

Uso de plantas medicinais no tratamento de infecções ginecológicas: revisão de literatura e perspectivas para a fitoterapia no SUS

Use of medicinal plants in the treatment of gynecological infections: literature review and perspectives for phytotherapy in the SUS

Gládio Pôlanski Rodrigues Mariz¹, Flávia Viana Pereira Mariz² e Cícero Fellipe Diniz de Santana³

v. 13/ n. 4 (2025)
Outubro/Dezembro

Aceito para publicação em
16/12/2025.

¹Farmacêutico e Mestrando em Gestão e Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. ORCID: 0009-0000-0142-0400. E-mail: polanski_mariz@hotmail.com;

²Farmacêutica- Bioquímica e Mestranda em Gestão e Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. ORCID: 0009-0002-0146-1688. E-mail: flaviavmariz@gmail.com;

³Doutor em Engenharia Civil e Ambiental, com ênfase em Recursos Hídricos, pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Mestre em Engenharia Civil e Ambiental pela UFCG e Graduado em Engenharia Sanitária e Ambiental pela Universidade Estadual da Paraíba. ORCID: 0000-0002-9228-3903. E-mail: cicero.fellipe@professor.ufcg.edu.br.

<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RDGP/>

RESUMO: As infecções ginecológicas, como candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana, constituem um dos principais agravos à saúde feminina, impactando significativamente a qualidade de vida e os serviços de saúde pública. Embora os tratamentos convencionais sejam eficazes, cresce o interesse pelo uso de plantas medicinais como alternativas terapêuticas acessíveis, de baixo custo e culturalmente enraizadas. Este estudo, de caráter bibliográfico integrativo, analisou evidências recentes sobre o uso de plantas medicinais no tratamento dessas infecções e sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, persistem limitações como a escassez de ensaios clínicos em larga escala, a ausência de padronização e os riscos do uso inadequado, incluindo toxicidade e interações medicamentosas. No âmbito regulatório, destacam-se a atuação da ANVISA e iniciativas como a Farmácia Viva, que aproximam saber popular e ciência. Conclui-se que as plantas medicinais representam recurso promissor no cuidado ginecológico, mas sua consolidação requer rigor científico, capacitação profissional e fortalecimento de políticas públicas.

Palavras-chave: Infecções ginecológicas; Plantas medicinais; Fitoterapia; SUS; Políticas públicas de saúde.

Abstract

Gynecological infections, such as vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis, are among the main health issues affecting women, significantly impacting quality of life and public health services. Although conventional treatments are effective, there is growing interest in the use of medicinal plants as accessible, low-cost, and culturally rooted therapeutic alternatives. This integrative bibliographic study analyzed recent evidence on the use of medicinal plants in the treatment of these infections and their incorporation into the Brazilian Unified Health System (SUS). However, limitations remain, such as the scarcity of large-scale clinical trials, the lack of standardization, and the risks of inappropriate use, including toxicity and drug interactions. At the regulatory level, the role of ANVISA and initiatives such as the *Farmácia Viva* stand out, as they bring traditional knowledge closer to science. It is concluded that medicinal plants represent a promising resource in gynecological care, but their consolidation requires scientific rigor, professional training, and the strengthening of public health policies.

Keywords: Gynecological infections; Medicinal plants; Phytotherapy; SUS; Public health policies.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As infecções ginecológicas representam um dos problemas mais prevalentes na atenção primária e nos serviços especializados de ginecologia, com destaque para a candidíase vulvovaginal (CVV) e a vaginose bacteriana (VB), que juntas figuram entre as principais

causas de morbidade no trato reprodutivo feminino. Esses agravos apresentam elevada incidência e forte impacto social e econômico, sobretudo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), pois demandam recursos para diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico, além de contribuírem para o absenteísmo laboral e escolar. Segundo Santos et al. (2024), o manejo clínico dessas condições requer não apenas o uso de antimicrobianos e antifúngicos de síntese, mas também estratégias integradas e de baixo custo que possam reduzir a reincidência e promover o cuidado integral da saúde íntima feminina.

O cenário epidemiológico é agravado por complicações associadas, como risco aumentado de parto prematuro, doença inflamatória pélvica e alterações na microbiota vaginal, conforme apontam Freitas et al. (2024). Esses autores ressaltam que, embora o tratamento convencional seja eficaz na maioria dos casos, as altas taxas de recorrência e o uso indiscriminado de medicamentos estimulam a busca por alternativas terapêuticas complementares, especialmente aquelas baseadas no uso racional de plantas medicinais.

O Brasil apresenta uma tradição histórica e cultural sólida no uso de plantas medicinais para a saúde da mulher, fruto da integração de saberes populares, indígenas e afrodescendentes. Estudos etnobotânicos registram, há décadas, o uso de espécies como *Schinus terebinthifolius* (aroeira), *Stryphnodendron adstringens* (barbatimão) e *Aloe vera* (babosa) no tratamento de corrimentos, inflamações e processos infecciosos vaginais. Mais recentemente, revisões bibliográficas como a de Freitas et al. (2024) confirmam que essas espécies, juntamente com *Allium sativum* (alho) e *Anacardium occidentale* (caju), mantêm relevância terapêutica e cultural, especialmente no contexto de comunidades com acesso restrito a tratamentos farmacológicos convencionais.

No campo científico, o interesse pela validação dessas práticas tradicionais tem se intensificado. Oliveira et al. (2023), em revisão integrativa, evidencia que diversas plantas medicinais apresentam potencial antimicrobiano e anti-inflamatório contra agentes comuns de infecções ginecológicas, embora ressaltem a escassez de ensaios clínicos robustos que permitam sua incorporação plena aos protocolos clínicos do SUS. Essa lacuna é reiterada por Santos et al. (2024), que destaca a necessidade de mais pesquisas experimentais e clínicas para consolidar a fitoterapia como alternativa segura e eficaz.

Um marco importante para o avanço da fitoterapia ginecológica no Brasil é a realização de estudos clínicos controlados, como o ensaio randomizado duplo-cego publicado na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, que avaliou o uso de gel vaginal de aroeira no tratamento da vaginose bacteriana. Os resultados demonstraram taxa de cura de 84% no grupo tratado, contra 47,8% no grupo placebo, além de aumento significativo de lactobacilos e baixa ocorrência de efeitos adversos. Esse achado corrobora a visão de Leite et al. (2025), que, em revisão sistemática sobre espécies da região

Norte-Amazônica com potencial antifúngico, reforçam a aroeira e a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) como plantas seguras e reconhecidas pela Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS).

Além dos dados clínicos e farmacológicos, é fundamental considerar a base normativa que sustenta a fitoterapia no setor público. O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estabelece diretrizes para a produção, prescrição e uso seguro dessas terapias. O programa Farmácia Viva se destaca por permitir que municípios cultivem, processem e distribuam fitoterápicos com controle de qualidade, aproximando o saber tradicional da ciência e ampliando o acesso da população a tratamentos seguros e custo-efetivos.

Pesquisas acadêmicas recentes, como a de Pacheco (2021) e Silva (2024), têm documentado tanto o uso tradicional quanto as práticas contemporâneas de aplicação das plantas medicinais na saúde ginecológica. Esses estudos indicam que, embora o conhecimento popular seja amplo e consolidado, sua integração aos protocolos clínicos demanda padronização de extratos, avaliação toxicológica e ensaios que confirmem a eficácia observada no uso empírico.

Portanto, a revisão de literatura proposta neste trabalho pretende sistematizar e analisar criticamente as evidências disponíveis entre 2019 e 2025 sobre o uso de plantas medicinais no tratamento de infecções ginecológicas, com foco nas perspectivas de incorporação da fitoterapia às linhas de cuidado do SUS. Ao reunir dados epidemiológicos, farmacológicos, clínicos e normativos, busca-se oferecer subsídios para decisões em saúde pública que conciliem saberes tradicionais e evidências científicas, promovendo práticas terapêuticas seguras, acessíveis e culturalmente pertinentes para a saúde íntima feminina.

2. PRINCIPAIS INFECÇÕES GINECOLÓGICAS

As infecções ginecológicas representam um conjunto de condições patológicas que afetam o trato genital feminino, sendo uma das principais causas de procura por atendimento médico entre as mulheres. Essas infecções podem ser causadas por diversos agentes etiológicos, incluindo bactérias, fungos, parasitas e vírus, e se manifestam por sintomas como corrimento vaginal anormal, prurido, ardor, odor, dor durante a relação sexual e alterações no pH vaginal.

Conforme Santana et al. (2025) entre as infecções ginecológicas mais comuns estão a candidíase vulvovaginal, a vaginose bacteriana e a tricomoníase. A candidíase é causada pelo fungo *Candida albicans* e caracteriza-se por corrimento branco e espesso, associado a prurido intenso. A vaginose bacteriana resulta do desequilíbrio da flora vaginal, com diminuição dos lactobacilos e

proliferação de outras bactérias, como *Gardnerella vaginalis*, levando a corrimento fluido e odor fétido. Já a tricomoníase é provocada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* e pode apresentar secreção vaginal espumosa e odor característico.

Estudos recentes têm evidenciado que fatores como alterações hormonais, uso indiscriminado de antibióticos, práticas de higiene inadequadas e relações sexuais desprotegidas são determinantes na predisposição e recorrência dessas infecções. Além disso, a coexistência de múltiplas infecções ginecológicas é comum, o que pode dificultar o diagnóstico e o tratamento adequado. A infecção por *Gardnerella vaginalis*, por exemplo, pode aumentar os níveis de cópias virais do HIV genital e tornar episódios de candidíase mais graves e complicados (Carvalho, 2020).

O manejo eficaz das infecções ginecológicas requer diagnóstico preciso, que inclui exame clínico, histórico médico detalhado e exames laboratoriais específicos. Segundo Sá et al. (2023) o tratamento deve ser individualizado, considerando o agente etiológico, a gravidade da infecção e as condições clínicas da paciente. Além disso, a educação em saúde, com ênfase na importância da higiene íntima adequada, uso de preservativos e acompanhamento ginecológico regular, é fundamental para a prevenção e controle dessas condições.

2.1. VULVOVAGINITES

As vulvovaginites consistem em inflamações da vulva e da vagina e podem ter origem multifatorial — como infecções bacterianas, fúngicas ou protozoárias — bem como causas não infecciosas, como desequilíbrios da microbiota ou reações irritativas (p.ex., duchas, produtos higiênicos). Segundo Da Silva e De Oliveira (2024) em estudos conduzidos em Salvador, Bahia, observou-se que fatores como início precoce de atividade sexual, uso de contraceptivos orais sem acompanhamento médico, DIU, múltiplos parceiros e higiene inadequada se associam à ocorrência de vaginite e vaginose

Mediante Santana et al. (2024) as vulvovaginites são inflamações ou infecções que afetam a vulva e a vagina, condições comuns entre mulheres de diversas idades. Essas afecções podem ter origens infecciosas ou não infecciosas, sendo caracterizadas por sintomas como corrimento vaginal anormal, prurido, ardor e, em alguns casos, dor durante a relação sexual. A diversidade de causas e manifestações clínicas torna o diagnóstico preciso e o tratamento adequado essenciais para o bem-estar das pacientes.

Além das causas infecciosas, existem formas não infecciosas de vulvovaginite, como a vaginite atrófica, que ocorre devido à redução dos níveis de estrogênio, comum na menopausa, e a vaginite citolítica, caracterizada pela proliferação excessiva de lactobacilos que diminui o pH vaginal

e causa danos às células da mucosa. Essas condições também apresentam sintomas semelhantes às infecções, como corrimento vaginal e desconforto, exigindo avaliação clínica detalhada para diagnóstico diferencial (Quaresma et al.,2025).

O diagnóstico das vulvovaginites baseia-se na anamnese, exame físico, análise do corrimento vaginal e, quando necessário, exames laboratoriais como microscopia e cultura. Diante Lopes et al. (2025) o tratamento é direcionado à causa específica e pode incluir antifúngicos, antibióticos ou terapias hormonais, dependendo da etiologia identificada. Além disso, medidas preventivas, como higiene íntima adequada, uso de preservativos e acompanhamento ginecológico regular, são fundamentais para reduzir a incidência e recorrência dessas condições.

2.2. CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

A candidíase vulvovaginal é uma infecção fúngica comum que afeta a vulva e a vagina, sendo predominantemente causada pela espécie *Candida albicans*. Embora o fungo esteja naturalmente presente na microbiota vaginal em pequenas quantidades, fatores como uso de antibióticos, diabetes descontrolada, gravidez e imunossupressão podem favorecer seu crescimento excessivo, resultando na infecção.

Os sintomas típicos incluem prurido intenso, ardência, corrimento vaginal espesso e esbranquiçado, dor ao urinar e durante as relações sexuais, além de vermelhidão na região vaginal. A infecção não é considerada sexualmente transmissível, mas pode ser transmitida através do contato íntimo com uma pessoa infectada.

A pesquisa de Silva et al. (2025) explora a relação entre a candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) e níveis elevados de glicemia, com foco em mulheres com diabetes mellitus. A CVVR é caracterizada por quatro ou mais episódios de infecção fúngica por ano, gerando desconforto físico e impacto na qualidade de vida das pacientes. A elevação da glicemia cria um ambiente propício para a proliferação do fungo *Candida albicans*, aumentando a suscetibilidade à infecção. Além da hiperglicemia, fatores como uso prolongado de antibióticos, anticoncepcionais hormonais e estresse também contribuem para o desenvolvimento da candidíase.

O estudo de Elias et al. (2023) revisa os principais fatores associados à candidíase vulvovaginal (CVV), uma infecção fúngica comum no trato genital feminino. A pesquisa identificou que fatores endógenos e exógenos contribuem para o desenvolvimento da CVV, incluindo diabetes mellitus, gravidez, uso de antibióticos, atividade sexual desprotegida, imunossupressão, uso de anticoncepcionais orais, hábitos de higiene inadequados e estresse. A diabetes mellitus, é um fator de risco significativo para a CVV. A hiperglicemia pode afetar a função dos neutrófilos e fornece um

ambiente propício para a proliferação do fungo *Candida*, aumentando a adesão do patógeno às células epiteliais vaginais.

A gravidez também é um fator de risco importante, com alta concentração de estrogênio favorecendo o crescimento do fungo. O uso de antibióticos pode alterar a flora vaginal, eliminando bactérias protetoras e permitindo o crescimento excessivo de *Candida*. Além disso, a prática de atividade sexual, especialmente sem proteção, pode facilitar a transmissão e colonização do fungo. A imunossupressão e a imunodeficiência comprometem a capacidade do organismo de combater infecções, tornando as mulheres mais suscetíveis à CVV. O estresse também desempenha um papel importante, pois pode afetar o sistema imunológico, favorecendo o desenvolvimento da infecção (Elias et al. 2023).

O diagnóstico é realizado por meio de exame clínico e confirmação laboratorial, como cultura de secreção vaginal. Amorim et al. (2024) o tratamento geralmente envolve antifúngicos tópicos ou orais, sendo importante o acompanhamento médico, especialmente em casos recorrentes ou em mulheres com condições predisponentes. Além do tratamento farmacológico, medidas preventivas como higiene íntima adequada, uso de roupas íntimas de algodão e controle de fatores de risco, como diabetes, são fundamentais para reduzir a incidência e recorrência da candidíase vulvovaginal.

2.3. TRICOMOCÍASE

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*. Embora seja uma das ISTs mais prevalentes mundialmente, muitos casos permanecem não diagnosticados devido à natureza frequentemente assintomática da infecção, especialmente em homens. Menezes (2022) em mulheres, os sintomas podem incluir corrimento vaginal espumoso de cor amarelada ou esverdeada com odor desagradável, prurido genital, ardência ao urinar e dor durante a relação sexual, nos homens, a infecção pode resultar em secreção uretral, ardência ao urinar e irritação da uretra.

Embora frequentemente assintomática, pode acarretar complicações significativas, especialmente em mulheres gestantes. Estudos recentes têm aprofundado a compreensão sobre os impactos dessa infecção na saúde feminina, abordando aspectos clínicos, diagnóstico, transmissão, prevenção e educação em saúde.

Menezes (2022) destaca que a tricomoníase pode resultar em complicações adversas durante a gestação, incluindo parto prematuro e baixo peso ao nascer. A autora enfatiza a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para minimizar riscos à saúde materno-infantil. Além

disso, a infecção está associada ao aumento da susceptibilidade ao HIV e ao câncer cervical, conforme observado por Sacaria e Santos (2024).

Passos et al. (2023) abordam os meios de transmissão da tricomoníase, que ocorre principalmente por contato sexual desprotegido. O diagnóstico é realizado por meio de exames laboratoriais, como o teste de PCR, que identificam a presença do *Trichomonas vaginalis* nas secreções genitais. O tratamento eficaz é essencial para prevenir complicações e reduzir a transmissão da infecção.

Celestino et al. (2024) ressaltam o papel fundamental da enfermagem na educação em saúde para a prevenção da tricomoníase. A implementação de estratégias educativas, como palestras e distribuição de materiais informativos, pode aumentar a conscientização sobre práticas de sexo seguro e a importância do uso de preservativos. Essas ações contribuem para a redução da incidência da infecção e promovem a saúde sexual das mulheres.

Em síntese, a tricomoníase representa uma preocupação significativa para a saúde pública, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva. A compreensão dos fatores de risco, diagnóstico precoce, tratamento adequado e estratégias de prevenção são essenciais para mitigar os impactos dessa infecção na saúde feminina. A prevenção inclui o uso de preservativos durante as relações sexuais, a redução do número de parceiros sexuais e a realização de exames regulares para ISTs. A tricomoníase está associada a um aumento do risco de transmissão do HIV e pode causar complicações ginecológicas e obstétricas, como parto prematuro e baixo peso ao nascer.

2.4. VAGINOSE BACTERIANA

A vaginose bacteriana (VB) é uma condição caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota vaginal, com redução dos lactobacilos e aumento de bactérias anaeróbias, como *Gardnerella vaginalis*. Estudos indicam que o uso de dispositivos intrauterinos de cobre (DIU) pode estar relacionado a um aumento da incidência de VB, provavelmente devido à alteração do ambiente vaginal, que favorece a proliferação bacteriana. Nesse sentido, Fonseca et al. (2020) ressaltam que o acompanhamento regular das usuárias de DIU é fundamental para a prevenção de complicações associadas à infecção.

Além disso, diversos fatores comportamentais e hormonais também contribuem para o desenvolvimento da VB. De Souza et al. (2022) explicam que hábitos de higiene inadequados, múltiplos parceiros sexuais e alterações hormonais estão frequentemente associados à condição. Esses fatores podem levar ao aparecimento de corrimento vaginal com odor característico, irritação e desconforto, bem como aumentar a vulnerabilidade a outras infecções sexualmente transmissíveis.

Dessa forma, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado com antibióticos, como metronidazol ou clindamicina, tornam-se medidas essenciais para reduzir complicações.

A VB, segundo Araújo e Coutinho (2023), é uma das principais causas de vulvovaginites em mulheres em idade reprodutiva e muitas vezes coexiste com candidíase vulvovaginal. Por isso, diferenciar os tipos de vulvovaginite é crucial para um tratamento direcionado e eficaz, prevenindo recidivas. Os autores ainda destacam que, além do tratamento medicamentoso, a orientação em saúde e a promoção de hábitos de higiene adequados são importantes estratégias de prevenção e manutenção da saúde vaginal.

Ademais, a VB pode gerar repercussões importantes durante a gestação e ser influenciada por fatores externos. Morais et al. (2024) observam que a infecção está associada a parto prematuro, baixo peso ao nascer e maior risco de infecções neonatais, reforçando a importância de um acompanhamento pré-natal rigoroso. Por outro lado, Santana (2020) alertam que o uso de sabonetes bactericidas pode alterar a microbiota vaginal e favorecer o surgimento da VB, mostrando que práticas de higiene inadequadas podem potencializar o problema.

Compreender os fatores de risco é, portanto, essencial para a prevenção da VB. Fonseca et al. (2020) enfatizam que, além do uso de DIU de cobre, tabagismo, alterações hormonais e histórico de infecções vaginais recorrentes aumentam significativamente a probabilidade de desenvolvimento da doença. Por isso, uma avaliação clínica individualizada permite identificar mulheres em maior risco e implementar intervenções preventivas eficazes.

De Souza et al. (2022) reforçam a relevância da educação em saúde, sugerindo que orientações sobre higiene íntima, práticas sexuais seguras e acompanhamento médico regular podem contribuir para a detecção precoce da VB e redução das complicações. Dessa forma, a promoção do conhecimento sobre a microbiota vaginal torna-se uma ferramenta preventiva importante. Araújo e Coutinho (2023) acrescentam que a coexistência da VB com candidíase vulvovaginal pode dificultar o diagnóstico clínico, sendo necessária a realização de exames laboratoriais detalhados, como microscopia e identificação de células-chave (*clue cells*). Um diagnóstico preciso possibilita o tratamento mais adequado, diminuindo a incidência de recidivas e promovendo a saúde vaginal.

Morais et al. (2024) destacam ainda que a presença da VB durante a gestação representa maior risco de complicações obstétricas, incluindo ruptura prematura de membranas e infecção neonatal. Assim, o acompanhamento pré-natal, a identificação precoce e o tratamento correto são essenciais para proteger a saúde materno-infantil. Contudo Santana (2020) reforçam a importância de produtos de higiene adequados, pois sabonetes bactericidas podem alterar a microbiota vaginal e favorecer o desenvolvimento da VB. Por isso, associar a escolha de produtos corretos a orientações sobre higiene saudável contribui para a prevenção da infecção e manutenção da saúde vaginal.

Em síntese, os estudos recentes indicam que a vaginose bacteriana é uma condição multifatorial, influenciada por aspectos biológicos, comportamentais e ambientais. Dessa forma, a combinação de estratégias educativas, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado constitui a abordagem mais eficaz para reduzir a incidência da VB, suas complicações e promover a saúde e qualidade de vida das mulheres.

3. AGENTES ETIOLÓGICOS E IMPACTO CLÍNICO DAS INFECÇÕES GINECOLÓGICAS

As infecções ginecológicas constituem um importante desafio para a saúde pública, devido à diversidade de agentes etiológicos envolvidos e às repercussões clínicas significativas para a saúde da mulher. Os patógenos mais comuns incluem fungos, bactérias e protozoários, que podem atuar de forma isolada ou associada, causando quadros clínicos variados, como vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal, tricomoníase e doença inflamatória pélvica (DIP). Segundo Fernandes, Cunha e Souza (2024), entre os principais agentes microbiológicos destacam-se *Candida albicans*, responsável por grande parte das vulvovaginites fúngicas; *Gardnerella vaginalis*, associada à vaginose bacteriana; e *Trichomonas vaginalis*, um protozoário sexualmente transmissível que provoca tricomoníase.

A presença desses microrganismos está diretamente relacionada a fatores predisponentes, como alterações no pH vaginal, uso de antibióticos, práticas sexuais desprotegidas e condições de imunossupressão. De acordo com Medeiros et al. (2024), infecções bacterianas ascendem pelo trato genital, podendo evoluir para a DIP, uma complicação grave que compromete a fertilidade e aumenta o risco de gestação ectópica. Já Porto et al. (2021) ressaltam que as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) impactam não apenas a esfera física, mas também o bem-estar emocional e sexual das mulheres, afetando a autoestima e a qualidade das relações interpessoais.

O impacto clínico dessas infecções é significativo, visto que provocam sintomas desconfortáveis, como prurido, secreção, dor pélvica e dispareunia, prejudicando a qualidade de vida e, em muitos casos, a produtividade laboral. Além disso, conforme Câmara et al. (2021), quadros agudos de dor pélvica relacionados a causas infecciosas representam um motivo frequente de procura por atendimento emergencial em unidades básicas de saúde e serviços ginecológicos, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS).

Do ponto de vista epidemiológico, essas infecções representam elevada carga para os serviços públicos, uma vez que demandam terapias eficazes e acessíveis, diagnóstico rápido e estratégias de prevenção. Gomes e Stoll (2020) destacam que medidas como a reposição da microbiota vaginal com

probióticos podem auxiliar na redução da recorrência de episódios infecciosos, melhorando a resposta terapêutica e minimizando complicações a longo prazo.

Assim, a compreensão dos agentes etiológicos e do impacto clínico das infecções ginecológicas é essencial para a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. A abordagem integrada, envolvendo educação em saúde, terapias inovadoras e acesso a serviços de qualidade, é fundamental para reduzir a prevalência dessas condições e promover a saúde integral da mulher.

3.1. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES GINECOLÓGICAS

O uso de plantas medicinais no contexto ginecológico não se restringe ao saber tradicional; estudos recentes têm buscado fundamentar cientificamente sua eficácia por meio de ensaios clínicos e pesquisas experimentais. Ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos, destacam, por exemplo, o efeito do gel de *Schinus terebinthifolius* na vaginose bacteriana, com taxas de cura aproximadas de 84% em comparação a 47,8% em grupos placebo, demonstrando não apenas a eficácia clínica, mas também a segurança do tratamento quando utilizado adequadamente (Oliveira et al., 2023; Mendonça, 2025). Esses estudos consideram detalhadamente o desenho experimental, o número de participantes, os desfechos clínicos e a incidência de efeitos adversos, oferecendo um respaldo científico que complementa os saberes tradicionais sobre o uso da aroeira.

Além dos ensaios clínicos, pesquisas *in vitro* e *in vivo* têm investigado a atividade antimicrobiana de diversas plantas contra patógenos relevantes para infecções ginecológicas, como *Candida sp.*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* (Oliveira et al., 2023; Pacheco, 2021). Espécies como *Stryphnodendron adstringens* (barbatimão) e *Calendula officinalis* (calêndula) demonstram propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes, modulando a resposta imune, reduzindo a produção de citocinas pró-inflamatórias e promovendo a regeneração tecidual. Esses achados indicam que as plantas medicinais não apenas combatem os agentes infecciosos, mas também auxiliam na restauração do tecido vaginal e no alívio de sintomas associados às infecções.

As principais atividades biológicas observadas incluem ação antimicrobiana e antifúngica, potencial anti-inflamatório e propriedades cicatrizantes, essenciais para prevenir recidivas e complicações associadas às infecções ginecológicas (Oliveira et al., 2023; Mendonça, 2025). Entre as espécies com resultados promissores, destacam-se *Aloe vera*, cuja aplicação tópica favorece a cicatrização e o equilíbrio da microbiota vaginal; *Punica granatum* (romã), rica em taninos e compostos fenólicos, com atividade microbicida; *Allium sativum* (alho), cuja alicina confere amplo

espectro antimicrobiano; *Calendula officinalis*, com efeito regenerador e antimicrobiano; e *Momordica charantia*, tradicionalmente utilizada em comunidades rurais com potencial ação antimicrobiana que ainda demanda investigação científica complementar.

Portanto, a integração de evidências clínicas e experimentais reforça o potencial terapêutico das plantas medicinais no manejo de infecções ginecológicas, oferecendo alternativas ou complementos aos tratamentos convencionais. A combinação do conhecimento tradicional, que orienta a escolha das espécies, partes utilizadas e formas de preparo, com estudos científicos rigorosos, possibilita maior segurança, eficácia e confiabilidade no uso dessas plantas. Além disso, essa abordagem contribui para a preservação do patrimônio cultural, promove a autonomia das mulheres no cuidado da própria saúde e fortalece práticas de saúde integrativa que podem ser incorporadas em políticas públicas, especialmente em regiões de acesso limitado à saúde (Oliveira et al., 2023; Pacheco, 2021; Mendonça, 2025).

3.2. O USO DE PLANTAS MEDICINAIS TRADICIONAIS NAS INFECÇÕES GINECOLÓGICAS

O uso de plantas medicinais no contexto ginecológico tem se mostrado comum em diversas populações, sustentado por saberes tradicionais e pelo amplo acesso cultural a essas práticas. Nesse sentido, Oliveira et al. (2023), em sua revisão integrativa, apontam resultados promissores quanto à eficácia dessas plantas no tratamento de infecções ginecológicas, como candidíase e vaginose. Embora não apresentem um detalhamento de cada espécie, os autores enfatizam o potencial terapêutico dessas plantas como alternativas ou complementos aos tratamentos convencionais.

De forma complementar, Da Silva, Silveira e Gomes (2016), por meio de estudos etnobotânicos, confirmam essa presença marcante no cotidiano de comunidades. Em suas análises realizadas em Quixadá (CE), constataram que populações rurais utilizam aproximadamente 50 espécies, entre as quais se destacam o mastruz (*Chenopodium ambrosioides*), o malvarisco (*Plectranthus amboinicus*), a corama (*Bryophyllum calycinum*) e a aroeira (*Schinus terebinthifolius*), empregadas no tratamento de inflamações uterinas, corrimentos, prurido e irregularidades menstruais. Essas preparações, geralmente feitas por meio de infusões ou decocções, estão inseridas em um contexto de transmissão predominantemente oral, conduzida por mulheres mais velhas da família, o que evidencia a forte dimensão cultural desse saber.

Além disso, pesquisas mais recentes também revelam a presença significativa dessas práticas em contextos urbanos e acadêmicos. Por exemplo, Mendonça (2025) verificou que, entre mulheres universitárias, 39,41% relataram utilizar plantas medicinais para tratar sintomas como corrimento,

odor vaginal, candidíase e vaginose bacteriana. A aroeira foi novamente a espécie mais mencionada, devido ao seu reconhecido potencial terapêutico. O estudo mostrou que as informações sobre o uso dessas plantas eram, em sua maioria, transmitidas por familiares, e que a forma de preparo mais comum envolvia o uso do caule/casca e folhas em chás ou decocções. Cabe ressaltar que apenas 2,56% das participantes relataram efeitos adversos, como cólica intensa, especialmente quando a planta era utilizada em combinação com a canela.

Esses achados revelam que, apesar da falta de estudos clínicos controlados em larga escala, o uso de plantas medicinais especialmente aquelas com ação anti-inflamatória, antifúngica ou cicatrizante exerce papel significativo na automedicação e autogestão da saúde ginecológica da população brasileira. A inserção dessas práticas no cuidado à mulher pode apoiar estratégias de saúde pública mais próximas da realidade cultural, promovendo terapias alternativas acessíveis. No entanto, a segurança, padronização e investigação científica desses remédios naturais exigem rigor para garantir eficácia e evitar riscos, o que demanda maior diálogo entre conhecimentos populares e saber científico.

Dessa forma, a tabela a seguir apresenta de forma detalhada sobre o uso de plantas medicinais tradicionais no tratamento de infecções ginecológicas, incorporando referências científicas atualizadas para cada espécie mencionada.

Tabela 01 - Uso de plantas medicinais

Espécie (Nome científico)	Nome popular	Parte utilizada	Formas de preparo/uso	Aplicações ginecológicas	Registros etnobotânicos	Referências científicas
Schinus terebinthifolius	Aroeira	Casca, folhas	Infusão, decocção, gel vaginal	Corrimentos, vaginose, inflamações uterinas	Uso frequente em comunidades rurais do Nordeste e entre mulheres universitárias; conhecimento transmitido oralmente	Oliveira et al., 2023; Mendonça, 2025
Stryphnodendron adstringens	Barbatimão	Casca	Infusão, compressa	Candidíase, corrimentos, cicatrização pós-parto	Uso tradicional indígena e rural; registros históricos no Cerrado e Mata Atlântica	Oliveira et al., 2023; Da Silva et al., 2016
Aloe vera	Babosa	Gel das folhas	Aplicação tópica, pomadas	Alívio de inflamações, cicatrização, hidratação da mucosa	Presente na medicina popular brasileira e em tradições africanas e asiáticas	Oliveira et al., 2023; Pacheco, 2021
Allium sativum	Alho	Bulbo	Infusão, extrato, aplicação tópica	Ação antifúngica e antibacteriana contra	Registros de uso caseiro e em fitoterapia comunitária	Oliveira et al., 2023; Pacheco, 2021

Espécie (Nome científico)	Nome popular	Parte utilizada	Formas de preparo/uso	Aplicações ginecológicas	Registros etnobotânicos	Referências científicas
Punica granatum	Romã	Casca, frutos	Extratos, banhos de assento, infusão	candidíase e vaginose Higiene íntima, inflamações, corrimentos	Uso registrado em comunidades rurais e terapias naturais do Mediterrâneo	Oliveira et al., 2023; Pacheco, 2021
Calendula officinalis	Calêndula	Flores	Infusão, pomada	Cicatrização, ação anti-inflamatória	Cultivada em quintais e usada em preparações caseiras e fitoterápicas	Oliveira et al., 2023; Pacheco, 2021
Momordica charantia	Melão-de-são-caetano	Folhas, frutos	Infusão, compressa	Ação anti-inflamatória e antimicrobiana para infecções vaginais	Conhecimento popular em áreas rurais e influência de práticas asiáticas	Oliveira et al., 2023; Pacheco, 2021

Fonte: Elaborado pelo Autor (2025)

Além disso, a utilização de plantas medicinais no contexto ginecológico evidencia a importância da etnobotânica e dos saberes tradicionais na manutenção da saúde da mulher. Estudos recentes destacam que espécies como *Schinus terebinthifolius*, *Stryphnodendron adstringens* e *Momordica charantia* apresentam propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas e cicatrizantes, sendo eficazes no tratamento de corrimentos, candidíase, vaginose bacteriana e inflamações uterinas (Oliveira et al., 2023; Mendonça, 2025; Da Silva, Silveira & Gomes, 2016). A forma de preparo mais frequente inclui infusões, decocções, compressas e géis, permitindo uma utilização adaptada às necessidades de cada comunidade ou indivíduo. Esses achados reforçam que o conhecimento tradicional não apenas preserva práticas culturais, mas também oferece alternativas terapêuticas complementares aos tratamentos convencionais, especialmente em regiões com acesso limitado a serviços de saúde.

Por fim, a fundamentação etnobotânica e científica evidencia a relevância do estudo sistemático das plantas medicinais para a saúde ginecológica. A integração de práticas tradicionais com evidências científicas modernas possibilita maior segurança e eficácia no uso dessas plantas, além de contribuir para a prevenção de efeitos adversos e a disseminação de informações confiáveis (Pacheco, 2021; Pereira, 2019). Ademais, o reconhecimento da transmissão do conhecimento oral, principalmente por mulheres mais velhas, demonstra a dimensão cultural e social dessas práticas, reforçando a necessidade de políticas de saúde que valorizem e regulamentem o uso de plantas medicinais no cuidado ginecológico, promovendo tanto a preservação do patrimônio cultural quanto a melhoria da qualidade de vida feminina.

4. MARCO REGULATÓRIO E DIRETRIZES SANITÁRIAS DA FITOTERAPIA NO SUS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída oficialmente em 2006 após aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes para integrar práticas como fitoterapia, acupuntura, homeopatia e termalismo ao SUS, promovendo um modelo de cuidado mais completo e humanizado. Conforme Nery (2019) o objetivo primordial da PNPIC é "incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares em saúde no SUS", ampliando o acesso dos usuários a essas modalidades terapêutica. Além disso, a política visa aumentar a resolubilidade do sistema, estimular atividades inovadoras e socialmente contributivas, bem como promover a saúde integral do indivíduo.

Dentro desse contexto, a fitoterapia foi destacada como uma das estratégias terapêuticas fundamentais desde sua concepção, com respaldo desde a 10ª Conferência Nacional de Saúde em 1996, que recomendou sua adoção em todo o país. O Ministério da Saúde reforçou esse compromisso, estabelecendo marcos regulatórios como o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2005, visando sistematizar a incorporação da fitoterapia ao sistema público. A oferta dessas práticas é regulamentada por portarias que detalham os procedimentos, com ênfase em estruturação da atenção, qualificação, participação social, intersetorialidade, acesso a medicamentos fitoterápicos e insumos estratégicos, e estímulo à pesquisa.

Segundo Habimorad et al. (2020), a produção científica aponta que a implantação da PNPIC enfrenta potencialidades, como o reconhecimento da medicina tradicional e ações de cuidado práticas, e fragilidades, entre elas o escasso conhecimento entre profissionais de saúde e gestores, além da dependência de apoio político-institucional para consolidar a política nos municípios. No mesmo sentido, estudos mostram que muitos serviços, mesmo após anos de vigência da PNPIC, ainda não conseguem refletir sua estrutura nos sistemas de informação do SUS (SIA-SUS e CNES), dificultando o monitoramento e a avaliação das ações de saúde integradas.

Pereira et al. (2022), em análise com profissionais da atenção primária no Nordeste, corroboram a deficiência no conhecimento prático da PNPIC entre os profissionais de saúde, o que compromete a efetiva incorporação das terapias integrativas, incluindo a fitoterapia. Silva et al. (2020) complementam essa perspectiva histórica, destacando os desafios enfrentados pela política ao longo de 30 anos, sobretudo no que tange à sustentação de ações concretas, formação profissional adequada e garantia de continuidade das práticas integrativas no SUS.

Além disso, Silva et al. (2020) enfatizam que a formulação e evolução da PNPIC no SUS ocorreram sob forte influência de parâmetros internacionais e pela pressão estratégica de atores políticos, criando uma “janela de oportunidade” para sua incorporação em 2006. No entanto, apesar

do avanço em visibilidade e oferta de práticas integrativas, a institucionalização plena da política esbarra na persistência de um paradigma biomédico rígido, resultando na lentidão em mudanças na formação dos profissionais de saúde e nas práticas clínicas dos serviços públicos.

Por sua vez, Habimorad et al. (2020) apontam como fragilidades centrais da PNPIC a insuficiência na formação profissional, a estruturação ainda limitada da oferta de terapias integrativas, o baixo conhecimento e aceitação por parte de usuários e profissionais, além da falta de monitoramento efetivo da política nos sistemas de informação do SUS, o que prejudica sua avaliação e continuidade.

Dessa forma, observa-se que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, embora represente um avanço significativo na ampliação do cuidado em saúde, ainda enfrenta o desafio de consolidar sua presença de forma homogênea e estruturada no SUS. A inclusão da fitoterapia e de outras terapias tradicionais reflete um movimento de valorização da diversidade de saberes e práticas, mas sua efetividade depende diretamente do fortalecimento das diretrizes, da capacitação continuada dos profissionais e do monitoramento sistemático das ações. Assim, para que a PNPIC cumpra plenamente seu papel, é necessário integrar ciência, tradição e gestão pública em uma abordagem que respeite a integralidade e a humanização do cuidado.

4.1. FARMÁCIA VIVA: MODELO COMUNITÁRIO DE FITOTERAPIA NO SUS

A Farmácia Viva é uma iniciativa de forte relevância no contexto da saúde pública brasileira, especialmente no que diz respeito à promoção da fitoterapia de base popular. Esse modelo caracteriza-se por um sistema descentralizado de produção de fitoterápicos, diretamente realizado por comunidades ou municípios, abrangendo desde o cultivo, colheita, processamento, manipulação e dispensação de preparados (infusões, géis, tinturas etc.) com critérios técnicos, mas sustentados no conhecimento local.

Carnevale, Bandeira e Barros (2021), em sua conhecida tese “Fronteiras da implantação e implementação da Farmácia Viva no Brasil”, discutem os entraves que esse modelo enfrenta no SUS. Eles destacam como as Farmácias Vivas são espaços-limiar entre saberes — populares, tradicionais, energéticos e científicos — cujo diálogo nem sempre se estabelece de forma fluida. Os coordenadores dessas farmácias aparecem como verdadeiros “atravessadores de fronteiras”, desenvolvendo aprendizados complexos para compatibilizar a credibilidade acadêmica e o reconhecimento das práticas populares.

Do ponto de vista técnico e gerencial, Furtado et al. (2022) propõem o uso de fluxogramas de processos elaborados via método 5W2H como ferramentas tecnológicas úteis à implantação da

Farmácia Viva nos municípios. Esses fluxogramas detalham fases como diagnóstico situacional, análise organizacional, elaboração de infraestrutura, produção farmacêutica e ações educativas, facilitando a gestão local do programa com clareza e eficiência.

Em complemento, Neris et al. (2023) enfatizam a contribuição da Farmácia Viva para a promoção e recuperação da saúde, especialmente em contextos com cobertura médico-assistencial limitada. O modelo fortalece a assistência farmacêutica fitoterápica, favorece a inclusão social, a valorização das plantas medicinais regionais, e reforça a conscientização sobre o uso correto e seguro desses produtos, gerando reflexos positivos na qualidade de vida das populações atendidas.

Por fim, o modelo das Farmácias Vivas materializa uma proposta de autonomia terapêutica comunitária e de controle de qualidade com base na tradição e na ciência. Por meio de processos organizados (como o uso de fluxogramas, gestão multidisciplinar e apoio institucional), promove-se a criação de fitoterápicos acessíveis, culturalmente adequados e seguros. Assim, a Farmácia Viva se apresenta como uma estratégia viável para fortalecer a atenção primária no SUS e consolidar a fitoterapia como recurso legítimo e integrado às políticas de saúde pública.

4.2. REGULAMENTAÇÃO DA ANVISA PARA FITOTERÁPICOS

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) adota um sistema regulatório específico para fitoterápicos, distinguindo entre fitoterápicos registrados, que possuem comprovação científica de segurança e eficácia, e produtos tradicionais, que ainda não contam com regulamentação formal. Conforme prevê a RDC nº 14/2010, os fitoterápicos registrados são elaborados exclusivamente com matéria-prima vegetal e têm seus efeitos validados por meio de evidências etnofarmacológicas, tecnocientíficas ou clínicas, assegurando a constância de qualidade e a reprodutibilidade do produto (ANVISA,2025).

Para que um fitoterápico obtenha registro junto à ANVISA, é necessário apresentar uma monografia detalhada, bem como comprovação de padronização, controle de eficiência e adequação às Boas Práticas de Fabricação (BPF). Estes elementos são exigidos como parte do dossiê técnico submetido pela empresa, cobrindo controle de qualidade da matéria-prima, estudos de estabilidade e justificativas terapêuticas. A RDC nº 13/2013 estabelece especificamente os parâmetros de BPF a serem adotados para produção, incluindo estrutura física das instalações, documentação e validação de processos (Brasil,2025).

Além disso, a ANVISA (2025) regula processos de pós-registro e renovação, exigindo relatórios de lote, validades e manutenção das BPF ao longo do tempo. A RDC nº 48/2004 estabelece que fabricantes devem apresentar relatórios detalhados periódicos de estabilidade, qualidade e

controle de lotes, além de Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle (CBPFC), obrigatórios para renovação do registro. Também há documentação específica exigida para produtos importados e notificações de produtos tradicionais, conforme listado na interface de peticionamento da ANVISA.

Recentemente, em 2024, a Agência colocou em consulta pública um sistema de registro simplificado de fitoterápicos. Essa proposta segue modalidades já adotadas pela EMA (Agência Europeia de Medicamentos) e visa padronizar monografias e relatórios técnicos, facilitando o acesso a plantas com uso tradicional comprovado, mediante a oferta de dados mínimos sobre qualidade. Essa iniciativa representa uma importante evolução normativa, ao reconhecer usos populares consolidados e acelerar a regulação de produtos com tradição consolidada.

Por fim, Pietro (2020) ressalta a importância de critérios rigorosos na avaliação de relatórios de segurança e eficácia apresentados à ANVISA para registro, renovação ou pós-registro de fitoterápicos. A clareza do guia e a uniformização de parâmetros para avaliação evidenciam a necessidade de fortalecer a base técnica dos processos regulatórios. Lemos et al. (2021), por sua vez, destacam como os arranjos regulatórios, ao estruturarem experiências práticas em mercados formais, são fundamentais para transformar saberes tradicionais em recursos terapêuticos regulamentados e acessíveis. Já De Carvalho e Lima (2025) enfatizam o papel central da assistência farmacêutica fitoterápica no SUS como ferramenta de promoção de saúde, ao mesmo tempo em que apontam desafios estruturais para sua expansão.

Em síntese, a regulamentação dos fitoterápicos pela ANVISA constitui um elemento essencial para assegurar a segurança, eficácia e qualidade dos produtos, ao mesmo tempo em que valoriza os saberes tradicionais consolidados. Ao integrar critérios técnicos rigorosos, processos de padronização e acompanhamento contínuo, a política regulatória permite que as práticas fitoterápicas se tornem acessíveis e confiáveis dentro do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, observa-se que a regulamentação não apenas protege a saúde da população, mas também promove a integração de conhecimentos populares à atenção primária, fortalecendo a utilização de terapias complementares como estratégia de promoção e prevenção em saúde.

5. METODOLOGIA

A presente pesquisa adota como metodologia a revisão bibliográfica de caráter integrativo, reconhecida por sua capacidade de reunir, analisar e sintetizar resultados de diferentes estudos, possibilitando uma visão abrangente sobre o tema investigado. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2020), a revisão integrativa configura-se como um método amplo, que permite a inclusão de

pesquisas com distintas abordagens metodológicas, promovendo maior aprofundamento e compreensão do objeto de estudo. Dessa forma, optou-se por essa estratégia a fim de levantar, organizar e discutir as evidências disponíveis acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), da Farmácia Viva e da regulamentação de fitoterápicos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Para o desenvolvimento da revisão, foram consultadas bases de dados científicas de acesso aberto, tais como SciELO, Google Acadêmico e ResearchGate, considerando artigos publicados entre os anos de 2019 a 2025. Os descritores utilizados na busca foram: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Farmácia Viva, ANVISA, Infecções Ginecológicas, e Fitoterapia. A seleção dos trabalhos seguiu critérios de inclusão previamente definidos: publicações disponíveis em língua portuguesa, com texto completo e que apresentassem pertinência direta ao tema. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos de opinião sem embasamento científico e publicações anteriores ao recorte temporal estabelecido.

A análise dos materiais encontrados seguiu três etapas: inicialmente, realizou-se a leitura exploratória para verificar a adequação dos textos ao objetivo da pesquisa; em seguida, procedeu-se à leitura seletiva e crítica, destacando os principais conceitos, resultados e discussões apresentadas pelos autores; por fim, os achados foram organizados em categorias temáticas, permitindo identificar pontos de convergência, divergência e lacunas no conhecimento. Conforme aponta Da Silva et al. (2024) a categorização dos dados é essencial em revisões integrativas, pois possibilita uma análise sistemática e a construção de inferências fundamentadas.

Além disso, os documentos normativos e regulatórios emitidos pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA também foram considerados como fontes relevantes. Esses materiais foram utilizados para complementar a discussão teórica, fornecendo informações oficiais sobre diretrizes de implantação da PNPIC, funcionamento da Farmácia Viva e requisitos técnicos e legais para o registro de fitoterápicos. De acordo com De Abreu e De Carvalho Abreu (2022), a utilização de documentos institucionais em revisões integrativas fortalece a análise, ao aproximar a produção científica da prática regulatória e assistencial.

Assim, a escolha da revisão bibliográfica integrativa como método desta pesquisa justifica-se pela necessidade de construir uma base teórica sólida e atualizada sobre a temática, considerando a intersecção entre saberes tradicionais, práticas em saúde e regulamentação sanitária. Espera-se que esse procedimento metodológico permita não apenas sistematizar o conhecimento já produzido, mas também apontar desafios e perspectivas para a ampliação do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica realizada possibilitou identificar que as plantas medicinais apresentam potencial terapêutico significativo no tratamento de infecções ginecológicas, como candidíase, vaginose bacteriana e inflamações uterinas. Estudos como os de Oliveira et al. (2023) e Mendonça (2025) evidenciam a eficácia de espécies como *Schinus terebinthifolius* (aroeira), *Stryphnodendron adstringens* (barbatimão), *Punica granatum* (romã) e *Calendula officinalis* (calêndula), que demonstraram propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e cicatrizantes. Esses resultados reforçam a validade de práticas tradicionais, apontando para a integração de tais recursos como complementares à medicina convencional.

Ao comparar os achados das diferentes referências, nota-se que há consenso quanto à ação antimicrobiana e cicatrizante das plantas, porém a literatura também aponta limitações. Conforme Pacheco (2021), a ausência de ensaios clínicos em larga escala e a variabilidade no preparo e dose das formulações ainda dificultam a padronização do uso. Além disso, enquanto autores como Da Silva et al. (2016) reforçam a relevância dos saberes tradicionais transmitidos entre gerações, outros, como Lemos et al. (2021), chamam atenção para a necessidade de regulamentação mais sólida pela ANVISA, a fim de garantir qualidade, segurança e eficácia.

Outro ponto importante refere-se aos riscos associados ao uso indiscriminado dessas plantas. A literatura aponta para possíveis efeitos adversos relacionados à toxicidade, interações medicamentosas e utilização incorreta das partes vegetais. Pietro (2020) destaca a necessidade de monitoramento rigoroso dos relatórios de segurança e eficácia no processo de registro de fitoterápicos pela ANVISA, o que reforça a importância de alinhar o uso popular com critérios científicos de controle. Dessa forma, a aplicação clínica deve sempre ser acompanhada por orientação profissional, reduzindo riscos e maximizando benefícios.

Do ponto de vista de saúde pública, o uso de plantas medicinais representa tanto oportunidades quanto desafios. De Carvalho e Lima (2025) enfatizam o potencial da assistência farmacêutica fitoterápica no SUS, destacando sua capacidade de ampliar o acesso a terapias seguras e de baixo custo, além de valorizar os saberes tradicionais. Contudo, a implementação efetiva ainda enfrenta barreiras como a necessidade de padronização, capacitação de profissionais e fortalecimento da produção via Farmácia Viva, conforme destacam Carnevale, Bandeira e Barros (2021).

É importante destacar que, embora o uso de plantas medicinais no tratamento de infecções ginecológicas seja uma prática consolidada culturalmente e com respaldo crescente da literatura científica, essa abordagem também apresenta riscos relevantes. Entre os principais fatores estão a possibilidade de toxicidade em doses elevadas, as interações medicamentosas com fármacos de uso

contínuo, o preparo inadequado que pode comprometer a eficácia ou gerar contaminações, além da ausência de acompanhamento profissional adequado. A construção da árvore de falhas a seguir busca sistematizar essas vulnerabilidades, permitindo uma análise crítica dos pontos que podem comprometer a segurança e a efetividade desse tipo de terapia, especialmente quando considerada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, a tabela a seguir, sintetiza os riscos associados ao uso de plantas medicinais no tratamento de infecções ginecológicas. Ela organiza os riscos em cinco categorias principais (toxicidade, falta de conhecimento científico, preparo inadequado, interações medicamentosas e ausência de orientação profissional), desdobrando-os em sub-riscos específicos.

Tabela 02 – Risco do uso de plantas medicinais

Riscos no Uso de Plantas Mediciniais para Infecções Ginecológicas	Detalhes / Exemplos
Toxicidade	- Dose excessiva ou concentração elevada - Espécies tóxicas (ex: <i>Aristolochia</i> sp.)
Interações Medicamentosas	- Com antibióticos - Com anticoncepcionais - Tempo inadequado de preparo
Preparo Inadequado	- Temperatura incorreta (infusão/decoção) - Contaminação por fungos - Automedicação sem acompanhamento
Ausência de Orientação Profissional	- Falta de informação sobre a parte correta da planta

Fonte: elaborada pelo autor (2025)

A análise da tabela evidencia que o insucesso no uso de plantas medicinais para infecções ginecológicas pode estar associado a múltiplos fatores interligados, desde questões ligadas ao conhecimento popular até limitações na padronização científica e ausência de regulamentação mais ampla. Observa-se que, embora as plantas apresentem potenciais efeitos antimicrobianos, antifúngicos e anti-inflamatórios, falhas como a automedicação sem orientação técnica, o uso de espécies inadequadas ou tóxicas e a ausência de capacitação dos profissionais de saúde podem comprometer os resultados terapêuticos. Portanto, a identificação dessas falhas é essencial para subsidiar políticas públicas, fortalecer a Farmácia Viva e orientar estratégias de educação em saúde que unam saberes tradicionais ao rigor científico, garantindo segurança, eficácia e acesso qualificado à população.

Em síntese, os resultados da revisão indicam que, embora haja evidências consistentes sobre a eficácia de diversas espécies vegetais no tratamento de infecções ginecológicas, os riscos associados e as limitações regulatórias precisam ser cuidadosamente considerados. A consolidação desse conhecimento em políticas públicas, como a PNPIC e a regulamentação da ANVISA, poderá

potencializar o uso racional e seguro das plantas medicinais, ampliando seu impacto positivo no SUS e garantindo maior segurança terapêutica às mulheres.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu sistematizar e discutir criticamente as evidências científicas e os saberes tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais no tratamento de infecções ginecológicas, especialmente candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana. A análise evidenciou que espécies como *Schinus terebinthifolius* (aroeira), *Stryphnodendron adstringens* (barbatimão), *Aloe vera* (babosa) e *Punica granatum* (romã) apresentam propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e cicatrizantes, já validadas em diferentes estudos laboratoriais e clínicos. Esses achados confirmam a relevância terapêutica dessas espécies e reforçam o valor do conhecimento etnobotânico transmitido ao longo de gerações.

Entretanto, observou-se que, apesar do crescente reconhecimento científico, ainda existem barreiras significativas à incorporação plena da fitoterapia aos protocolos clínicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre elas destacam-se a escassez de ensaios clínicos robustos, a falta de padronização nas formas de preparo e dosagem, bem como os riscos relacionados ao uso indiscriminado das plantas medicinais, como toxicidade, interações medicamentosas e automedicação sem acompanhamento profissional. Esses desafios apontam para a necessidade de fortalecer a interface entre ciência, regulação e prática popular, a fim de garantir segurança, eficácia e qualidade na utilização das terapias fitoterápicas.

Do ponto de vista normativo, o trabalho evidenciou a importância de políticas públicas como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que criam o arcabouço legal para o uso seguro das plantas no SUS. Nesse cenário, iniciativas como a Farmácia Viva configuram-se como estratégias fundamentais para a produção local, o controle de qualidade e a valorização dos saberes tradicionais, promovendo a aproximação entre a ciência e a cultura popular.

Em síntese, as plantas medicinais representam recursos terapêuticos relevantes e culturalmente enraizados no contexto da saúde ginecológica feminina, mas sua utilização demanda cautela e rigor científico. A consolidação do diálogo entre saber tradicional, evidência científica e regulação sanitária constitui o caminho mais promissor para o fortalecimento da fitoterapia no âmbito da saúde pública. Assim, este estudo reafirma a necessidade de investimentos em pesquisa clínica, capacitação profissional e políticas de incentivo, de modo a ampliar o acesso seguro, custo-efetivo e

culturalmente adequado a terapias integrativas que possam contribuir para a promoção da saúde e para a qualidade de vida das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, R. M.; BURJAILY, M. E. C.; LIMA FILHO, E. A. d.; BENEDETI, R. R. Candidíase vulvovaginal: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento da candidíase vulvovaginal e sua prevenção. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 9, p. e5879, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N9-167>.

ARAÚJO, B. B.; COUTINHO, L. M. T. R. Uma abordagem geral das vulvovaginites: candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. e13580, 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004**. Estabelece regras de controle de qualidade e estabilidade para medicamentos. Brasília, DF: ANVISA, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0048_16_03_2004.html. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 14, de 31 de março de 2010**. Dispõe sobre o registro de fitoterápicos. Brasília, DF: ANVISA, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0014_31_03_2010.html. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 13, de 16 de janeiro de 2013**. Estabelece Boas Práticas de Fabricação para medicamentos. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?_101_assetEntryId=2672782. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consulta pública sobre registro simplificado de fitoterápicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/anvisa-abre-consulta-publica-sobre-registro-simplificado-de-fitoterapicos>. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmácia Viva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [202-]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/farmacia-viva>. Acesso em: 16 ago. 2025.

CÂMARA, F. A. da et al. Principais causas ginecológicas de dor pélvica aguda em mulheres. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 115-120, 2021.

CARNEVALE, L.; BANDEIRA, M.; BARROS, N. F. **Fronteiras da implantação e implementação da Farmácia Viva no Brasil**. 2021. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1023206>. Acesso em: 17 ago. 2025.

CARVALHO, C. D.; LIMA, F. A. F. O papel crucial da assistência farmacêutica fitoterápica no Sistema Único de Saúde: benefícios e desafios. **Revista Eletrônica de Tecnologia, Humanidades e Inovação - RETHI**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2025.

CARVALHO, N. S. de et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 30, p. e2020593, 2021.

CELESTINO, L. N. et al. Enfermagem e educação em saúde na prevenção da tricomoníase: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 452-463, 2024.

DA SILVA, D. A.; SILVEIRA, A. P.; GOMES, L. J. Plantas medicinais e fitoterapia no contexto da saúde da mulher: estudo etnobotânico em Quixadá, CE. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 203-212, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rbrasbioci/article/view/114678>. Acesso em: 14 ago. 2025.

DA SILVA, T. K. L. A.; DE OLIVEIRA, D. P. Prevalência de casos de vaginite e vaginose em mulheres atendidas pelo SUS residentes no município de Salvador-Bahia. **RBAC**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 19-27, 2024.

DE ABREU, J. O.; DE CARVALHO ABREU, C. R. A utilização de fitoterápicos no sistema único de saúde: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, DF, v. 5, n. 10, p. 213-223, 2022.

DE SOUZA, A. C. R. et al. Vaginose bacteriana: saúde da mulher. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 7, p. e35411730072, 2022.

ELIAS, D. C. et al. Os principais fatores associados à candidíase vulvovaginal. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S. l.], v. 8, n. 16, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i16.482>.

FERNANDES, K. G. G.; CUNHA, T. R. da S.; SOUZA, N. R. Análise dos principais agentes microbiológicos causadores de vulvovaginites: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 1606-1618, 2024.

FONSECA, L. de O. R. et al. Incidência de vaginose bacteriana em usuárias de DIU de cobre – Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11725-11736, 2020.

FREITAS, F. V. G. M.; LÚCIO, K. S. et al. A utilização de plantas medicinais na saúde íntima feminina: uma revisão. **Educação, Ciência e Saúde**, Cuité, v. 11, n. 2, 2024. DOI: 10.20438/ecs.v11i2.610.

FURTADO, R. L. et al. Fluxograma de processos para implantação da farmácia viva: tecnologia para gestão local. **RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/84>. Acesso em: 15 ago. 2025.

GOMES, I. C. de S.; STOLL, R. **A utilização de probióticos para o controle de infecções ginecológicas.** [S. l.]: ResearchGate, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344627858>. Acesso em: 14 ago. 2025.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.15042019>.

LEITE, G. M. C. et al. Plantas medicinais e fitoterápicos com potencial antifúngico na região Norte-Amazônica. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, [S. l.], 2025. DOI: 10.55905/oelv23n4-140.

LEMOS, S. M. S. et al. **Plantas medicinais: regulamentações e arranjos que transformam experiências em mercados.** [S. l.: s. n.], 2021.

LOPES, J. da S.; MATTEI, E.; MORISHITA, G. T. L.; TOZZATTI, P. R. C. Corrimentos vaginais na atenção primária: abordagem clínica e desafios no cuidado integral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 8, art. e21240, 2025. DOI: 10.25248/reas.e21240.2025.

MEDEIROS, G. L. P. de et al. Causas e fatores de risco da doença inflamatória pélvica: análise dos principais agentes infecciosos e fatores predisponentes. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 73565, 2024.

MENDONÇA, A. et al. Plantas medicinais utilizadas por universitárias para afecções ginecológicas. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 23, n. 1, 2025.

MENDONÇA, E. C. **Uso de plantas medicinais por mulheres universitárias no tratamento de infecções ginecológicas.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/5136>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MENEZES, Á. G. **Tricomoniase e complicações em gestantes: revisão da literatura.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022.

MORAIS, M. E. L. et al. Vaginose bacteriana e repercussões durante a gestação: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. e69465, 2024.

MOURA NETO, M. A. de et al. **Mapeamento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.** [S. l.: s. n.], 2019.

NERIS, L. A. et al. Farmácia Viva: um modelo de assistência farmacêutica fitoterápica para o SUS. **Revista Saúde e Ambiente**, Joinville, v. 18, n. 1, p. 45-53, 2023.

NERY, D. R. **O Ayurveda na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC): análise do material didático do Sistema Único de Saúde (SUS).** 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

OLIVEIRA, M. S. et al. Uso de plantas medicinais para infecções ginecológicas: revisão integrativa. **Extensão em Debate**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 144-155, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/15347>. Acesso em: 20 ago. 2025.

OLIVEIRA, P. R. S. de et al. Eficiência de plantas medicinais no tratamento de infecções ginecológicas: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Extensão em Debate**, Maceió, v. 12, n. 14, ago. 2023. DOI: 10.28998/rexd.v14.15347.

PACHECO, M. G. do N. **Uso de plantas medicinais no tratamento ou como adjuvantes na saúde ginecológica**: uma revisão de literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

PASSOS, E. T. et al. Meios de transmissão e métodos de diagnóstico da tricomoníase. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, [S. l.], v. 5, n. 4, 2023.

PEREIRA, K. A. et al. Análise do conhecimento e prática da política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) em profissionais das unidades de saúde de um distrito sanitário da região nordeste. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9591-9601, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-063>.

PEREIRA, M. C. de L. **Uso de plantas medicinais para tratamento de afecções ginecológicas por mulheres interioranas**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – [S. l.: s. n.], 2019.

PIETRO, D. E. **Elaboração de um guia para avaliação de relatórios de segurança/eficácia apresentados à Anvisa em petições de registro, renovação de registro e pós-registro de medicamentos específicos, fitoterápicos e dinamizados**. [S. l.: s. n.], 2020.

PORTO, A. L. D. et al. A influência das infecções sexualmente transmissíveis na saúde da mulher: impactos físicos, emocionais e sexuais. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 28616-28627, 2021.

QUARESMA, A. V. de S.; DIAS, T. da S.; RIPARDO, S. B. C. O impacto das vulvovaginites recorrentes na qualidade de vida de mulheres: uma revisão integrativa da literatura. **Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 29, n. 146, 15 maio 2025. DOI: 10.69849/revistaft/fa10202505150042.

SÁ, C. C. de; RIBEIRO, C. L.; COSTA, V. R. de O. T. Uso de fitoterápicos na saúde da mulher. **REVISA**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 321–329, abr. 2023.

SACARIA, J. de E. A.; SANTOS, F. P. dos. Impactos da tricomoníase na saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 7220-7244, 2024.

SANTANA, E. D. et al. Relação do uso de sabonetes bactericidas com o aparecimento de Vaginose bacteriana. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 97, 2020.

SANTANA, E. S. de et al. Vulvovaginites: superando os desafios no tratamento e prevenção de infecções vaginais comuns para uma saúde íntima plena. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. e14624, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-200>.

SANTOS, A. L. G. et al. Saúde íntima da mulher na medicina tradicional. **Anais do Fórum de Iniciação Científica do UNIFUNEC**, Santa Fé do Sul, v. 14, n. 14, 15 mar. 2024.

SILVA, G. K. F. da et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>.

SILVA, M. A. P. da; CASIMIRO, M. R. A.; SOUZA, A. C. de; OLIVEIRA, G. S. Relação entre candidíase recorrente e níveis elevados de glicemia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 3216–3227, maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19046>.

SILVA, R. M. A. **Uso de plantas medicinais no tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres: uma revisão integrativa**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) — Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, 2024.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.