



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**LAÍS DOS SANTOS SILVA**

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E SEUS RISCOS  
NA GESTAÇÃO: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO  
QUANTO AO USO INDISCRIMINADO**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2014.**

**LAÍS DOS SANTOS SILVA**

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E SEUS RISCOS  
NA GESTAÇÃO: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO  
QUANTO AO USO INDISCRIMINADO**

**Trabalho de conclusão de curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.**

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Thúlio Antunes de Arruda

CAMPINA GRANDE-PB  
2014.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586u Silva, Laís dos Santos.

Utilização de plantas medicinais e seus riscos na gestação [manuscrito] : orientações do enfermeiro quanto ao uso indiscriminado / Laís dos Santos Silva. - 2014. 26 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda, Departamento de Enfermagem".

1. Educação em Saúde. 2. Atuação do enfermeiro. 3. Plantas medicinais. I. Título.]

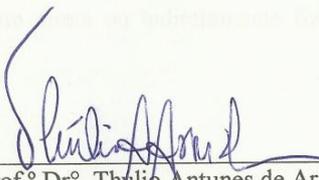
21. ed. CDD 615.321

LAÍS DOS SANTOS SILVA

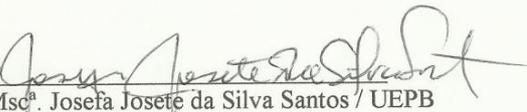
**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E SEUS RISCOS  
NA GESTAÇÃO: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO  
QUANTO AO USO INDISCRIMINADO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 06/11/2014.

  
Prof.º Dr.º Thulio Antunes de Arruda/UEPB  
Orientador

  
Prof.ª Esp.ª Mona Laura de Sousa Moraes/UEPB  
Examinadora

  
Prof.ª Msc.ª Josefa Josete da Silva Santos/UEPB  
Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, dedico o meu agradecimento maior porque tem sido tudo em minha vida. A Ele toda minha gratidão por conceder-me o dom da vida, pelo socorro presente na angústia. Meu refúgio e baluarte. Ao Mestre que sempre surpreende ao ensinar o amor e a esperança entre os homens. Meu muito obrigado!

Aos meus pais, irmãos e esposo Petson Phillippe, que, com muito carinho, amor e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse a esta etapa de minha vida. Em especial a minha mãe Zélia que sempre batalhou na vida para dar-me o melhor, pelo amor incondicional, incentivo e dedicação. Muito abrigada!

Aos professores que compõe a banca examinadora, Mona Laura de Sousa Moraes, Josefa Josete da Silva Santos e Thúlio Antunes de Arruda. Por prontamente aceitarem o convite. Fica a honra em tê-los comigo prestigiando esse dia. Obrigada!

Em especial ao meu orientador Thúlio Antunes de Arruda. Pelo carinho com que aceitou o convite. Pelos ensinamentos, paciência na orientação e o incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Pela pessoa maravilhosa. Muito obrigada!

A esta universidade, seu corpo docente, direção e funcionários que oportunizaram a janela que hoje enxergo um horizonte superior. Obrigada!

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

# UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E SEUS RISCOS NA GESTAÇÃO: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO QUANTO AO USO INDISCRIMINADO

<sup>1</sup>Laís dos Santos Silva

<sup>2</sup>Thúlio Antunes de Arruda

## RESUMO

A utilização de plantas medicinais para cura de doenças é uma prática realizada desde os primórdios da história e uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), dizem que, 80% da população mundial não têm acesso ao atendimento primário de saúde e recorre especialmente às plantas medicinais. As gestantes fazem parte de um grupo populacional que culturalmente recorre ao uso de plantas, por acreditarem não causar danos ao feto, pela eficácia, baixo custo, acessibilidade e influências advindas de familiares, amigos e da mídia. O uso de plantas medicinais na gestação pode acarretar implicações para a saúde materna e fetal. A contraindicação se dá principalmente no primeiro trimestre de gestação, por oferecer o risco de aborto, efeitos tóxicos e teratogênicos. Com base nessa perspectiva o presente estudo objetiva reunir dados existentes na literatura sobre o uso de plantas medicinais e seus riscos durante a gravidez, e a atuação do enfermeiro na orientação quanto ao uso indiscriminado. Realizou-se busca nos bancos de dados (LILACS, MEDLINE e SCIELO) e outros materiais. Com o resultado, foi possível identificar o boldo (*Peumus boldus*), a camomila (*Matricaria Chamomilla*), a arruda (*Ruta Graveolens*) e o sene (*Senna accidentalis*), como algumas das plantas mais utilizadas pelas gestantes e potencialmente perigosos para mãe/feto. A importância da atuação do enfermeiro no papel de agente “educador em saúde”, orientando acerca dos riscos/benefícios desse uso, garantido uma assistência segura, eficaz, consciente e de qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** gravidez, gestantes, plantas medicinais, enfermeiro, riscos e orientações.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: lalaeter@gmail.com.

<sup>2</sup> Professor Orientador. Doutor em produtos naturais e sintéticos bioativos pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Professor Titular do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB – CCBS. E-mail: thulioantunes@gmail.com.

# USE OF MEDICINAL PLANTS AND ITS RISK IN PREGNANCY: GUIDELINES REGARDING THE USE OF NURSES INDISCRIMINATE

## ABSTRACT

The use of medicinal plants to cure diseases is a practice performed since the dawn of history and one of the oldest forms of medical practice of mankind. Data from the World Health Organization (WHO) says that 80% of the world population does not have access to primary health care and appeals especially to medicinal plants. The women are part of a population group that culturally resort to the use of plants, because they believe not cause harm to the fetus, the efficacy, low cost, accessibility and resulting influences of family, friends and the media. The use of herbal medicines during pregnancy can have significant implications for maternal and fetal health. A contraindication is mainly in the first trimester of pregnancy, for providing the risk of miscarriage, toxic and teratogenic effects. . Based on this perspective, the study aims to gather existing data in the literature on the use of medicinal plants and their risks during pregnancy, and the role of nurses in orientation as the indiscriminate use. We conducted searches in databases (LILACS, MEDLINE and SciELO) and other materials. As a result, it was possible to identify the bilberry (*boldus Peumus*), chamomile (*Matricaria Chamomilla*), rue (*Ruta graveolens*) and senna (*Senna accidentalis*), as some of the plants most used by pregnant women and potentially dangerous to mother / fetus. The importance of the nurse's performance in the role of agent "health educator" by directing some of the risks / benefits of such use, ensuring a safe, effective, conscious and quality care.

**KEYWORDS:** pregnancy, pregnant, medicinal plants, nurse, risks and guidelines.

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas para tratar ou curar uma enfermidade é tão antigo quanto à própria humanidade. Esta prática muitas vezes acaba sendo a única alternativa terapêutica de algumas comunidades ou grupos étnicos (MACIEL *et al.*, 2002). No cenário global, o uso de plantas medicinais tem sido bastante significativo nos últimos tempos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), diz que, 80% da população mundial não têm acesso ao atendimento primário de saúde e recorre à medicina tradicional, especialmente as plantas medicinais, procurando a cura para muitas doenças (PONTES *et al.*, 2012). Esta prática é resultado do conhecimento popular repassada ao longo do tempo numa construção histórico-social de cada indivíduo (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Um dos maiores problemas da utilização desses produtos é a crença de que produtos de origem vegetal são isentos de reações adversas e efeitos tóxicos. As gestantes fazem parte de um grupo populacional que culturalmente recorre ao uso de plantas medicinais, por acreditarem que não causam danos ao feto (CLARKE, 2007). Entretanto, as informações necessárias sobre a segurança na utilização dessas plantas durante a gravidez são escassas.

As causas da introdução desta terapêutica durante a gestação demonstram o tratamento para distúrbios próprios desse período (MACENA *et al.*, 2012). Diante dessa necessidade, muitas gestantes não sabem o risco a que estão se expondo. Contudo, o uso frequente de algumas espécies de plantas medicinais é contraindicado principalmente no primeiro trimestre de gestação, por causarem abortamento, riscos teratogênicos e tóxicos para mãe/feto (BISOGNIN *et al.*, 2012).

Para evitar que a mulher apresente algum tipo de complicação ou dano no período gestacional, o papel do enfermeiro é de suma importância no que diz respeito aos cuidados e orientações que a mesma deve receber principalmente no que se refere à utilização de plantas medicinais.

Considerando estes aspectos, o presente trabalho objetiva reunir dados provenientes da literatura sobre o uso de plantas medicinais durante a gravidez, alertando sobre os riscos de sua utilização neste período, bem como abordando a atuação do enfermeiro na orientação quanto ao uso indiscriminado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Plantas medicinais: um breve histórico

O homem primitivo sempre buscou a natureza para alimentar-se, vestir-se, purificar-se, e para as práticas de saúde, principalmente utilizando plantas medicinais (FARIA *et al.*, 2004).

Segundo Castro (2006), a utilização de plantas com o objetivo de cura, tratamento e prevenção das doenças, é uma prática realizada desde os períodos mais remotos da história, ou seja, é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade.

Os primeiros registros sobre plantas estão contidos em placas de barro que atualmente encontram-se conservados no “British Museum”. Estas placas são compostas por documentos suméricos e babilônicos que descrevem produtos vegetais, sendo alguns datados cerca de 300 anos antes da era cristã (CUNHA, 2003).

Alguns nomes como Hipócrates (460-377 a.C.), Pedanius Dioscórides (100 d.C.) e Claudius Galeno (130-200 d.C.) elaboraram vários estudos sobre plantas; destacando o primeiro, conhecido como Pai da Medicina, que formou um conjunto de tratados conhecidos como *Corpus Hipocraticum*, onde descreve para cada enfermidade um remédio vegetal. Defendia também que o tratamento para muitas doenças poderia se feito através de dieta alimentar adequada e que, para uma prescrição mais exata, dever-se-ia conhecer os elementos e as propriedades dos constituintes desta dieta (SILVA, 2010).

O segundo, não muito conhecido, já descrevia em sua obra *De Materia Medica* mais de mil remédios entre óleos, beberagens e unguentos. Observa-se que Dioscórides já apresentava o uso de ópio como medicamento e como veneno, frequentemente usado por Nero para eliminar seus inimigos. Já o filósofo grego Claudius Galeno considerado o Pai da Farmácia, foi o primeiro grande observador científico dos fenômenos biológicos. Dos seus tratados, cerca de cento e cinquenta permanecem até hoje; até suas famosas prescrições, conhecidas como preparações galênicas, foram reestudadas em 1963 e tiveram a composição dos seus óleos determinadas após extração etérea (NOGUEIRA *et al.*, 2009).

Referências históricas sobre plantas medicinais são observadas em relatos de uso em praticamente todas as antigas civilizações. A chinesa, por exemplo, utilizava os princípios ativos de plantas medicinais nas suas práticas de terapias de saúde. A célebre obra chinesa, a *Pen Ts'ao* (a grande fitoterapia), de Sheng Nung, constituía vários livros referenciando alguns fármacos desde 5.000 anos atrás (SILVA *et al.*, 2010).

Os povos egípcios, também faziam uso dessas plantas para remédios, cosméticos e principalmente nos rituais de embalsamento dos mortos com faixas de tecidos feitos de fibra de linho (SILVA *et al.*, 2010). Outro marco importante foi a descoberta de um papiro egípcio pelo egiptólogo alemão Georg Ebers em 1873, cujo conteúdo era relativo à preparação dos remédios para todas as partes do corpo humano. Sendo o primeiro tratado médico egípcio conhecido (CUNHA, 2003).

No Brasil a utilização de plantas medicinais tem seus registros datados na época do seu descobrimento. Contudo, os índios que aqui viviam já dominavam essa prática terapêutica com plantas da flora nacional. Com a chegada dos colonizadores, esse processo de cura foi sendo substituído por outras práticas e rituais além dos praticados por pajés e xamãs indígenas; entraram em cena os curandeiros, benzedeiros, raizeiros ou ervateiros, médicos espirituais, feiticeiro, parteiros e outros (CAMPESATO, 2005).

Segundo Arcanjo *et al.*(2013), a colonização portuguesa, a participação indígena e a cultura africana foram pilares na formação da medicina popular no Brasil. A diversidade de espécies medicinais nos biomas brasileiros, que são consideradas as mais importantes fontes de princípio ativo do planeta, também facilitou e promoveu o conhecimento de tais plantas pela população tradicional.

Outro motivo afirmado por Veiga Junior *et al.* (2005), é que, a evolução da medicina alopática a partir da segunda metade do século XX, não foi suficiente para que a população (principalmente as mais carentes) tivesse pleno acesso aos medicamentos. Associando este motivo com a grande tradição do uso de plantas medicinais e a cobertura deficitária dos serviços públicos de saúde, fica evidente a utilização dessas plantas como única alternativa de tratamento para estas pessoas.

O conhecimento empírico repassado de pai pra filho que ao longo dos tempos também contribuiu de forma fundamental para a utilização de plantas medicinais como recurso terapêutico e alternativo, capaz de promover a cura e recuperação de uma pessoa que se encontrava enferma (SILVA *et al.*, 2010).

Com o passar dos tempos esta prática milenar de uso de plantas medicinais para tratamento de doenças foi se tornando uma atividade difundida e popular, ao passo que sua utilização também foi se tornando indiscriminada e irresponsável, trazendo prejuízos á saúde da população (SILVA *et al.*, 2012).

## 2.2 Utilização de plantas medicinais no Brasil

A definição que a OMS dá para planta medicinal, citado por Veiga Junior (2005), é “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos”.

Ainda com relação a definições, de acordo com a legislação brasileira, planta medicinal é “uma espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos” (OLIVEIRA, 2011). Di Stasi (2007), diz num contexto mais amplo que, “planta medicinal é qualquer espécie vegetal usada com a finalidade de prevenir e tratar doenças ou de aliviar sintomas de uma doença”.

A prática de utilização de plantas medicinais no território brasileiro é amplamente difundida e sua escolha para uma terapia é quase sempre sem orientações médicas (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Apesar dos estudos científicos existentes e investigações sobre as plantas medicinais, a realidade das pessoas do senso comum quando fazem uso das mesmas é totalmente diferente, tendo em vista que a sua utilização se justifica na maioria das vezes na herança cultural, baixo custo e eficácia equivalente (FARIA *et al.*, 2004).

Mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para utilização de medicamentos industrializados, ainda é grande o número de pessoas que usam plantas para aliviar ou até curar uma enfermidade. Esta utilização se dá pelo conhecimento empírico adquirido ao longo dos tempos tornando essa prática indiscriminada (MACENA *et al.*, 2012). Outro fator que contribui para a larga utilização dessas plantas no país é o grande número de espécie encontrado no território brasileiro (PONTES *et al.*, 2012).

Segundo Veiga Junior (2008), alguns fatores são preocupantes na utilização de plantas medicinais pela população. Destacamos a falta de informações adequadas sobre as propriedades das plantas, seu consumo associado a medicamentos alopáticos e por fim a dificuldade em identifica-las.

A regulamentação para utilização de plantas medicinais como medicamentos no Brasil surgiu, após várias tentativas, com a primeira edição da Farmacopeia Brasileira em 1929, daí que se oficializou o uso de plantas como matéria prima farmacêutica. Após a edição, foram surgindo leis, decretos e portarias como atos oficiais que buscaram uma regulamentação para produção, comercialização e consumo dos mesmos (SILVA, 2010).

Nos países centrais e periféricos como o Brasil, a partir da década de 1980 observou-se um crescimento significativo das chamadas “medicinais alternativas”, hoje conhecidas como terapia complementar, que inclui entre outras a fitoterapia (BADKE, 2008); cuja

definição segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006. a) é uma “terapia caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”.

A portaria nº 917, de 03 de maio de 2006, do Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Sendo hoje o mais recente instrumento normativo que orienta, incentiva e potencializa as iniciativas de saúde. Esta política inclui entre outras práticas, o uso de plantas medicinais e a fitoterapia como práticas integrativas e complementares para a população. Busca como objetivo a ampliação da oferta e melhoria dos serviços de ações complementares de saúde, com a segurança, eficácia e qualidade necessárias, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2006. a).

Ainda com relação a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o Ministério da saúde (BRASIL, 2006.a), estabelece algumas diretrizes das quais pode-se destacar: o provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS; formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia; acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS e a promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

Em 22 de Junho de 2006, o decreto nº 5.813 aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) com objetivo de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos; na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais. Tal política contém diretrizes que vão além das esferas do setor de saúde. Abrange toda cadeia de produção de plantas medicinais e fitoterápicos, garantido acesso seguro e uso racional dos mesmos, proporcionando a sustentabilidade da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006.b).

É princípio norteador da política supracitada, o respeito às diversidades e particularidades regionais e ambientais. De tal maneira, deverá adotar e promover as práticas comprovadamente eficazes, a grande diversidade de formas de uso das plantas medicinais, desde o uso caseiro e comunitário, de manipulação farmacêutica de medicamentos até o uso e fabricação de medicamentos industrializados. Deverá respeitar a diversidade cultural brasileira, reconhecendo práticas e saberes da medicina tradicional.

Após a aprovação destas políticas, e para implementar suas diretrizes, criou-se um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), através da portaria Interministerial nº 2960, de 9 de

dezembro de 2008, para elaborar o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF). Este programa teve fundamento nas diretrizes e linhas prioritárias da Política Nacional, em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso País (BRASIL, 2009).

Através da portaria nº 886/GM/MS, de 20 de Abril de 2010, o Ministério da Saúde recentemente, instituiu no âmbito do SUS a “Farmácia Viva”, que tem como atribuições realizar todas as etapas de preparo de plantas medicinais (cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de preparações). (BATISTA; VALENÇA, 2012).

No ano de 2012, o Ministério da Saúde publicou o Caderno de Atenção Básica “Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica”. Neste, encontra-se o histórico das políticas nacionais, como também informações sobre serviços, produtos relacionados à fitoterapia na Estratégia Saúde da Família/atenção básica e suas respectivas normas.

Busca estimular a implantação de novos programas no SUS, com melhoria do acesso a produtos e serviços seguros e de qualidade pela população; orientar e sensibilizar os gestores e profissionais de saúde na formulação e implantação de políticas, programas e projetos; bem como estruturar e fortalecer a atenção em fitoterapia, com destaque na atenção básica e Saúde da Família (BRASIL, 2012).

### **2.3 Uso de plantas medicinais na gestação**

A gestação é um período na vida da mulher que exige cuidados especiais, sobretudo no primeiro trimestre de gestação, que é considerado o mais crítico. Por isso, a utilização sistemática de algumas plantas medicinais nesse período é contra indicado pelo potencial tóxico, teratogênico e abortivo encontrados nelas. Certas plantas têm seus princípios ativos capazes de atravessarem a barreira placentária, podendo prejudicar o feto (OLIVEIRA, 2011).

Os efeitos nocivos mais preocupantes que pode trazer prejuízos deletérios ao feto e a mãe são: a embriotoxicidade, que é a perturbação no desenvolvimento embrionário ou fetal por dosagens que não afetam o organismo materno; o teratogênio, composto por agentes ambientais, químicos, físicos e biológicos que podem causar anormalidades obstétricas e/ou fetais. Essa ação depende de vários fatores, como o estágio de desenvolvimento do conceito, relação entre dose e efeito e genótipo materno fetal (ARCANJO, 2013).

Temos o efeito nocivo mais comum entre gestantes: o aborto. Que é a interrupção da gravidez pela morte do embrião ou feto, junto com os anexos. Entre os abortivos mais utilizados então os chás e infusão de plantas medicinais. Um dado importante é que a

associação entre plantas e efeito teratogênico ou embriotóxico é escassa, porém, é mais frequente a relação entre efeito abortivo e plantas (RODRIGUES, 2011).

Como toda população, as gestantes estão sujeitas a algumas enfermidades que as impõe ao uso de algum tipo de medicamento ou plantas. De tal modo, essa terapêutica durante o período gravídico tem sido motivo para que estudos estimem a relação risco/benefício dessa utilização para mãe e feto (CAMPESATO, 2005).

Suzuki (2013), ressalva que na gestação ocorrem normalmente alterações fisiológicas próprias desse período, causando assim desconfortos e sintomas desagradáveis à gestante. Podendo citar: náuseas, vômitos, anorexia, picamalácia (ingestão de substâncias com pouco ou nenhum valor nutritivo, comestíveis ou não), congestão mamária, pirose, constipação intestinal, edema, câibras, cólicas, enjoos e vertigens. Esses distúrbios muitas vezes justificam o uso indiscriminado de plantas medicinais pelas gestantes como alternativa para amenizar ou diminuir os desconfortos apresentados.

Além do uso de plantas para alívio dos sintomas gravídicos, a utilização destas pelas gestantes deve-se também pela sua eficácia, baixo custo comparado aos medicamentos alopáticos, a facilidade em adquiri-la (podendo ser colhidas no jardim da casa do usuário), finalmente tornando seu uso prático, fácil e barato (FARIA, 2004).

Por ser um período na vida da mulher que requer cuidados especiais; na gravidez, a mulher é particularmente sensível à influência de orientações e conselhos advindos de familiares e amigos, no que diz respeito a remédios caseiros com a ideia de que “o natural faz bem” (RANGEL; BRAGANÇA, 2009).

E o motivo que gera preocupação segundo o autor supracitado, é a escolha por plantas que corriqueiramente são utilizadas sem o conhecimento prévio de seus efeitos adversos, bem como os prejuízos que podem trazer a saúde da mulher e do feto. Ressaltando que os efeitos nocivos causados pelas plantas durante a gestação dependem da dose administrada, da idade gestacional, o modo de preparo e qual planta esta em uso.

Apesar dos estudos existentes sobre o uso, da toxicidade e da eficácia dessas plantas, as literaturas ainda deixam a desejar com relação a estudos científicos pertinentes ao conhecimento dessas plantas (SANTOS; *et al.*, 2011).

Segundo Silva (2010), o que contribui de forma significativa para o alto índice de consumo irresponsável de plantas medicinais de modo geral, é o apelo midiático, que fomenta um senso comum de que tudo que é natural faz bem a saúde. Entretanto, o uso milenar e pesquisas científicas mostraram que, algumas plantas apresentam substâncias potencialmente

perigosas, colocando em risco a vida do consumidor. Por esta razão, devem ser utilizadas com cuidado, respeitando seus riscos.

Em síntese, o autor supracitado também afirma que os riscos proporcionados pela utilização de plantas medicinais no período gestacional dependem da forma de preparo, quantidade da planta, da posologia que a mesma é administrada, bem como o período de uso e/ou exposição dessa planta.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura baseada em trabalhos científicos mais recentes (últimos 10 anos), que abordam o tema em questão. Segundo Severino (2007) e Andrade (2009), a pesquisa bibliográfica é aquela realizada a partir de registros disponíveis de pesquisas anteriores, utilizando-se de dados ou teorias bem fundamentadas e trabalhadas por outros pesquisadores. Este tipo de pesquisa promove trabalhos que, quando feita a coleta, análise e interpretação dos dados, promovem uma contribuição teórica sobre um fato ou assunto, através da reflexão crítica pessoal e da documentação escrita.

Foi realizado um levantamento bibliográfico mediante consulta à base de dados do Scielo, Lilacs, Medline e Google acadêmico, sendo selecionadas publicações em português e inglês a cerca do tema. Também foram consultados livros e publicações do Ministério da saúde. Os termos utilizados para busca foram: gravidez, gestantes, plantas medicinais, enfermeiro, riscos e orientações; além de pesquisa pelos nomes científicos das espécies medicinais citadas, utilizadas na gestação. Utilizou-se o critério de exclusão para as citações que referem o uso de plantas com intenção abortiva.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **4.1 Plantas comumente utilizadas pelas gestantes e seus riscos na gestação**

Para melhor análise, segue-se o quadro 01 que traz as plantas medicinais mais citadas pelos autores consultados nessa revisão, como sendo as comumente utilizadas pelas gestantes; com seus riscos, seguido do nome popular, científico, uso/indicação popular, científica, parte utilizada e referências.

Quadro 01: Plantas comumente utilizadas pelas gestantes e seus riscos na gestação.

% De plantas citadas pelos autores	Nome vulgar	Nome científico	Indicação popular	Indicação científica	Parte utilizada	Riscos na gestação	Referências
<b>38</b>	Boldo	<i>Peumus boldus</i>	Gastrite, náuseas, constipação, flatulência e ansiedade.	Coliúfase, diurético, distúrbios hepáticos e anti-inflamatórios	Caul e folhas.	Tóxico, abortivo e teratogênico	(MATOS, 2002); (CORRÊA, 2008); (MELO <i>et al.</i> , 2004); (SILVA <i>et al.</i> , 2010).
<b>24</b>	Camomila	<i>Matricaria Chamomilla</i>	Calmante, distúrbios digestivos e cólicas intestinais	Anti-inflamatória, antimicrobiano, ansiolítico e sedativo,	Flores	Relaxante do útero	(MATOS, 2002); (CORRÊA, 2008); (SILVA <i>et al.</i> , 2010); (NASIMENTO <i>et al.</i> , 2005); (FERNANDES <i>et al.</i> , 2009).
<b>19</b>	Arruda	<i>Ruta Graveolens</i>	Mau olhado, regulação menstrual e calvície.	Asma brônquica, cefaleia, parasitose e emenagoga.	Folhas, flores e sementes.	Abortivo	(PILLA <i>et al.</i> , 2006); (VENDRUSCOLO & MENTZ, 2006); (CASTRO, 2006); (CORRÊA, 2008).
<b>19</b>	Senne	<i>Senna accidentalis (L)</i>	Laxante e emagrecedor	Laxante e purgativa	Folhas e frutos	Abortivo	(MANSO, 2013); (ROCHA; ROCHA, 2006); (CASTRO, 2006); (MATOS, 2002).

FONTE: Elaboração própria.

**Boldo (*Peumus boldus*)**

Como pôde ser observado no quadro 01, das plantas mais utilizadas pelas gestantes cujo uso traz algum tipo de prejuízo na gestação, o boldo (*Peumus boldus*), encontra-se no topo com 38%, significando a mais citada como usual entre as gestantes nessa revisão.

A utilização do boldo pelas gestantes se deu principalmente para alívio ou tratamento de distúrbios relacionados ao aparelho gastrointestinal como má digestão, flatulências, náuseas. Segundo uma pesquisa realizada com gestantes atendidas em uma Unidade Saúde da Família (USF), no município Tangará da Serra, MT, de Maio à Junho de 2011. Verificou-se que, o boldo foi a espécie citada por dezoito gestantes (mais citada), declarando fazer uso da mesma para má digestão (MACENA *et al.*, 2012).

De acordo com Campesato (2005), o boldo é bastante comum no Brasil sendo utilizada no tratamento de distúrbios hepáticos. Estudos mostraram que provocava atividade teratogênica e abortiva nos fetos de ratas em tratamento com a mesma, bem como alterações bioquímicas e histológicas sugerindo cuidados e moderação no consumo prolongado da mesma, principalmente no primeiro trimestre de gestação, já que não se tem conhecimentos sobre os mecanismos de ação de algumas substâncias existentes na folha da planta.

Na pesquisa realizada com um grupo constituído por 139 gestantes, (sendo 79 usuárias de plantas medicinais), assistidas no Hospital Universitário Antônio Pedro e na Policlínica Comunitária Carlos Antônio da Silva, em Niterói, RJ no ano de 2003, pode-se constatar que das 39 plantas referidas, três espécies foram citadas como mais utilizadas, entre elas o boldo com 41% das citações de uso (2º lugar). Possuindo propriedades colagogas, seu óleo volátil contém terpenos irritantes sendo por isto considerado o mais tóxico, não sendo segura sua administração no período gestacional (RANGEL; BRAGANÇA, 2009).

Em outro estudo realizado no município de Cuité/PB, com mulheres grávidas, puderam-se identificar as plantas mais utilizadas pelas mesmas, sendo o boldo a mais citada entre elas. Outro dado importante é que, nessa pesquisa a principal motivação que levou ao uso de plantas medicinais na gestação foi a constipação, justificando o uso do boldo para tal finalidade (PONTES *et al.*, 2012).

**Camomila (*Matricaria Chamomilla*)**

A camomila (*Matricaria Chamomilla*) aparece em 2º lugar com 24% das citações, como revela o quadro 01. Além do seu histórico de utilização para calmante, é utilizada para cólicas intestinais, antiespasmódicas e anti-inflamatória (SILVA *et al.*, 2012).

Algumas plantas são vistas como inofensivas, entre elas está a camomila. Apesar da falta de conhecimento com relação a quantidade necessária para que provoque aborto, deve ser usada com cautela pelas gestantes, já que indica ação de relaxamento do útero (SILVA, 2010).

Um estudo feito por Bakke *et al* (2008), com alunas da área de saúde e humanas da Universidade Federal da Paraíba, mostrou que na avaliação quanto ao conhecimento das mesmas, sobre as plantas mais utilizadas durante a gravidez e suas finalidades, a camomila foi citada tanto pelas alunas da área de humanas (17%) quanto pelas da área de saúde (50%), em ambas situações como calmante.

Sobre a relação do tipo de prática popular utilizada com o trimestre de gestação, nota-se evidente a utilização da camomila no segundo trimestre entre outras plantas para tratamento de pirose; sintoma comum nessa fase de gestação, segundo estudo realizado no Município de São Carlos, em São Paulo com gestantes atendidas no ambulatório de alto risco da Maternidade Santa Casa em 2012 (SUZUKI, 2013).

Ainda no estudo supracitado, o chá de camomila foi utilizado de modo geral entre as gestantes para sintomas de ansiedade, azia e constipação. Reações adversas do uso da camomila na gravidez também foram notificadas, bem como o efeito abortificante e estimulante uterina.

### **Arruda (*Ruta Graveolens*)**

Aparecendo no quadro 01 com 19% de citações de uso por gestantes, a arruda é uma planta com indicações terapêuticas voltadas também para o tratamento de varizes, flebites e aumenta a resistência dos capilares sanguíneos. É utilizada principalmente como emenagoga, ou seja, para restabelecer ou aumentar o fluxo menstrual. Provoca aborto, e seu uso interno (doses altas), pode ocasionar hiperemia dos órgãos respiratórios, com consequente hemorragia grave (CASTRO 2006).

O chá e o óleo da arruda com seus efeitos abortivos são bem documentados. Podendo ser causado por ação antimplantação ou toxicidades sistêmica generalizada. Em um relato a chalepensina é identificada como sendo o componente ativo que atua no início da gravidez. Tem sido usada por centenas de anos também como repelente de insetos (na medicina chinesa é usada como vermífugo). O seu extrato utilizado como um bloqueador de canal de potássio (EPUB, 2008).

Possuindo atividade anti-helmíntica, anti-hemorragica, abortiva, carminativa, antiespasmódica e estimulante. É totalmente contra indicada na gravidez por exercer fortes

contrações no útero. Complementado os dados do quadro 01, estudos comprovam que o extrato das folhas de arruda tem o efeito embriotóxico e teratogênico no período de pós-implantação (RODRIGUES *et al.*, 2011). Além desses distúrbios Veiga Junior *et al.*, (2005) reporta que a utilização da arruda pode provocar fortes hemorragias, irritação da mucosa bucal, bem como inflamações epidérmicas.

Sendo muito utilizada no Brasil para indução do aborto. Foi comprovado em experimento com camundongos que, a ingestão de arruda em doses de 5, 10 e 20% de extrato aquoso no período de pré-implantação interferiu na formação do blastocisto, no transporte do embrião bem como no desenvolvimento da pré-implantação. (SILVA; RAU, 2012).

### **Sene (*Senna accidentalis*)**

Assim como a arruda, a senna obteve 19% das citações como mais utilizadas entre as gestantes. É uma planta herbácea, utilizada de modo geral como regulador das atividades intestinais. Os médicos Árabes foram os primeiros a utilizar a senna para fins medicinais, desde o século IX a.C, até então tem um papel importante na medicina tradicional (EPUB, 2008). Sua superdose provoca cólicas fortes, vômito, náuseas e distúrbios hidroeletrólíticos (CORRÊA, 2008).

Alguns problemas relacionados com alterações fisiológicas próprias da gravidez como a constipação são bastante comuns entre as mulheres grávidas, como afirma Clarke (2007), que 38% das pacientes nessas condições podem ser afetadas. Ainda ressalta que as espécies de plantas utilizadas por estas mulheres como laxantes (devido a antraquinona existente em sua composição), são potencialmente perigosas na gravidez. Entre as tais encontramos a sene (laxante mais utilizado no mundo), que deve ser evitado principalmente no primeiro trimestre de gestação, período que pode ocorrer malformações devido ao processo de organogênese.

Segundo Manso (2013), estudos recentes mostram que o consumo de laxantes à base de sene pode provocar toxicidade, principalmente em pacientes que usam infusões da planta de forma continuada e crônica. Mostra que, entre os grupos contraindicados, encontram-se as gestantes que ao utilizar também podem apresentar os seguintes sintomas: obstrução e estenose intestinal, atonia, doenças inflamatórias intestinais apendicite, estados inflamatórios uterinos, cistite, insuficiência hepática, renal ou cardíaca, náuseas, vômito, estados de desidratação severa. Ainda, hemorroidas, sintomas abdominais não diagnosticados e obstipação crônica.

Devido alegação de que estimulação endometrial, mutagenicidade e efeitos genotóxicos foram documentados, esta planta foi contraindicada na Alemanha e Inglaterra.

Seu uso prolongado além de alterar o balanço eletrolítico, pode conduzir o desenvolvimento de uma síndrome de dependência laxante (EPUB, 2008).

#### **4.2 Papel do enfermeiro enquanto agente educador em saúde**

No início dos anos 80 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que veio dando ênfase aos cuidados básicos de saúde, com destaque a importância das ações educativas no atendimento a mesma. Este programa tem como inovação a dimensão educativa com uma nova perspectiva de atenção a mulher, em seu contexto social. Sendo assim, entre outros elementos das ações básicas de saúde, a ação educativa precisa ser desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe de saúde, principalmente pelo enfermeiro, que tem o papel de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas e novos hábitos para promoção da saúde (RIOS; VIEIRA, 2007).

Segundo o mesmo autor, com a implantação do PAISM estimulou-se à participação do enfermeiro nas ações de saúde da mulher, especialmente na assistência pré-natal que é um espaço adequado para que a mulher prepare-se para tal período. Como diz a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87 e o Ministério da Saúde, que pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira. A Inclusão de ações educativas no transcorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher precisa ser mais orientada para que possa ter menos riscos de complicações.

A enfermeira tem a base teórico-científico e respaldo legal para oferecer assistência pré-natal de baixo risco, podendo assim fornecer uma assistência integral, clínico-ginecológica e educativa, atentando para o aprimoramento do controle pré-natal, do parto e à população de gestantes (CUNHA *et al.*, 2009).

A sistematização da assistência de enfermagem junto à mulher cria um ambiente de confiança, dando um suporte moral e emocional necessário para que a mesma verbalize suas dúvidas e preocupações. Neste contato a mulher deve ser orientada e assistida de maneira holística.. A ação educativa de enfermagem tende a diminuir a incidência de danos redutíveis e a desenvolver uma atitude responsável quanto à proteção de sua saúde e do seu filho (MARQUES; PRADO, 2004).

A eficácia da comunicação, a relação de diálogo entre os profissionais e as pessoas, adota um papel principal para resultados satisfatórios em ambientes de cuidados (REBERTE *et al.*, 2012). Cita-se a consulta de enfermagem como espaço onde o enfermeiro assume a postura de educador e compartilha saberes, contribuindo para que a gestante enfrente esta etapa com mais segurança, garantindo uma cobertura maior e melhoria da qualidade pré-natal, por meio das ações preventivas e promocionais as gestantes. Porém, as ações educativas, entendida como atividades contíguas à consulta, que incluem orientações, estabelecem as relações de comunicação enfermeira-gestante, priorizando o acolhimento e a escuta, superando, assim, uma prática profissional tecnicista (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Sendo assim, é considerada importante também, a utilização do processo de enfermagem na assistência ao paciente. E para orientá-la, é importante que este processo tenha base numa teoria de enfermagem, para que se permita nortear a sua prática, bem como viabilizar os resultados dessa assistência. Como base nisso, podemos citar a teoria de Orem, cujas classificações de sistemas de enfermagem se dividem em três: sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação, na qual fornece estrutura para uma enfermagem holística (PEREIRA; BACHION, 2005).

Ainda segundo o mesmo autor, como a gestação é marcada por etapas de desenvolvimento, a gestante precisa ser acompanhada sistematicamente durante a evolução da gravidez, devendo ser orientada, incentivada e ajudada a realizar o autocuidado necessário. O sistema de enfermagem de apoio-educação vem proporcionar a regulação e o exercício de desenvolvimento das atividades de autocuidado; nessa perspectiva o enfermeiro vai promover o autocuidado, relacionado ao uso de plantas medicinais às gestantes. É através da educação em saúde que o enfermeiro irá instruir suas pacientes em relação ao uso de plantas medicinais, orientando a acerca das formas de uso e/ou preparo, quantidade, finalidade, uso abusivo, indicações e contra indicações das plantas, tornando essa prática de autocuidado segura e eficaz, contribuindo desta forma positivamente para a saúde.

É importante também que, quando o enfermeiro procurar dar uma assistência de qualidade e adequada à comunidade, deve estabelecer um elo entre o conhecimento científico e o popular de saúde, para que o usuário seja beneficiado. E para isso, é indispensável que os profissionais estejam preparados para reconhecer e conhecer os saberes populares, e permitir, o incentivo ao uso ou não de certa planta medicinal (BADKE, 2008). Ademais, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, deve considerar tal recurso de origem popular na sua prática de cuidar, viabilizando um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilo de vida das pessoas cuidadas (BADKE *et al.*, 2012).

É válido destacar que muitas plantas medicinais/fitoterápicos apresentam contraindicações importantes, reações adversas, efeitos colaterais e potenciais de interação. Por isso, é importante que o enfermeiro atente para que a população conheça as plantas utilizadas, o preparo e a dosagem adequada, a via correta de administração, assim como apresente bons cuidados com o cultivo, pois tudo pode interferir no princípio ativo da espécie e efeito esperado quando indicado para o uso. Por isso, é indispensável a atividade de educação em saúde com a população no contexto das “práticas alternativas”, onde o profissional de saúde, em especial de enfermagem, deve procurar dialogar com a comunidade na tentativa de identificar as práticas de cuidado realizadas, bem como as possíveis situações/práticas de risco principalmente entre as gestantes (VARELA; AZEVEDO, 2013).

É identificável a necessidade de serem desenvolvidos estudos baseados na perspectiva do conhecimento populacional sobre o uso de plantas medicinais na gestação. Este conhecimento torna-se extremamente importante e deve ser considerado na formulação de políticas públicas para assegurar a promoção do uso racional de plantas medicinais na gestação. O único estado brasileiro que detém de legislação própria sobre a utilização de plantas medicinais por gestantes é o Rio de Janeiro (Resolução da secretaria de estado da saúde/RJ, nº 1757, dispondo sobre o potencial tóxico, teratogênico e abortivo de diversas espécies de plantas; esclarecendo a população (incluindo os profissionais de saúde) acerca dos riscos do uso indiscriminado das mesmas (PONTES *et al.*, 2012).

Alguns aspectos podem ser levantados com relação ao uso de plantas medicinais no cuidado de enfermagem. Com relação à academia, a ideologia científica que transcorre a formação do enfermeiro, sustenta-se na racionalidade do modelo biomédico. E, na atuação profissional, o que ocorre é que o enfermeiro tende a reproduzir esse modelo, desconsiderando, outras possibilidades de manifestação do saber sobre a saúde, como as da sabedoria popular (ALVIM *et al.*, 2006).

Nesse ponto de vista, a postura do enfermeiro para com a prática popular, em especial a utilização de plantas medicinais pelas gestantes deve ser de diálogo e respeito, não se esquecendo de intervir, sempre valorizando estas práticas e saberes acumulados ao longo dos tempos (SUZUKI, 2013).

## 5 CONSIDERAÇÃO FINAIS

A utilização de plantas medicinais de forma indiscriminada pelas gestantes é uma prática bastante perigosa. É de extrema importância que o enfermeiro esteja preparado e embasado cientificamente para atender, orientar e tirar dúvidas com relação aos riscos/benefícios desse uso. Garantido assim uma assistência terapêutica segura, eficaz, consciente e de qualidade.

Muitas plantas possuem substâncias nocivas ao organismo, fato, que muitas vezes é ignorado pelas usuárias, e que pode levar ao aborto, a toxicidade e a efeitos teratogênicos no feto. Assim sendo, torna-se importante e essencial o dialogo com as gestantes sobre o consumo de plantas para fins terapêuticos. A educação em saúde é uma ferramenta fundamental para tal fim, que facilitará no trabalho de conscientização e aprendizado das gestantes, no que diz respeito ao uso abusivo de plantas no período gestacional.

Dessa forma, a principal orientação e mais sensata para as mulheres grávidas é de não fazer uso de qualquer planta medicinal, especialmente no primeiro trimestre de gestação. Se o emprego destas for necessário, que seja no menor tempo possível, sempre avaliando o risco/benéfico em cada caso.

O enfermeiro também deve procurar inserir na prática do cuidado de enfermagem o saber histórico-social constituído ao longo do tempo, sempre considerando a singularidade de cada cliente.

Fica clara também a necessidade de se eliminar o mito que diz: “plantas medicinais são naturais, portanto totalmente seguras”. Essa ideia leva ao consumo exacerbado e irresponsável, provocando sérios prejuízos á saúde materno-fetal.

Com base nesse estudo foi possível identificar algumas plantas medicinais que quando utilizadas de forma indiscriminada pelas gestantes, oferecem um potencial de risco para mãe/feto. Ao mesmo tempo o estudo abordou o papel do enfermeiro como agente educador em saúde. Além disso, o presente trabalho contribuiu para a disseminação do conhecimento através da produção de material didático-educativo para a população.

## 6 REFERÊNCIAS

- ALVIM, N.A.T., *et al.* **O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira.** Rev. Latina Am. Enfermagem [online]. 2006, vol.14, n.3, pp. 316-323. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi>.
- ANDRADE, M.M. **Introdução á metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação.** 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ARAÚJO, C.R.F., *et al.* **Uso de fitoterápicos com potenciais efeitos teratogênicos e abortivos por gestantes: intervenção na atenção básica e em maternidade.** XIII Encontro Nordeste dos Grupos PET (ENEPET), UFCG, Campina Grande, PB, 2014.
- ARCANJO, G.M.G., *et al.* **Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva.** REB Volume 6 (3): 234-250, 2013.
- BADKE, M.R., *et al.* **Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de Plantas Mediciniais.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 363-70.
- BADKE, M.R. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem.** 2008. 1 v. Dissertação (Mestre) - Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.
- BAKKE, L.A., *et al.* **Estudo comparativo sobre o conhecimento do uso de plantas abortivas entre alunas da área de Saúde e da área de Humanas da Universidade Federal da Paraíba.** Revista Eletrônica de Farmácia Vol 5(1), 8-15, 2008.
- BATISTA, L.M., *et al.* **Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas.** Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr. João Pessoa, 2012.
- BISOGNIN, P., *et al.* **O uso de chás durante a gestação: contribuições para enfermagem.** Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6596.pdf>>. Acesso em: 30/02/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.** Brasília, DF, 2009. 136 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** Brasília, DF, 2012. 156 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.** Brasília, DF, 2006.b. 60 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília, DF, 2006.a. 92 p.
- CAMPESATO, V.R. **Uso de Plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas.** 2005. 138 f. Tese de Doutorado (Doutor) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- CASTRO, D.L.L. **Aspectos toxicológicos das plantas medicinais utilizadas no Brasil: um enfoque qualitativo no Distrito federal.** Pós-graduação Latu Sensu. Curso de Especialização em qualidade em alimentos. Universidade de Brasília CET-Centro de Excelência em Turismo, Brasília-DF, 2006.

CLARKE, J.H.R., *et al.* **Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez.** Infarma, v.19, nº 1/2, 2007.

CORRÊA, A.D., *et al.* **Plantas medicinais: do cultivo á terapêutica.** 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

COSTA, G.D., *et al.* **O uso de Plantas Medicinais na gestação,** 2010.56f. TCC (Graduação) - Centro de Ciências da Saúde. Curso de graduação em enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

CUNHA, M.A. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros** Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00.

CUNHA, A. P.; SILVA, A. P.; ROQUE, O. R. **Plantas e produtos vegetais em fitoterapia.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003. 701 p.

DI STASI, L.C. **Plantas Medicinais: verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber.** São Paulo: editora UNESP, 2007.

EPUB. **Índice terapêutico fitoterápico: ITF.** 1ed. Petrópolis, RJ: EPUB, 2008, 328p.

FARIA, P.G., *et al.* **O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde.** Acta sci, Health sci;26(2):287, jul.dez.2004.

FERNANDES, S.D., *et al.* **Uso de medicamentos por pacientes renais crônicos.** Rev. Bras. Farm., 90(4);: 2302079-333, 2009.

FIRMO, W.C.A., *et al.* **Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre Plantas Medicinais\*.** Cad. Pesq., São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.

MARQUES, R.G; PRADO, S.R.L.A. **Consulta de enfermagem no pré-natal.** Rev Enferm UNISA 2004; 5: 33-6.

MACENA, L.M., *et al.* **Plantas medicinais utilizadas por gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Cohab Tarumã no município de Tangará da Serra, Mato Grosso.** Revista de Biologia e Farmácia, Vol. 07– N°01, 2012.

MACIEL, M.A.M., *et al.* **Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares.** Quim. Nova, Vol. 25, No. 3, 429-438, 2002.

MANSO, C.I.M.P. **Consumo de laxantes particularmente de Sene numa Farmácia do Nordeste Transmontano,** 2013. 61f. Dissertação (Mestre). Farmácia e Química de Produtos Naturais. Instituto Politécnico de Bragança e Universidade de Salamanca, Bragança, 2013.

MATOS, F.J.A. **Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades.** 4 ed. ver. Ampliada. Fortaleza: editora UFC, 2002, 267p.

MELO, J. G., *et al.* **Avaliação da qualidade de amostras comerciais de boldo (*Peumus boldus* Molina), pata-de-vaca (*Bauhinia* spp.) e ginko (*Ginkgo biloba* L.),** Revista Brasileira de Farmacognosia, V. 14, n. 2, p.111-120, 2004.

NASCIMENTO, V.T., *et al.* **Controle de qualidade de produtos à base de plantas medicinais comercializados na cidade do Recife-PE: erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), quebra-pedra (*Phyllanthus* spp.), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia* Mart.) e camomila (*Matricaria recutita* L.).** Revista Brasileira de Plantas Medicinais. Botucatu, v.7, n.3, p.56-64, 2005.

NOGUEIRA, L.J., *et al.* **Histórico da evolução da química medicinal e a importância da lipofilia: de Hipócrates e Galeno a Paracelsus e as contribuições de Overton e de Hansch.** Rev. Rev. Virtual Quim. Vol. 1. No. 3 [227-240], 2009.

OLIVEIRA, J.R. **Estudo Etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas por usuárias gestantes do IV Distrito Sanitário do Recife- PE.** Dissertação (Mestre), Universidade Federal de Pernambuco CCS, Ciências Farmacêuticas, 62f. Recife, 2011.

PEREIRA, S.V.M., *et al.* **Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal.** Rev. bras. enferm. [online]. 2005, vol.58, n.6, pp. 659-664. ISSN 0034-7167.

PILLA, M.A.C., *et al.* 2006. **Obtenção do uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil.** Acta Botânica Brasílica, 2006.

PIRES, A.M., *et al.* **Percepção de risco e conceitos sobre Plantas Medicinais, Fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes.** Revista Baiana de Saúde Pública, v.35, n.2, p.320-333 abr./jun. 2011.

PONTES, S.M., *et al.* **Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB.** Com. Ciências Saúde. 2012; 23(4):305-311.

RANGEL, M., *et al.* **Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais.** Revista Brasileira de Plantas Medicinais - Botucatu: Fundação Instituto de Biociências, v. 11, n. 1, p. 100-109, Fev. 2009.

REBERTE, L.M., *et al.* **Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2012 Jan.-Feb.;20(1):101-8.

RIOS, C.T.F., *et al.* **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):477-486, 2007.

ROCHA, G. M., *et al.* **Uso popular de Plantas Medicinais.** Saúde & Ambiente em Revista. Duque de Caxias, v.1, n.2, p.76-85, jul-dez 2006.

RODRIGUES, H.G., *et al.* **Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais.** Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.13, n.3, p.359-366, 2011.

SANTOS, R.L., *et al.* **Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde.** Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SHIMIZU, H.E., *et al.* **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2009.

SILVA, L.A., *et al.* **Potencial abortivo e teratogênico de plantas medicinais.** Caderno de artigos da 7ª mostra de produção científica da Pós-graduação lato Sensu da PUC Goiás. Sustentabilidade, economia verde e erradicação da pobreza. Goiânia, outubro/2012. Disponível em: < <http://www.cpgls.ucg.br/7mostra/Artigos/Caderno%20de%20Artigos%207%20Mostra.pdf> > . Acesso em: 30/08/2014.

SILVA, M.W.B. **O uso de produtos de origem vegetal por mulheres em período de gestação em uma maternidade pública do maranhão.** Dissertação (mestre). Programa de Pós-Graduação em

Gestão, Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Farmacêutica. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Universidade Estadual de Goiás Centro Universitário de Anápolis, GOIÂNIA, 2010.

SILVA, R.C., *et al.* **Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher: riscos na gravidez.** Diálogos & Ciência, nº 32, dezembro de 2012.

SILVA, R.P., *et al.* **Os riscos em potencial do uso indiscriminado de plantas medicinais.** V Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica (CONNEPI). Maceió, 2010. Disponível em: <<http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/viewFile/676/407>> . Acesso em: 30/08/2014.

SUZUKI, L.K. **Práticas populares utilizadas por gestantes de alto risco: existe suporte na literatura sobre essas práticas?** Dissertação (Mestre), Universidade federal de São Carlos, 2013.118f. São Carlos, 2013.

VARELA, D.S.S., *et al.* **Difficulties of health professionals facing the use of Medicinal Plants and Fitotherapy.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,.v5.n2,p3588, 2013.

VEIGA JR, V.F. **Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população.** Revista Brasileira de Farmacognosia. 18(2): 308-313, Abr./Jun. 2008.

VEIGA JR, V.F., *et al.* **Plantas medicinais: cura segura?** Quim. Nova, Vol. 28, No. 3, 519-528, 2005.

VENDRUSCOLO, G.S., *et al.* **Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil\*.** Iheringia, Sér. Bot., Porto Alegre, v. 61, n. 1-2, p. 83-103, jan./dez. 2006.

## ANEXOS

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de plantas medicinais de forma indiscriminada pelas gestantes é uma prática bastante perigosa. Dessa forma, a principal orientação é mais sensata, para as mulheres grávidas é de não fazer uso de qualquer planta medicinal especialmente no primeiro trimestre de gestação. Se o emprego destas for necessário, que seja no menor tempo possível, sempre sendo avaliado pelo profissional de saúde o risco/benefício em cada caso.

**Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.**

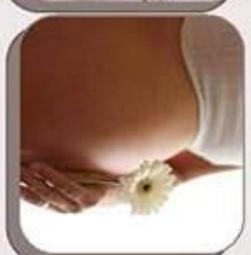
Aluna: Laís dos Santos Silva  
Prof. Dr.º Thullio Anunes de Arruda

**AOS OLHOS DO CRIADOR  
VOCÊ É UMA OBRA PRIMA  
QUE ELE PLANEJOU  
COM SUAS PRÓPRIAS MÃOS  
PINTOU  
A COR DE SUA PELE  
OS SEUS CABELOS DESENHOU  
CADA DETALHE  
NUM TOQUE DE AMOR.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS  
MEDICINAIS E SEUS  
RISCOS NA GESTAÇÃO:  
ORIENTAÇÕES DO  
ENFERMEIRO QUANTO AO  
USO INDISCRIMINADO**



## USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO

A utilização de plantas medicinais para cura de doenças é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade. Esta prática muitas vezes acaba sendo a única alternativa terapêutica de algumas comunidades; é resultado do conhecimento popular repassada ao longo dos tempos numa construção histórico-social de cada indivíduo.

### UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELAS GESTANTES

A gestação é um período na vida da mulher que exige cuidados especiais, sobretudo no primeiro trimestre de gestação, que é considerado o mais crítico. Por isso, a utilização sistemática de algumas plantas medicinais nesse período é contra indicado.

Utilizado principalmente para alívio dos sintomas gravídicos, essa terapêutica durante o período gravídico tem sido motivo para que estudos estimem a relação risco/benefício dessa utilização para mãe e feto.

É bom esclarecer que não é verdade o mito que diz: "plantas medicinais são naturais, portanto totalmente seguras". Essa ideia leva ao consumo exagerado e irresponsável, provocando sérios prejuízos à saúde das gestantes.

A eficácia, baixo custo, a facilidade em adquirir-se, são alguns motivos que levam ao uso indiscriminado de plantas medicinais pelas gestantes, tornando esse uso prático, fácil e barato.

## ALGUMAS PLANTAS MAIS USADAS NO PERÍODO DE GESTAÇÃO

Fonte: elaboração própria baseada em dados científicos.

Nome	Indicação popular	Indicação científica	Parte utilizada	Riscos na gestação
Boldo ( <i>Peumus boldus</i> )	Gastrite, náuseas, flatulência	"pedras na vesícula", diurético, distúrbios hepáticos	Caulo e folhas.	Tóxico, abortivo e teratogênico.
Carmilla ( <i>Matricaria chamomilla</i> )	Calmanse, distúrbios digestivos e cólicas intestinais.	Anti-inflamatória, ansiolítico e sedativo.	Flores	Relaxante do útero
Sene ( <i>Senna occidentalis</i> )	Laxante e emagrecedor	Laxante e purgativa	Folhas e frutos	Abortivo

## RISCOS PARA O FETO

Os efeitos nocivos mais preocupantes que pode trazer prejuízos ao feto são:

- **Embriotoxicidade**: perturbação no desenvolvimento embrionário ou fetal por dosagens que não afetam o organismo materno;
- **Teratogêno**: composto por agentes ambientais, químicos físicos e biológicos que podem causar anormalidades obstétricas e/ou fetais.
- **Aborto**: que é a interrupção da gravidez pela morte do embrião ou feto, junto com os anexos.

## PAPEL DO ENFERMEIRO QUANTO AGENTE EDUCADOR EM SAÚDE

É de extrema importância que o enfermeiro esteja preparado e embasado cientificamente para atender, orientar e tirar dúvidas com relação aos riscos/benefícios do uso de plantas medicinais pelas gestantes. Assim, garantido uma assistência terapêutica segura, eficaz, consistente e de qualidade.

Torna-se importante e essencial o diálogo com as gestantes sobre esse consumo para fins terapêuticos, e a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para tal fim, que facilitará no trabalho de conscientização e aprendizado das gestantes, no que diz respeito ao uso abusivo de plantas no período gestacional.