.
<b>METODOLOGIA</b>	Este estudo utilizou o Banco de Dados de Seguro de Saúde Longitudinal (LHID), que é um subconjunto do NHIRD. O LHID aleatoriamente selecionou 1 milhão de pessoas seguradas de 1996 a 2000. Os banco de dados inclui o registro para os beneficiários, o diagnóstico registros (baseados na Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão, Modificação Clínica [CID-9-CM]), prescrição de medicamentos, e outros serviços médicos; os dados foram atualizados todos os anos até 2011. LHID e NHIRD são semelhantes em termos de distribuição por idade e sexo.
<b>RESULTADOS</b>	No total, 8766 mulheres com infertilidade recentemente diagnosticada foram incluídas neste estudo. Destes, 8430 (96,17%) haviam procurado tratamento com Medicina Tradicional Chinesa (MTC) além de visitar o ginecologista. Notou-se que infertilidade feminina pacientes com fatores de risco (por exemplo, endometriose, miomas uterinos ou ciclo menstrual irregular) foram mais propensos a usar MTC do que aqueles sem medicação MTC (aOR = 1,83, 1,87 e 1,79, respectivamente). As fórmulas mais comumente usada foram Dang-Gui-Sha-Yao-San (17,25%) e Cuscutae (27,40%), respectivamente. CHP combinações de fórmulas (por exemplo, Dang-Gui-Sha-Yao-San mais Wen-Jing-Tang 3.10%) ou combinações de ervas chinesas únicas (por exemplo, Cuscutae plus Leonurus japonicus 6,31%) também foram comumente usados para tratar a infertilidade feminina.
<b>CONCLUSÃO</b>	Os autores relatam que os CHPs são comumente usados para o tratamento de infertilidade feminina em Taiwan. Vários CHPs com efeitos particulares são usados sinergicamente para otimizar o tratamento de mulheres infertilidade. A análise de prescrição combina de CHPS, como Dang-Gui-Sha-Yao-San e o sêmen Cuscutae, estes sendo os mais freqüentemente prescrito pelo TCM médicos em Taiwan para infertilidade feminina. Esses resultados fornecem informação para terapia individualizada de infertilidade feminina. Ensaio randomizados, duplo-cegos de controle serão necessários para avaliar a eficácia do TCM na infertilidade feminina no futuro.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 15 - Apresentação da síntese do artigo 12 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

TÍTULO	Use and safety of Korean herbal medicine during pregnancy: A Korean medicine literature review
AUTORES	JUNYOUNG JOA J.; LEEB, S.H.; LEEA J.M.; LEEC, H.; KWACKD, S.J.; KIME, D.I
PERIÓDICO	European Journal of Integrative Medicine
BASE DE DADOS	SCOPUS
ANO DE PUBLICAÇÃO	2016
OBJETIVO	Identificar a Fitoterapia Coreana (KHM) comumente usada nas prescrições e medicamentos isolados durante a gravidez; além de analisar os resultados adversos da KHM durante a gravidez
METODOLOGIA	Procurou-se Pubmed, EMBASE, Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde (CINAHL) e cinco bases de dados coreanas para identificar estudos relevantes publicados antes de janeiro de 2015. Estudos foram incluídos, independentemente do seu desenho, se relatassem dados originais e envolvessem o KHM para qualquer condições em mulheres grávidas. Para problemas de segurança, também excluímos estudos se não havia informações sobre os resultados maternos e fetais.
RESULTADOS	Cinquenta e dois estudos foram incluídos nesta revisão. A indicação mais frequentemente relatada para KHM hiperemese gravídica (26,3%). Anjeonicheon-tang e Atractylodes Rhizome White foram os mais comumente usado em prescrições de KHM e como ervas simples durante a gravidez. Alguns estudos relataram intercorrências como leves ou não, como diarreia, prurido e parto prematuro.
CONCLUSÃO	Conforme os autores concluem a hiperemese gravídica e manutenção da gravidez representaram mais de dois terços das indicações clínicas para KHM durante a gravidez na literatura de medicina coreana. Poucos estudos relatados efeitos adversos leves associados com KHM, mas devido à falta de grandes pesquisas prospectivas, este não encontra-se conclusivo. Estudos prospectivos com um tamanho amostral maior são necessários para confirmar a segurança do KHM gravidez.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

Quadro 16 - Apresentação da síntese do artigo 13 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

<b>TÍTULO</b>	FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO COM PROFISSIONAIS ENFERMEIROS
<b>AUTORES</b>	OLIVEIRA, A.F.P.; COSTA, I.C.P.; ANDRADE, C.G.; SANTOS, K.F.O.; ANÍZIO, B.K.F.; BRITO, F.M.
<b>PERIÓDICO</b>	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online
<b>BASE DE DADOS</b>	LILCAS
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	2017
<b>OBJETIVO</b>	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre a Fitoterapia e averiguar as estratégias necessárias para a consolidação desta prática na Atenção Básica.
<b>METODOLOGIA</b>	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 10 enfermeiros nas unidades de Saúde da Família do Distrito IV, na cidade de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados nas entrevistas gravadas, durante o mês de abril de 2015, e tratados qualitativamente mediante a técnica de análise de conteúdo.
<b>RESULTADOS</b>	As categorias emergidas da análise foram: Fitoterapia na Atenção Básica: compreensão de enfermeiros; e Estratégias necessárias para a consolidação da Fitoterapia na Atenção básica. Tais categorias demonstraram a falta de compreensão dos enfermeiros acerca da Fitoterapia e de suas políticas. A principal recomendação para a saúde da mulher foi o gel de aroeira no tratamento de afecções ginecológicas, verificou-se que a prática não é realizada formalmente, tendo em vista que nenhuma das enfermeiras realiza a prescrição de fitoterápicos, sendo desconhecida, pela maioria, a legitimidade da prescrição destes por enfermeiros.
<b>CONCLUSÃO</b>	Os autores esperam que estudo incite novas reflexões e uma maior investigação acerca da utilização da Fitoterapia no cenário da Atenção básica com o objetivo de integralizar e, assim, efetivar a assistência de enfermagem.
<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	IV

Quadro 17 - Apresentação da síntese do artigo 14 da revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

TÍTULO	USE OF MEDICINAL PLANTS BY HEALTH PROFESSIONALS IN MEXICO
AUTORES	ALONSO-CASTROA, A.J.; DOMÍNGUEZB, F.; MALDONADO-MIRANDAC, J.J. CASTILLO-PÉREZD, L.J.; CARRANZA-ÁLVAREZC, C.; SOLANOE, E.; ISIODIA-ESPINOZAF, M.A.; JUÁREZ-ÁZQUEZG, M.D.C.; ZAPATA-MORALES, J.R.; ARGUETA-FUERTESH, M.A.; RUIZ-PADILLAA, A.J.; SOLORIO-ALVARADOA, C.R.; RANGEL-VELÁZQUEZA, J.E.; ORTIZ-ANDRADEI, R.; GONZÁLEZ-SÁNCHEZH, I.; CRUZ-JIMÉNEZA, G.; OROZCO-CASTELLANOSA, L.M.
PERIÓDICO	Journal of Ethnopharmacology
BASE DE DADOS	SCOPUS
ANO DE PUBLICAÇÃO	2017
OBJETIVO	Avaliar o uso, aceitação e prescrição de plantas medicinais por profissionais de saúde em 9 dos estados do México.
METODOLOGIA	Entrevistas diretas e indiretas, quanto ao uso e aceitação de plantas medicinais, profissionais de saúde (n = 1614), incluindo enfermeiros, médicos, farmacêuticos e odontologistas de nove estados do México foram realizados de janeiro de 2015 a julho de 2016. As entrevistas foram analisadas com o fator o consenso do informante (FIC).
RESULTADOS	As informações obtidas indicaram que 46% dos entrevistados acham que os pacientes não devem usar medicamentos plantas como uma terapia alternativa. Além disso, 54% dos profissionais de saúde e 49% dos médicos usaram plantas medicinais como uma terapia alternativa para várias doenças. Vinte e oito por cento dos profissionais de saúde e 26% dos médicos recomendaram ou prescreveram plantas medicinais a seus pacientes, enquanto que 73% dos profissionais concordaram em receber informações acadêmicas sobre o uso e a prescrição de plantas medicinais. Um total de 77 espécies de plantas usadas para fins medicinais, pertencentes a 40 famílias botânicas relatado pelos entrevistados. Foram mencionados espécies como <i>Matricaria recutita</i> (n = 117), <i>Mentha spicata</i> (n = 51), <i>Gnaphalium oxyphyllum</i> (n = 47), <i>Psidium guajava</i> (n = 27) e <i>Chenopodium ambrosioides</i> (n = 22). Prescrito para cólica menstrual <i>Matricaria recutita</i> , <i>Tanacetum parthenium</i> (L.), Anis, <i>Tagetes micrantha</i> Cav., <i>Rosmarinus officinalis</i> , dentre outras.
CONCLUSÃO	Este estudo mostra que as plantas medicinais são usadas para cuidados de saúde primários no México. É essencial identificar os riscos associados ao consumo de plantas medicinais e estabelecer um programa nacional de farmacovigilância. Ensaios clínicos com as plantas medicinais mais utilizadas neste estudo são necessários para fornecer informações farmacológicas e toxicológicas, além de evidências sobre seu uso seguro em pacientes e profissionais de saúde.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV