



Plantas medicinais e suas indicações ginecológicas: estudo de caso com moradoras de Quixadá, CE, Brasil

Fabiana de Jesus da Silva¹, Andréa Pereira Silveira² e Vaneicia dos Santos Gomes^{1*}

Recebido: 13 de abril de 2016 Recebido após revisão: 8 de agosto de 2016 Aceito: 9 de setembro de 2016
Disponível on-line em <http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/3697>

RESUMO: (Plantas medicinais e suas indicações ginecológicas: estudo de caso com moradoras de Quixadá, CE, Brasil). As plantas medicinais de uso ginecológico são importantes no universo feminino especialmente em pequenas comunidades, onde elas ainda representam o principal recurso terapêutico. Objetivou-se identificar as plantas utilizadas por moradoras de Quixadá, semiárido cearense. Foram realizadas entrevistas estruturadas com 50 mulheres selecionadas pelo método não probabilístico intencional, utilizando formulários padronizados com perguntas sobre as plantas utilizadas, indicações terapêuticas, partes usadas, modos de preparo, locais de aquisição, fontes de obtenção dos conhecimentos e motivos de uso. O índice de importância relativa (IR) e o fator de consenso dos informantes (FCI) foram utilizados para analisar e sintetizar as informações. Foram catalogadas 31 famílias, 49 gêneros e 50 espécies, das quais 27 são efetivamente utilizadas para: cólicas menstruais (FCI = 0,8), inflamações ginecológicas (FCI = 0,7), contraceptivo (FCI = 0,6), raladura no útero (FCI = 0,2), miomas (FCI = 0,2), e ovários micropolicísticos (FCI = 0,1). Por outro lado, 26 espécies foram citadas como potencialmente abortivas (FCI = 0,4). Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.), malvarisco (*Plectranthusamboinicus* (Lour) Spreng.), corama (*Bryophyllum calycinum* Salisb.) e aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), destacaram-se pela importância relativa (IR > 1,75). As partes utilizadas, formas de preparo e modos de transmissão mais comuns foram caules/folhas, chás e transmissão oral vertical. Os principais meios de aquisição foram quintais, feiras livres e vegetação nativa. Os motivos para uso foram eficácia, baixo custo e distância de centros de saúde convencionais. Estes dados corroboram o padrão documentado na literatura, exceto para a indicação abortiva que teve um número de plantas citadas superior ao de países como Irã (10 spp.) e África do Sul (2 spp.). Conclui-se que as plantas medicinais são importantes para as entrevistadas, especialmente porque 100% delas não realizam consultas ginecológicas anuais, mas fazem uso de plantas medicinais no mínimo a cada seis meses.

Palavras-chave: etnobotânica, plantas abortivas, saúde da mulher.

ABSTRACT: (Medicinal plants and their gynecologic indications: a case study with women living in Quixadá city, Ceará state, Brazil). Medicinal plants of gynecological use are an important resource for women, especially in small communities, where plants still represent the main therapeutic resource. We aimed to identify the plants used by women residing in Quixadá city, semi-arid region of Ceará state, Northeastern Brazil. Fifty women were selected by the intentional non-probability method and structured interviews were performed using standardized forms with questions about the plants used, therapeutic indications, plant parts used, modes of preparation, sites of acquisition, knowledge sources, and reasons for use. The relative importance index (RI) and informant consensus factor (ICF) were used to analyze and synthesize information. Were cataloged 31 plant families, 49 genera, and 50 species; 27 of those species are effectively used for: menstrual cramps (ICF = 0.8), gynecological inflammations (ICF = 0.7), contraception (ICF = 0.6), womb wounding (ICF = 0.2), fibroids (ICF = 0.2), and micropolycystic ovaries (ICF = 0.1). On the other hand, 26 species were cited as potentially abortive (ICF = 0.4). Mexican tea (*Chenopodium ambrosioides* L.), Mexican mint (*Plectranthusamboinicus* (Lour) Spreng.), air plant (*Bryophyllum calycinum* Salisb.), and 'aroeira' (*Myracrodruon urundeuva* Allemão) showed the highest relative importance indexes (RI > 1.75). The most common plant parts used, mode of preparation, and way of knowledge sharing were: stems/leaves, tea, and vertical oral transmission, respectively. The main forms of acquisition were home gardens, street fairs, and native vegetation. The reasons for use were: effectiveness, low cost, and the distance from conventional health centers. Our data confirms literature reports, except for the number of abortive plants, which was higher than in countries such as Iran (10 spp.) and South Africa (2 spp.). We concluded that medicinal plants are important to the interviewed women, especially since 100% of them do not hold annual gynecological consultations yet use medicinal plants at least every six months.

Keywords: ethnobotany, abortive plants, women's health.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, mundialmente, 340 milhões de pessoas são acometidas por infecções sexualmente transmissíveis, sendo esta a segunda maior causa de morbidade em mulheres (WHO 2007, Luppi *et al.* 2011). No Brasil, embora a mortalidade associada a infecções ginecológicas não apareçam entre as dez primeiras causas de óbito, em 92%

dos casos, eles poderiam ser evitados (Brasil 2004). O uso de plantas medicinais é, portanto uma alternativa para o tratamento e cura de diversas enfermidades que acometem o universo feminino (Amorim & Santos 2003, Faria *et al.* 2004, Geller & Studee 2005, Clarke *et al.* 2007, Silva *et al.* 2012, Souza Maria *et al.* 2013). E continua a ser a fonte mais utilizada para o tratamento

1. Faculdade de Educação, Ciências e Letras do Sertão Central (FECLESC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Rua José de Queiroz Pessoa 2554, Planalto Universitário, CEP 63.900-000, Quixadá, CE, Brasil.

2. Faculdade de Educação de Itapipoca (FACEDI) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Av. Monsenhor Tabosa s/nº, Coqueiros, CEP 62500-000, Itapipoca, CE, Brasil.

* Autor para contato. E-mail: vaneicia.gomes@uece.br

de saúde da mulher em populações rurais (Tsobou *et al.* 2016) e indígenas (Sadeghi & Mahmood 2014) em todo o mundo. Apesar disso, no Brasil o Programa Nacional de Plantas Medicináveis e Fitoterápicos foi incluído no Sistema Único de Saúde somente em 2008, contando com apenas 71 espécies (Brasil 2006).

A crença na medicina tradicional para o tratamento ginecológico prevalece em comunidades rurais e indígenas ao redor do mundo devido à sua eficácia, baixo custo econômico e ao afastamento de centros médicos convencionais (Oliveira & Gonçalves 2006, Matos *et al.* 2008, Silva *et al.* 2012, Modak *et al.* 2015). No entanto, a manutenção desse saber vem sendo ameaçada pela soberania da medicina convencional e pelo desinteresse dos jovens das comunidades tradicionais (Amorozo 2008, Rodrigues *et al.* 2011). Por isso, esforços devem ser feitos para conservar esse etnoconhecimento e evitar sua extinção em um futuro próximo (Sadeghi & Mahmood 2014). Nesse contexto, dados sobre as espécies utilizadas, as formas de uso e o modo de preparo, podem contribuir para a promoção da saúde da mulher, tanto através de estudos farmacológicos e toxicológicos (Tsobou *et al.* 2016) como por meio de estudos que visem documentar o saber local (Yazbek *et al.* 2016).

Avaliações internacionais mostram um pequeno número de artigos enfocando o uso de plantas medicinais para o tratamento de condições relacionadas à saúde da mulher, sendo a maioria deles publicados na Ásia, África e Oceania, com poucos estudos nas Américas, especialmente no Brasil (Yazbek *et al.* 2016). Os dados disponíveis para o Brasil revelam que as famílias mais citadas são Fabaceae e Asteraceae utilizadas majoritariamente para o tratamento de problemas menstruais e infecção vaginal; e que a parte utilizada, o modo de preparo e as vias de administração mais comuns são folhas, chá e oral,

respectivamente (Yazbek *et al.* 2016). Estes dados são semelhantes aos documentados em estudos com mulheres de outros países como Irã (Sadeghi & Mahmood 2014) e África (Tsobou *et al.* 2016). Porém, a identidade das espécies utilizadas depende da fitodiversidade local, da disponibilidade das plantas e da influência cultural (Wet & Ngubane 2014).

Com a intenção de contribuir para o registro desse importante patrimônio imaterial, objetivou-se identificar as plantas utilizadas no tratamento ginecológico por moradoras da cidade de Quixadá, localizada no semiárido cearense, além de verificar se este etnoconhecimento segue o padrão documentado na literatura. Assim, especificamente foram documentadas informações sobre as: i) identidades das espécies, ii) indicações terapêuticas, iii) partes utilizadas, iv) modos de preparo, v) locais de aquisição das plantas, vi) motivos que levaram a sua utilização e vii) fontes de obtenção dos conhecimentos populares. Ademais, considerando que o aborto é ilegal no Brasil e, por isso poderia não ser citado como uma planta de uso efetivo optou-se, por registrar também se as informantes possuíam conhecimento sobre o uso potencial da indicação abortiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

O estudo foi realizado no município de Quixadá, CE (4°58'17" S, 39°00' 55" O), situado na depressão sertaneja cearense, nordeste do Brasil (Fig. 1). O clima da região é classificado como tropical quente semiárido com inverno seco e verão chuvoso - BSh de Köppen-Geiger (Peel *et al.* 2007), com pluviosidade média anual de 731 mm, concentrada nos meses de janeiro a junho

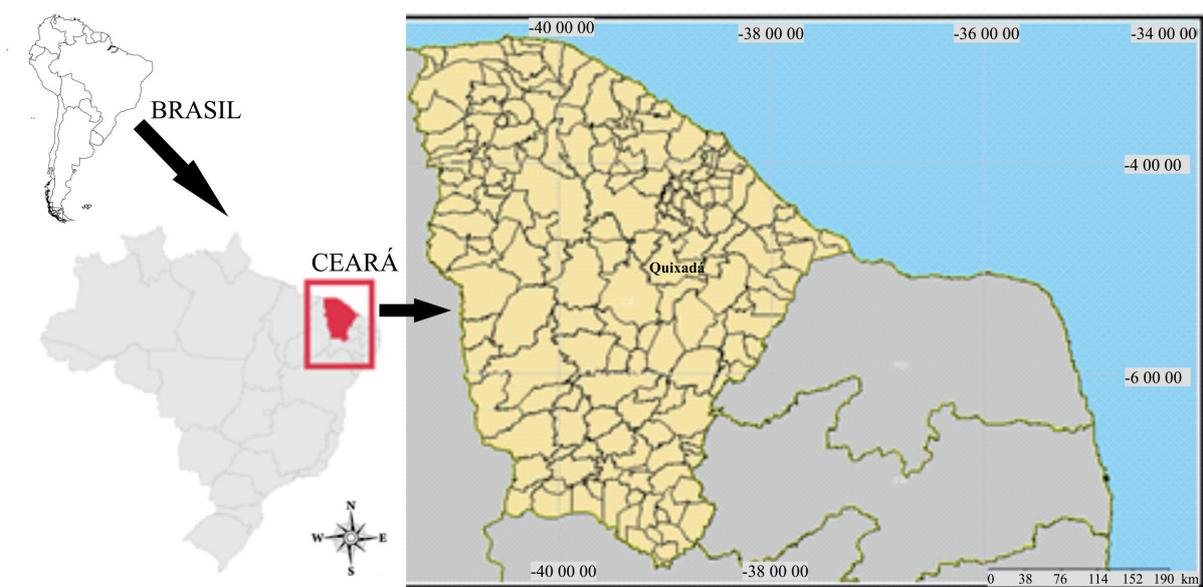


Figura 1. Localização geográfica da área de estudo evidenciando o município de Quixadá, sertão central do estado Ceará, nordeste do Brasil. Fonte: <http://mapas.ipece.ce.gov.br> (Medeiros *et al.* 2013).

(FUNCEME 2015). A temperatura média anual é de 28,2 °C, a média das máximas 33,4 °C e a média das mínimas 22,9 °C (INMET 2015). O município possui 2.019,82 km² e conta com uma população de 40.835 mulheres (IPECE 2014).

O município de Quixadá possui 22 bairros, e com o intuito de amostrar mulheres residentes em bairros com diferentes infraestruturas de saúde pública e graus de urbanização, foram selecionados três bairros que atendiam a estes critérios, são eles: Alto São Francisco, Campo Velho e Monte Alegre. O Alto São Francisco e o Campo Velho foram selecionados por estarem entre os mais populosos com 2.169 e 1.946 domicílios cada e por apresentarem as melhores infraestruturas de saúde pública como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Agentes do Programa Saúde da Família (PSF). O bairro Monte Alegre, foi selecionado por ser um bairro periférico e menos populoso com apenas 232 domicílios, localizado a 10 km da sede municipal, limítrofe com uma área remanescente de caatinga e não possuir unidades básicas de saúde. Dados dos bairros foram levantados de IBGE (2013) e Verissimo (2015).

Coleta de dados

Foram visitados entre janeiro e março de 2014, cerca de 2% dos domicílios em cada um dos três bairros anteriormente selecionados. Para a seleção das informantes foi utilizado o método de amostragem não probabilístico do tipo intencional (Tongco 2007). Os critérios para a seleção das informantes foram ter residência fixa no bairro, ter acima de 18 anos e possuir algum conhecimento sobre plantas medicinais. Cada mulher contatada era convidada a participar da pesquisa após uma exposição dos objetivos. A participação era condicionada ao aceite a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, onde era reservado o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa, bem como o seu anonimato, como recomendado pela resolução 196/96, do Comitê de Ética em Pesquisa (Ministério da Saúde 2008). Estabelecidos estes critérios foram realizadas 20 entrevistas no Alto São Francisco, 20 no Campo Velho e 10 no Monte Alegre, perfazendo um total de 50 mulheres entrevistadas.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas estruturadas com a utilização de formulários abordando um inventário sobre: as plantas utilizadas, as indicações ginecológicas, as partes das plantas usadas, as formas de preparo, os locais de aquisição das plantas, as fontes de aquisição do conhecimento e os motivos para a utilização das plantas, bem como os aspectos socioeconômicos das entrevistadas, seguindo Lucena *et al.* (2011) e Albuquerque *et al.* (2010). De acordo com Lucena *et al.* (2011) é importante destacar se a pesquisa aborda o uso real, aquele que a pessoa efetivamente utilizada ou apenas o uso potencial, isto é aquele conhecido pelo informante. Por isso, durante as entrevistas os questionamentos foram direcionados para saber quais plantas são conhecidas e utilizadas. A única exceção foi para a indicação abortiva, pois no formulário foram destinadas

duas perguntas específicas sobre plantas abortivas, são elas: você conhece alguma planta abortiva, parte utilizada e modo de preparo? Você já utilizou alguma planta para fins abortivos? Dessa forma, a indicação abortiva teve registrado seu uso real e potencial.

Análise de dados

Utilizou-se o diário de campo, fotografias e exsiccatas, para auxiliar na identificação das espécies. A classificação das famílias botânicas foi realizada seguindo o sistema de classificação Angiosperm Phylogeny Group (APG IV 2016). Foram feitas comparações do material coletado com os acervos do Herbário Prisco Bezerra (EAC) da Universidade Federal do Ceará e Herbário Rodolfo Teófilo (HERT) da Universidade Estadual do Ceará. O material botânico testemunho (coletor Silva, F.J (números 1 a 105)) foi depositado no Herbário da Faculdade de Educação, Ciências e Letras do Sertão Central da Universidade Estadual do Ceará (FECLESC-UECE). Os nomes científicos foram corroborados através da base de dados do Missouri Botanical Garden (TROPICOS.ORG 2016) e da Lista de Espécies da Flora do Brasil (JBRJ 2016). Para cada planta citada elaborou-se um registro, contendo dados de: família, nome científico, nome popular, origem da planta se nativa ou cultivada, indicação terapêutica, parte utilizada, forma de preparo e índice de importância relativa (Tab. 1). Os usos citados pelas entrevistadas foram enquadrados nas indicações terapêuticas dos transtornos reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS 2008).

Foi utilizado o índice de importância relativa -IR (Bennett & Prance 2000) para calcular a importância de cada espécie medicinal citada pelas entrevistadas, de acordo com a fórmula $IR = \frac{NSC}{NP}$, onde NSC = é o número de sistemas corporais tratados por uma dada espécie de planta, dividido pelo número de sistemas corporais da espécie mais versátil; NP = é o número de propriedades atribuídas a uma dada espécie, dividido pelo número de propriedades da espécie mais versátil. Como os sistemas corporais tratados nesta investigação fazem parte do aparelho reprodutor feminino, optamos por considerar um único sistema corporal para todas as espécies citadas e por isso o valor da NSC foi igual a um. Assim, o valor máximo de IR que a espécie pode alcançar é igual a dois. Foi também calculado o fator de consenso dos informantes (FCI) para identificar a indicação terapêutica de maior importância relativa, ou seja, a indicação ginecológica mais usada localmente, sendo calculado de acordo com a fórmula $FCI = \frac{nar}{na - 1}$, onde: nar = somatório de usos registrados por cada informante para uma indicação; na = número de espécies citadas naquela indicação, onde o valor máximo que um dada indicação pode atingir é um.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 50 espécies conhecidas e/ou utilizadas em sete indicações ginecológicas, pertencentes

Tabela 1. Plantas medicinais citadas pelas mulheres no município de Quixadá, Ceará, nordeste do Brasil. Abreviaturas: N, nativa do Brasil; E, exótica; PU, parte utilizada; PR, modo de preparo (ch, chá; ga, garrafada; mo, molho; su, sumo); IR, importância relativa.

FAMÍLIA NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR/ ORIGEM	INDICAÇÃO	PU	PR	IR
Anacardiaceae					
<i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro/E	inflamações, raladura	caule	ch, mo	1,50
<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão	Aroeira/N	inflamações, raladura, contraceptivo	caule	ch, mo	1,75
Annonaceae					
<i>Annona squamosa</i> L.	Ata/E	abortiva	folha	ch	1,25
Apocynaceae					
<i>Catharanthus roseus</i> (L.) G. Don.	Boa-noite/E	abortiva	flor	ch	1,25
<i>Nerium oleander</i> L.	Espirradeira/E	abortiva	flor	ch	1,25
Asteraceae					
<i>Ageratum conyzoides</i> L.	Erva-de-são-josé/N	inflamações, cólicas menstruais	folha	ch	1,50
<i>Egletes viscosa</i> (L.) Less.	Macela/N	abortiva	flor	ch	1,25
Boraginaceae					
<i>Cordia oncocalyx</i> Allemão	Pau-branco/N	inflamações, raladura, miomas	caule	ch	1,75
<i>Heliotropium indicum</i> L.	Fedegoso/N	abortiva, contraceptivo	raiz	ch	1,50
Cactaceae					
<i>Cereus jamacaru</i> DC.	Mandacaru/N	abortiva	flor	ch	1,25
Capparaceae					
<i>Cleome spinosa</i> L.	Mussambê/N	abortiva	folha	ga, su	1,25
Chenopodiaceae					
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz/N	inflamações, raladura, miomas, ovário micropolicístico	folha	su	2,00
Combretaceae					
<i>Terminalia catappa</i> L.	Castanhola/E	abortiva	folha	ch	1,25
Crassulaceae					
<i>Bryophyllum calycinum</i> Salisb.	Corama/E	inflamações, miomas, ovário micropolicístico	folha	ch, ga	1,75
Cucurbitaceae					
<i>Luffa operculata</i> (L.) Cogn.	Cabacinha/N	abortiva	fruto	ch	1,25
<i>Momordica charantia</i> L.	Melão-caetano/N	abortiva	raiz	ch	1,25
<i>Wilbrandia</i> sp.	Cabeça-de-negro/N	abortiva	raiz	ch	1,25
Euphorbiaceae					
<i>Croton sonderianus</i> Müll. Arg.	Marmeleiro/N	inflamações	caule	ch, mo	1,25
Fabaceae - Caesalpinioideae					
<i>Libidibia ferrea</i> (Mart.) L.P. Queiroz	Jucá/N	inflamações	caule	ch	1,25
<i>Poincianella pyramidalis</i> (Tul.) L.P. Queiroz	Catingueira/N	inflamações	flor	ch	1,25
<i>Senna alexandrina</i> Mill.	Sene/E	abortiva	flor	ch	1,25
<i>Senna occidentalis</i> (L.) Link	Mangirioba/N	abortiva	flor	ch	1,25
Fabaceae - Faboideae					
<i>Amburana cearensis</i> (Allemão) A. C. Sm.	Cumaru/N	inflamações, raladura	caule, semente	ch	1,50
Fabaceae - Mimosoideae					
<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan	Angico/N	inflamações	caule	ch, mo	1,25
<i>Mimosa tenuiflora</i> Benth.	Jurema-preta/N	inflamações, raladura	caule	ch, mo	1,50
<i>Piptadenia stipulacea</i> (Benth.) Ducke	Jurema-branca/N	inflamações, raladura	caule	ch, mo	1,50
Humiriceae					
<i>Endopleura uchi</i> (Huber) Cuatrec.	Uxi-amarelo/N	inflamações, miomas, ovário micropolicístico	caule	ch, ga	1,75

Tabela 1. Cont.

FAMÍLIA NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR/ ORIGEM	INDICAÇÃO	PU	PR	IR
Lamiaceae					
<i>Hyptis umbrosa</i> Salzm. ex Benth.	Bamburral/N	abortiva	raiz	ch	1,25
<i>Mentha piperita</i> L.	Hortelã/E	abortiva, cólicas menstruais	folha	ch	1,50
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Malvarisco/E	inflamações, raladura, miomas, contraceptivo	folha	ga, su	2,00
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim/E	abortiva	folha	ch	1,25
Linaceae					
<i>Linum usitatissimum</i> L.	Linhaça/E	inflamações, miomas, ovário micropolicístico	semente	mo	1,75
Lythraceae					
<i>Punica granatum</i> L.	Romã/E	abortiva	caule	ch	1,25
Malvaceae					
<i>Ceiba glaziovii</i> (Kuntze) K. Schum.	Barriguda/N	raladura no útero	caule	ch	1,25
<i>Gossypium herbaceum</i> L.	Algodão/N	abortiva	flor	ch	1,25
<i>Pseudobombax marginatum</i> (A. St.-Hil., Juss. & Cambess.) A. Robyns	Embiratanha/N	inflamações	caule	ch	1,25
Monimiaceae					
<i>Peumus boldus</i> Molina	Boldo/E	abortiva	folha	ch	1,25
Myrtaceae					
<i>Eucalyptus</i> sp.	Eucalipto/E	abortiva	folha	ch	1,25
Nyctaginaceae					
<i>Boerhavia diffusa</i> L.	Pega-pinto/N	abortiva	raiz	ch	1,25
Passifloraceae					
<i>Turnera ulmifolia</i> L.	Chanana/E	inflamações, ovário micropolicístico	flor	ch, ga	1,50
Phyllanthaceae					
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra/N	abortiva	raiz	ch	1,25
Phytolaccaceae					
<i>Petiveria aliaea</i> L.	Tipi/N	abortiva	raiz	ch	1,25
Plantaginaceae					
<i>Scoparia dulcis</i> L.	Vassourinha/N	abortiva	raiz	ch	1,25
Rhamnaceae					
<i>Ziziphus joazeiro</i> Mart	Juá/N	inflamações	caule	ch	1,25
Rubiaceae					
<i>Coutarea hexandra</i> (Jacq.) K. Schum.	Quina-quina/N	abortiva	raiz	ch	1,25
<i>Morinda citrifolia</i> L.	Noni/E	inflamações, miomas, ovário micropolicístico	fruto	ga, su	1,75
<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd.) DC.	Unha-de-gato/E	inflamações, raladura	folha	ch	1,50
Solanaceae					
<i>Solanum capsicoides</i> All.	melancia-da praia/N	abortiva	raiz	ch	1,25
Xanthorrhoeaceae					
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa/E	miomas, ovário micropolicístico	folha	su	1,50
Ximeniaceae					
<i>Ximenia americana</i> L.	Ameixa/N	inflamações, raladura	caule	ch, mo	1,50

a 49 gêneros e 31 famílias, dentre as quais 32 espécies são nativas do Brasil (Tab. 1). As famílias mais ricas foram Fabaceae (oito espécies); Lamiaceae (quatro); Curcubitaceae, Malvaceae e Rubiaceae (três cada uma); Anacardiaceae, Apocynaceae, Asteraceae e Boraginaceae (duas cada uma); as demais famílias foram representadas

por uma espécie cada. Fabaceae, Asteraceae e Lamiaceae e predominam em levantamentos direcionados à saúde da mulher no Irã (Sadeghi & Mahmood 2014), na Índia (Modak *et al.* 2015), na África (Wet & Ngubane 2014, Tsobou *et al.* 2016) e no Brasil (Yazbek *et al.* 2016). Este predomínio é atribuído por Yazbek *et al.* (2016) às

amplas distribuições geográficas e ao grande número de espécies com atividade medicinal comprovada. Além disso, Fabaceae e Asteraceae são comuns nos levantamentos de plantas medicinais de uso geral em áreas de caatinga do nordeste brasileiro (Albuquerque & Andrade 2002, Almeida-Neto *et al.* 2015) e, neste estudo, foram representadas em sua maioria por espécies nativas. Isto reforça a riqueza local como um fator que contribui para o uso das plantas pois, segundo Moro *et al.* (2014), Fabaceae, Malvaceae e Asteraceae são as famílias mais ricas e mais frequentes no domínio das caatingas.

Dentre as espécies citadas, mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) e malvarisco (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.) foram as de maior importância relativa IR = 2, seguido de aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), corama (*Bryophyllum calycinum* Salisb.), noni (*Morindacitrifolia* L.), pau-branco (*Cordia oncocalyx* Allemão) e uxi-amarelo (*Endopleurauchi* (Huber) Cuatrec.), que apresentaram IR = 1,75 (Tab. 1). A aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) foi a espécie mais citada (86% das entrevistadas), seguida de cabacinha (*Luffa operculata* (L.) Cogn. - 70%), corama (*Bryophyllum calycinum* - 56%), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* - 48%), malvarisco (*Plectranthus amboinicus* - 44%), ameixa (*Ximenia americana* L. - 40%), linhaça (*Linum usitatissimum* L. - 36%), babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f. - 20%) e quina-quina (*Coutarea hexandra* (Jacq.) K. Schum. - 20%).

Assim, as espécies mastruz (*Chenopodium ambrosioides*), malvarisco (*Plectranthus amboinicus*) e corama (*Bryophyllum calycinum*) figuraram entre as espécies mais citadas e também de maior importância relativa. O mastruz (*Chenopodium ambrosioides*), que possui toxicidade reconhecida na literatura farmacológica, mas sem registro de danos para a saúde de humanos, também foi a espécie de maior importância relativa em levantamentos realizados em comunidades rurais do Piauí, nordeste do Brasil (Almeida Neto *et al.* 2015). Por outro lado, o fato de *Myracrodruon urundeuva* ter sido a espécie mais citada, aliado ao fato dela ter apresentado o segundo maior valor de importância relativa, indica que a maioria das entrevistadas utiliza esta espécie e confirma a notória popularidade e uso medicinal que a espécie possui no nordeste brasileiro (Lucena *et al.* 2011).

O fator de consenso das informantes revelou que as indicações mais importantes localmente pelas mulheres quixadaenses entrevistadas foram cólicas menstruais (FCI = 0,8), inflamações ginecológicas (FCI = 0,7), contraceptivo (FCI = 0,6), raladura no útero (FCI = 0,2), miomas (FCI = 0,2), e ovários micropolicísticos (FCI = 0,1). Estes dados foram semelhantes aos de Sadeghi & Mahmood (2014), para mulheres iranianas, que indicaram problemas menstruais (FCI = 0,8) e infecções vaginais (FCI = 0,7), e também aos de Tsobou *et al.* (2016), para mulheres africanas, que registraram os maiores FCI para doenças sexualmente transmissíveis e problemas menstruais. Além disso, corroboram parcialmente a revisão de literatura de Yazbek *et al.* (2016), ao demonstrarem que

as indicações com o maior número de espécies citadas por mulheres brasileiras de comunidades rurais e indígenas foram infecção/inflamação de vagina/ovário/útero, problemas menstruais, aborto, contraceptivo, impotência sexual, fertilidade e lactação/dor abdominal pós-parto.

Existe uma grande variedade de inflamações e infecções ginecológicas e, por isso, o cuidado clínico é essencial para que a mulher tenha um tratamento adequado (Faria *et al.* 2004). Contudo, para uma grande parte da população brasileira, especialmente para as mulheres de baixa renda, a busca por serviços médicos não é a primeira opção seja por falta de acesso aos serviços de saúde ou por questões culturais (Amorim & Santos 2003, Clarke *et al.* 2007, Rodrigues *et al.* 2011). Nesses casos, as mulheres recorrem à terapia baseada em plantas medicinais para tratar doenças decorrentes de um autodiagnóstico que são feitos diante do surgimento dos primeiros sintomas (Silva *et al.* 2012, Souza Maria *et al.* 2013). Aqui, destacamos que todas as entrevistadas disseram que não realizam consultas ginecológicas anuais, mas relataram que fazem uso da automedicação com plantas medicinais no mínimo a cada seis meses. Para Silva *et al.* (2012), a automedicação pode ser perigosa e resultar em efeitos adversos também na medicina popular.

A indicação abortiva foi registrada apenas como uso potencial, pois as informantes disseram conhecer 26 plantas abortivas (FCI = 0,4), mas afirmaram não ter feito uso de nenhuma delas. Dentre as espécies com propriedades abortivas citadas, destacam-se cabacinha (*Luffa operculata* (L.) Cogn.), boldo (*Peumus boldus* Molina), melão-caetano (*Momordica charantia* L.), hortelã (*Mentha piperita* L.) e eucalipto (*Eucalyptus* sp.). Estas espécies foram registradas como as mais indicadas para fins abortivos no Brasil (Mengue *et al.* 2001) e possuem efeitos embriotóxicos, teratogênicos e abortivos comprovados (Rodrigues *et al.* 2011). O boldo (*Peumus boldus*), por exemplo, possui concomitantemente propriedades abortivas, tóxicas e/ou mutagênicas (Souza Maria *et al.* 2013). Outras, como a espirradeira (*Nerium oleander* L.), têm provocado inúmeros acidentes tóxicos, alguns deles fatais também para a mãe (Lorenzi & Matos 2002).

Além disso, de acordo com Belew (1999), Ciganda & Laborde (2003), geralmente as plantas utilizadas para induzir o aborto são administradas em doses elevadas, podendo desencadear efeitos tóxicos em todo o corpo da mulher. Apesar de 90% das informantes terem dito conhecer pelo menos uma planta abortiva, apenas 12% utilizam plantas com propriedades contraceptivas e listaram aroeira (*Myracrodruon urundeuva*), fedegoso (*Heliotropium indicum* L.) e malvarisco (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.) como plantas que podem evitar a gravidez. Estes dados demonstram que as mulheres detêm um amplo conhecimento da indicação abortiva, pois o número de espécies foi superior tanto ao de países onde o aborto é ilegal, como o Irã, que teve dez espécies citadas (Sadeghi & Mahmood 2014), quanto ao de países onde o aborto é legalizado, como a África do Sul, onde as entrevistadas citaram duas espécies (Wet &

Ngubane 2014). Ademais, estes dados são preocupantes, pois segundo o Ministério da Saúde (Brasil 2004), embora a situação de ilegalidade do aborto no Brasil afete a existência de estatísticas confiáveis, estima-se que pelo menos 50% dos abortos domiciliares apresentam complicações severas.

Quanto à parte da planta utilizada, o órgão mais citado foi o caule, seguido de folha, raiz, flor, fruto e semente, contrariando parcialmente os levantamentos de plantas medicinais de uso ginecológico que registraram predomínio de folhas (Sadeghi & Mahmood 2014, Wet & Ngubane 2014, Tsobou *et al.* 2016, Yazbek *et al.* 2016) e de raiz (Modak *et al.* 2015). Estes estudos foram realizados em vegetações diferentes da caatinga e isto pode explicar o predomínio de caule. Além disso, o caule foi a parte mais utilizada em diversos levantamentos de plantas medicinais de uso geral desenvolvidos em áreas de caatinga (Albuquerque & Andrade 2002, Nóbrega Alves *et al.* 2008) e, para estes autores, um maior uso das cascas ocorre devido a maior disponibilidade de coleta, pois o caule não fica indisponível durante a estação seca, como ocorre com as folhas e as flores.

Apesar do predomínio do caule, destacamos que folhas e raízes também foram muito citadas. Almeida Neto *et al.* (2015) registraram que, em áreas de transição Cerrado/Caatinga, tanto cascas quanto folhas foram importantes e facilmente adquiridas para o uso medicinal. Nesta pesquisa, também registramos que caule (15 citações) e folha (13 citações) predominaram entre os órgãos mais utilizados (Tab. 1). No entanto, diferente de Almeida Neto *et al.* (2015), nossa área de estudo se dá nas proximidades de uma vegetação de caatinga e por isto atribuímos a importância conjunta de caule e folha ao fato de que parte das plantas citadas são cultivadas nos quintais e por isto as folhas estão disponíveis o ano todo.

Ainda em relação ao predomínio do caule, Albuquerque & Andrade (2002) e Tsobou *et al.* (2016) destacam que se a casca for retirada de maneira incorreta e de forma excessiva, pode oferecer risco às espécies. O fato da aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) ser utilizada pela maioria das mulheres deste estudo é preocupante, pois a coleta de cascas pode resultar na morte da planta e contribuir para que *Myracrodruon urundeuva* permaneça na lista de espécies brasileiras ameaçadas de extinção (Lucena *et al.* 2011).

Constatamos cinco formas de preparo das plantas medicinais sendo mais utilizado o chá (por infusão e decoção), seguido de molho, garrafada e sumo (Tab. 1). Nossos resultados confirmam o padrão (folha/chá) documentado na literatura tanto em estudos com plantas medicinais de uso geral (Almeida & Albuquerque 2002, Amorozo 2002, Pereira *et al.* 2004) quanto naqueles voltados para a saúde da mulher em continentes e culturas diferentes (Sadeghi & Mahmood 2014, Yazbek *et al.* 2016). De acordo com Yazbek *et al.* 2016, o predomínio de chás a base de folhas, por um lado, ajuda a reduzir a pressão exercida sobre as espécies em comparação com o que aconteceria se cascas ou raízes fossem utilizadas

e, por outro lado, pode ser devido ao maior acúmulo de inulinas, taninos e outros alcalóides em comparação com outras partes das plantas.

Um total de 94% das entrevistadas considera que as plantas utilizadas no tratamento ginecológico são de fácil acesso e podem ser encontradas em quintais, feiras livres e vegetação nativa. Isto confirma as ideias de Lev & Amar (2000) e Amorozo (2008) de que o uso de plantas medicinais não é reflexo apenas da influência cultural, mas também de fatores como facilidade de acesso e custo reduzido, comparado com a medicina alopática.

Quando interrogadas se as plantas medicinais realmente curam, todas as entrevistadas afirmaram que sim, demonstrando a confiança da medicina popular. No entanto, é preciso cautela no uso das plantas medicinais pois, de acordo Matos (2002) e Oliveira & Gonçalves (2006), um chá possui uma combinação de substâncias que podem ocasionar efeitos adversos e, por essa razão, há uma grande necessidade de conscientização sobre o uso cuidadoso desses preparados. Além disso, para muitas plantas utilizadas com fins medicinais, não existem trabalhos científicos que garantam sua eficácia, como destacado por Moraes *et al.* (2005) em uma comunidade de índios Tapebas, no Ceará.

Sobre a fonte de aquisição das informações, foi registrado que 90% das entrevistadas adquiriram o conhecimento por meio de familiares (mães, avós e bisavós), 18% através de amigos, 4% com profissionais de saúde e 2% pelos veículos de comunicação. Isso demonstra que o repasse ocorre por meio de transmissões verticais, isto é membros da mesma família. Para Amorozo (2002) e Matos *et al.* (2008) essa transmissão vertical se dá através do repasse oral e parece ser um padrão em pequenas comunidades. Neste trabalho registramos que além do predomínio da transmissão oral e verticalizada existiu um predomínio de gênero no repasse do conhecimento, pois este ocorreu predominantemente de mulher para mulher.

As 50 mulheres entrevistadas estavam na faixa etária de 20 a 80 anos com predomínio entre 30 e 60 (66% da amostra). O nível de escolaridade dominante foi o ensino fundamental incompleto (44% das entrevistadas), seguido de ensino médio completo (22%), ensino fundamental completo (16%), ensino médio incompleto (10%) e ensino superior completo e incompleto, ambos com (6% cada). Segundo Amorozo (2008), as mulheres idosas e menos alfabetizadas são aquelas que conhecem uma maior variedade de plantas medicinais. Sadeghi & Mahmood (2014) também registraram que o conhecimento sobre plantas utilizadas na saúde da mulher foi maior entre as idosas. Nossos resultados também corroboram esse predomínio de mulheres mais velhas como as conhecedoras de plantas medicinais.

As informantes desta pesquisa utilizam 27 espécies para o tratamento de seis indicações ginecológicas e conhecem 26 plantas com propriedades abortivas. Esse número de espécies e indicações terapêuticas é pequeno se comparado ao universo de 319 espécies e 22 indicações de plantas associadas com a saúde da mulher em um

estudo de revisão por Yazbeket *al.* (2016) para o Brasil. No entanto, as informantes não são especialistas locais/raizeiras e isto pode ter influenciado para o pequeno número de espécies e indicações registradas.

Ainda assim, o objetivo de documentar o etnoconhecimento foi alcançado e, apesar da baixa riqueza de espécies citadas, pode-se concluir que os resultados corroboram os principais padrões documentados na literatura para: i) indicações terapêuticas (problemas menstruais e infecção vaginal), ii) partes utilizadas e modos de preparo (caules/folhas/chás), iii) locais de aquisição das plantas (cultivadas em quintais e disponíveis na vegetação nativa), iv) motivos para o uso (eficácia, baixo custo econômico e afastamento de centros médicos convencionais) e, v) fontes de obtenção do conhecimento (transmissão oral verticalizada). Além disso, o levantamento potencial da indicação abortiva foi elevado e, embora as entrevistadas não façam uso desta indicação, elas podem repassar o conhecimento e isto pode comprometer a saúde reprodutiva e psicológica das mulheres que venham a optar por essa alternativa.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U. P. & ANDRADE, L. H. C. 2002. Uso de recursos vegetais da Caatinga: O caso do agreste do estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil). *Interciência*, 27(7): 336-346.
- ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; CUNHA, L. V. F. C. 2010. *Métodos e técnicas para a coleta de dados*. In: ALBUQUERQUE, U. P. LUCENA, R. F. P. & CUNHA, C. (Eds.). Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. Recife: NUPEEA. p. 37-62.
- ALMEIDA NETO, J. R., DE BARROS, R. F. M. & SILVA, P. R. R. 2015. Uso de plantas medicinais em comunidades rurais da Serra do Passatempo, estado do Piauí, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Biociências*, 13(3): 165-175.
- ALMEIDA, C. F. C. B. R. & ALBUQUERQUE, U. P. 2002. Uso e conservação de plantas e animais medicinais no Estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil): um estudo de caso. *Interciência*, 27(6): 276-285.
- AMORIM, M. M. R. & SANTOS, L. C. 2003. Tratamento da Vaginos e Bacteriana com Gel Vaginal de Aroeira (*Schinusterebinthifolius* Raddi): Ensaio Clínico Randomizado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 25(2): 95-102.
- AMOROZO, M. C. de M. 2002. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil. *Acta Botânica Brasilica*, 16(2): 189-203.
- AMOROZO, M. D. M. 2008. Os Quintais-Funções, importância e futuro. In: GUARIM-NETO, G. & CARNIELLO, M. A. (Eds.). *Quintais mato-grossenses: espaço de conservação e reprodução de saberes*. Cáceres: UNEMAT. p. 15-27.
- ANGIOSPERM PHYLOGENY GROUP APG IV. 2016. An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG IV. *Botanical Journal of the Linnean Society*, 85(4): 531-553.
- BELEW, C. 1999. Herbs and Childbearing woman. *Journal Nurse Midwifery*, 44 (3): 231-52.
- BENNETT, B. C & PRANCE, G. T. 2000. Introduced plants in the indigenous pharmacopoeia of Northern South America. *Economic Botany*, 54(1): 90-102.
- BRASIL. 2004. *Política Nacional de Atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 25 jul. 2016.
- BRASIL. 2006. *Decreto no 5813 de 22 de junho de 2006*. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/civil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm>. Acesso em 30 jul. 2016.
- CIGANDA, C. & LABORDE, A. 2003. Herbal infusions used for induced abortion. *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology*, 41(3): 235-239.
- CLARKE, J. H. R., RATES, S. M. K. & BRIDI, R. 2007. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. *Revista Infarma*, 19(1/2): 41-49.
- FARIA, P. G. D., AYRES, A. & ALVIM, N. A. T. 2004. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 26(2): 287-294.
- FUNCEME Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos. 2015. *Dados dos postos pluviométricos do Ceará*. Disponível em: <<http://www.funceme.br/app/calendario/produto/municipios/maxima/diario?> 2015-10-15>. Acesso em: 15 out. 2015.
- GELLER, S. E. & STUDEE, L. 2005. Botanical and dietary supplements for menopausal symptoms: what works, what doesn't. *J. Womens Health*, 14(7): 634-649.
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades*. 2013. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=&codmun=231130&search=ceara|quixada|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>> Acesso em 10 out. 2015.
- INMET Instituto Nacional de Meteorologia. *Banco de Dados Meteorológicos para Ensino e Pesquisa*. 2015. Disponível em: <<http://www.inmet.gov.br/portal/index.php?r=bdmep/bdmep>> Acesso em 15 out. 2015.
- IPECE - Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. 2014. *Perfil Básico Municipal – Quixadá*. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará. 18 p.
- JBRJ Jardim Botânico do Rio De Janeiro. 2016. *Flora do Brasil 2020 em construção*. Rio de Janeiro: Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://floradobrasil.jbrj.gov.br>> Acesso em 10 jan. 2016.
- LEV, E. & AMAR, Z. 2000. Ethnopharmacological survey of traditional drugs sold in Israel at the end of 20th century. *Journal of Ethnopharmacology*, 72(1): 191-205.
- LORENZI, H. & MATOS, F. J. A. 2002. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Plantarum. 512 p.
- LUCENA, R. F. P., FARIAS D. C., CARVALHO, T. K. N., LUCENA, C. M., VASCONCELOS-NETO, C. F. & ALBUQUERQUE, U. P. 2011. Uso e conhecimento da aroeira (*Myracrodruonurundeuva*) por comunidades tradicionais no Semiárido brasileiro. *Sitientibus série Ciências Biológicas*, 11(2): 255-264.
- LUPPI, C. G., OLIVEIRA, R. L. S., VERAS, M. A., LIPPMAN, S. A., JONES, H., JESUS, C. H. DE, PINHO, A. A., RIBEIRO, M. C. & CAIAFFA-FILHO, H. 2011. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 14(3): 467-477.
- MATOS, A. B. T. M., MATOS L. T. M. B. & BRITO, N. M. B. 2008. Uso empírico de plantas medicinais por mulheres. *Revista Paraense de Medicina*, 22(4): 49-52.
- MATOS, F. J. A. 2002. *Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. 4. ed. Fortaleza: EUFC. 267 p.
- MEDEIROS, C. N., ARAGÃO, M. C. A., GOMES, D. D. M., & ALBUQUERQUE, E. L. S. 2013. Utilização de software livre para disponibilização de dados georreferenciados na internet: caso do sistema Ceará em mapas interativo. *Revista Brasileira de Cartografia*, 65(1): 25-34.
- MENGUE, S. S., MENTZ, L. A. & SHENKEL, E. P. 2001. Uso de plantas medicinais na gravidez. *Revista Brasileira Farmacognosia*, 11(1): 21-35.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2008. *Manual operacional para comitês de ética em pesquisa*. 4. ed. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 138 p.

- MODAK, B. K., GORAI, P., DHAN, R., MUKHERJEE, A. & DEY, A. 2015. Tradition in treating taboo: Folkloric medicinal wisdom of the aboriginals of Purulia district, West Bengal, India against sexual, gynaecological and related disorders. *Journal of Ethnopharmacology* 169: 370-386.
- MORAIS, S. M., DANTAS, J. D. P., SILVA, A. R. A. & MAGALHÃES, E. F. 2005. Plantas medicinais usadas pelos índios tapebas do Ceará. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 15(2): 169-177.
- MORO, M. F., LUGHADHA, E. N., FILER, D. L., DE ARAUJO, F. S. & MARTINS, F. R. 2014. A catalogue of the vascular plants of the Caatinga Phytogeographical Domain: a synthesis of floristic and phytosociological surveys. *Phytotaxa* 160(1): 1-118.
- NÓBREGA ALVES, R. R., DA SILVA, C. C. & DA NÓBREGA-ALVES, H. 2008. Aspectos sócio-econômicos do comércio de plantas e animais medicinais em área metropolitana do Norte e Nordeste do Brasil. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, 8(1): 181-189.
- OLIVEIRA, F. Q. & GONÇALVES L. A. 2006. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos e potencial de toxicidade por usuários de belo horizonte, minas gerais. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 3(2): 36-41.
- OMS ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. 2008. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo: EDUSP.
- PEEL, M. C., FINLAYSON, B. L. & MCMAHON, T. A. 2007. Updated world map of the Koppen-Geiger climate classification. *Hydrology and Earth System Sciences*, 4(2): 439-473.
- PEREIRA, R. C., OLIVEIRA, M. T. R. & LEMES, G. C. S. 2004. Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes-RJ. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 11(1): 37-40.
- RODRIGUES, H. G., MEIRELES, C. G., LIMA, J. T. S., TOLEDO, G. P., CARDOSO, J. L., & GOMES, S. L. 2011. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Revista brasileira de plantas medicinais*, 13(3): 359-366.
- SADEGHI, Z. & MAHMOOD, A. 2014. Ethno-gynecological knowledge of medicinal plants used by Baluch tribes, southeast of Baluchistan, Iran. *Revista Brasileira de Farmacognosia* 24(6): 706-715.
- SILVA, R. C., SANTANA, A. D., SANTOS, A. A. P. & CERQUEIRA, G. S. 2012. Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher: riscos na gravidez. *Diálogos & Ciência*, 32(2): 243-246.
- SOUZA MARIA, N., TANGERINA, M., SILVA, V., VILEGAS, W. & SANNOMIYA, M. 2013. Plantas medicinais abortivas utilizadas por mulheres de UBS: etnofarmacologia e análises cromatográficas por CCD e CLAE. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 15(4): 763-773.
- TONGCO, M. D. C. 2007. Purposives ampling as a tool for informant selection. In: *Ethnobotany Research & Applications* 5: 147-158.
- TROPICOS.ORG. 2016. *Tropicos*. Missouri: Missouri Botanical Garden. Disponível em: <<http://www.tropicos.org>>. Acesso em 10 jan. 2016.
- TSOBOU, R., MAPONGMETSEM, P. M. & DAMME, P. 2016. Medicinal Plants Used for Treating Reproductive Health Care Problems in Cameroon, Central Africa. *Economic Botany*, 70(2): 145-159.
- VERISSIMO, J. 2015. *População das cidades brasileiras*. Disponível em: <http://populacao.net.br/populacao-quixada_ce.html> Acesso em 10 out. 2015.
- WET, H. & NGUBANE, S. C. 2014. Traditional herbal remedies used by women in a rural community in northern Maputaland (South Africa) for the treatment of gynaecology and obstetrics complaints. *South African Journal of Botany* 94: 129-139.
- WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2007. *Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections*. Geneva: 2006-2015. 61 p.
- YAZBEK, P. B., TEZOTO, J., CASSAS, F. & RODRIGUES, E. 2016. Plants used during maternity, menstrual cycle and other women's health conditions among Brazilian cultures. *Journal of Ethnopharmacology*, 179: 310-331.