



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

MARIA NAZARÉ DE OLIVEIRA LIMA GARCIA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPE-E NO CENTRO DE SAÚDE EM FAGUNDES-
PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
SETEMBRO – 2017**

MARIA NAZARÉ DE OLIVEIRA LIMA GARCIA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPE-E NO CENTRO DE SAÚDE EM FAGUNDES-
PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, da Universidade Estadual da Paraíba, como um dos requisitos para a obtenção do título de Licenciada em Ciências Biológicas.

Orientadora: Érica Caldas Silva de Oliveira

**CAMPINA GRANDE – PB
SETEMBRO – 2017**

É expressamente proibido 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 do Trabalho de Conclusão de Curso.

L732u Lima, Maria Nazare de Oliveira.
Uso de plantas medicinais por pacientes da Estratégia Saúde Da Família Equipe-E no centro de saúde em Fagundes-PB [manuscrito] : / Maria Nazare de Oliveira Lima. - 2017
38 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação : Profa. Dra. Érica Caldas Silva de Oliveira, Departamento de Biologia - CCBS."

1. Plantas Medicinais. 2. Saúde da Família. 3. Toxicidade.
21. ed. CDD 615.321

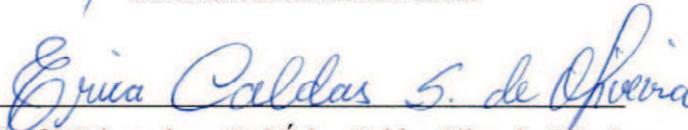
MARIA NAZARÉ DE OLIVEIRA LIMA GARCIA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPE-E NO CENTRO DE SAÚDE EM FAGUNDES-PB**

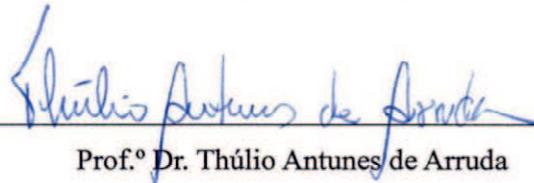
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Licenciatura em Ciências
Biológicas, da Universidade Estadual da
Paraíba, como um dos requisitos para a
obtenção do título de Licenciada em Ciências
Biológicas.

aprovado em: 20 / 09 / 2017.

/ BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Orientadora: Dr.^a Érica Caldas Silva de Oliveira
(DB - UEPB)



Prof.^o Dr. Thúlio Antunes de Arruda
(DF – UEPB)



Prof.^a Dr.^a Valéria Veras Ribeiro
(DB - UEPB)

**CAMPINA GRANDE – PB
SETEMBRO – 2017**

AGRADECIMENTOS

A **Deus** que é o autor e consumidor da minha fé a quem sou grata por permitir que seu **Espírito Santo** me iluminasse durante toda a graduação, fazendo com que vencesse todas as dificuldades.

A **Prof.^a Dr.^a Érica Caldas Silva de Oliveira**, que surgiu em minha vida no momento mais difícil aceitando o desafio de me orientar. Por todo o carinho e dedicação em sua excelente orientação independente da hora sempre atendeu minhas mensagens e se fez presente em cada dia que a procurei, e por não ter em momento algum me estressado durante a construção deste trabalho. E principalmente por ser esta mulher de um coração humilde e repleto de sabedoria.

Ao **Prof.^o Dr. Thúlio Antunes de Arruda** e a **Prof.^a Valéria Veras Ribeiro** por terem tão prontamente aceito o convite para participar da banca enriquecendo a mesa, diante do que representam para o enriquecimento dos meus conhecimentos.

Aos **Agentes Comunitários de Saúde** pela dedicação com que me passaram dados e informações, que foram fundamentais para o andamento deste trabalho. E todos os que fazem a **Estratégia Saúde da Família equipe E em Fagundes PB**.

Aos que fazem as secretarias de Saúde e Ação Social, pela permissão para que realizássemos a palestra com a comunidade, e a cada fagundense que participou deste projeto.

Ao Secretário de Saúde **Francisco Guedes** por haver nos apoiado permitindo a realização da pesquisa na unidade de Saúde durante o meu horário de trabalho.

Aos meus amigos e colegas de sala em especial **Raniele, Gicele e Fernanda**, que me auxiliaram nas horas de dificuldades, compartilhando as suas experiências. E a todos os professores no decorrer do curso.

A minha família amada **Adeilton, Keila e Emanuel** que suportaram minhas preocupações me apoiando, contribuindo com suas orações e intercessões a Deus para que este sonho fosse concretizado.

OBRIGADA!

À **Deus**, por mim dar força e discernimento para ultrapassar os obstáculos presentes no dia a dia.

Aos meus pais **Joaquim** e **Guiomar** (*in memoriam*), que me ensinaram que devemos trilhar nosso próprio caminho, e que este, deve ser composto sempre, pela confiança que Deus nos capacita nos dá sabedoria e desejo de ajudar ao ser humano na transmissão dos conhecimentos adquiridos.

Aos meus bens mais preciosos **Keila Adda** e **Emanuel**, que enfeitam a minha vida e que torceram muito para que eu chegasse até aqui com sucesso.

A você **Adeilton**, que inúmeras vezes estive ao meu lado, por ter me encorajado diante das adversidades, com muito amor e carinho.

DEDICO

*“Há homens que lutam um dia e são bons. Há outros que lutam um ano e são melhores.
Há os que lutam muitos anos e são muito bons. Porém, há os que lutam toda a vida,
esses são os imprescindíveis.*

(Bertolt Brecht)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 O Uso de Plantas Medicinais	11
3.2 Estratégia de Saúde da Família (SUS)	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 Área de estudo	16
4.2 Material e Método	17
4.3 População e Amostra	18
4.4 Instrumento de Coleta de Dados	18
4.5 Processamento e Análise de Dados	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1 Caracterização dos Entrevistados	19
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	33
ANEXOS	38

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPE-E NO CENTRO DE SAÚDE EM FAGUNDES-PB

Maria Nazaré de Oliveira Lima Garcia¹

RESUMO:

A falta de conhecimento da toxicidade de espécies de plantas medicinais utilizadas habitualmente, pode levar a consequências sérias, causando distúrbios aos organismos e por essa razão devem ser usadas com cuidado, respeitando seus riscos toxicológicos. Se utilizadas durante a gravidez, em que a vida da mulher requer cuidados especiais. Os efeitos mais preocupantes do uso indiscriminado de plantas medicinais são embriotóxico, teratogênico e abortivo, uma vez que, os constituintes da planta podem atravessar a placenta. Este trabalho buscou identificar quais as plantas medicinais mais utilizadas por pacientes do Programa Estratégia Saúde da Família equipe E, Fagundes-PB e os riscos que sua ingestão pode oferecer durante o período gestacional e lactação. A mesma foi realizada com pacientes atendidos pela equipe do centro de Saúde. Esta investigação foi realizada no período de janeiro a agosto de 2017, apresentando como público alvo pacientes do programa de Estratégia Saúde da Família equipe E, localizada no município de Fagundes –PB. Metodologicamente a pesquisa define-se como qualitativa quantitativa, já que se deseja identificar os riscos e em seguida trazer o conhecimento das plantas contraindicadas na gravidez e lactação. Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, aplicado aos entrevistados. As plantas mais citadas foram: *Peumus boldus* Molina (Boldo), *Chamomilla recutita* (L.), Rauschert (Camomila), *Chenopodium ambrosioides* L. (Mastruz), *Lippia alba* (Mill.) N. E. Br (Erva Cidreira), *Ruta graveolens* L. (Arruda), *Cinnamomum zeylanicum* Blume. (Canela), dentre outras, que podem provocar danos ao feto e a gestante. Embasadas teoricamente, se pode perceber a importância de estudos em comunidades. A partir deste estudo conclui-se que, para a maioria das plantas medicinais desta pesquisa, não há dados a respeito da segurança de seu uso durante a gravidez.

Palavras-chave: Plantas Medicinais. Saúde da Família. Intoxicação.

¹Aluna de graduação em Ciências Biológicas na Universidade Estadual da Paraíba- Campos I.
E-mail: nazarelimagarcia@yahoo.com.br

USE OF MEDICINAL PLANTS BY PATIENTS OF THE HEALTH STRATEGY OF THE FAMILY TEAM-AND IN THE HEALTH CENTER IN F-PB

Maria Nazaré de Oliveira Lima Garcia

ABSTRACT

The lack of knowledge of the toxicity of medicinal plant species commonly used, can lead to serious consequences, causing disturbances to organisms and for that reason should be used carefully, respecting their toxicological hazards. If used during pregnancy, in which women's life requires special care. The most troubling effects of the indiscriminate use of medicinal plants are embriotóxico, teratogenic and abortive, as the plant constituents can traverse the placenta. This work sought to identify which medicinal plants most commonly used by patients of the program health strategy of the Family team and, F-PB and the risks that their ingestion can offer during the gestational period and lactation. The same was performed with patients attended by the Health Center team. This investigation was conducted in the period from January to August 2017, presenting as public target patients of the health Strategy program of the Family team and, located in the municipality of Fagundes – PB. Methodologically The research is defined as qualitative quantitative, since you want to identify the risks and then bring the knowledge of the counterindicated plants in pregnancy and lactation. As a tool for collecting data, a multistructured questionnaire was used, applied to respondents. The most cited plants were: *Peumus boldus* Molina (Boldo), *Chamomilla Recutita* (L.), *Rauschert* (chamomile), *Chenopodium ambrosioides* L. (Mastruz), *Lippia alba* (Mill.) N. E. Br (lemon grass), *Ruta graveolens* L. (Arruda), *Cinnamomum zeylanicum* Blume. (cinnamon), among others, may cause damage to the fetus and the pregnant woman. Based theoretically, you can perceive the importance of community studies. From this study it is concluded that, for most medicinal plants in this research, there is no data regarding the safety of their use during pregnancy.

Keywords: Medicinal Plants. Family Health. Poisoning.

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas como terapia acompanhou a evolução da espécie humana desde os seus primórdios e o desenvolvimento de estudos fitoterápicos tem revelado a muito, o poder curativo das plantas e ao longo das gerações a humanidade legitimou a utilização das plantas medicinais.

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde- OMS (1991), cerca de 80% da população, principalmente de países em desenvolvimento, faz uso e acreditam nos benefícios das plantas medicinais para cura de suas doenças. No entanto, desconhecem seus efeitos colaterais e tão pouco a toxicidade das plantas, especialmente para mulheres no período gestacional. O que representa um perigo para quem usa de forma arbitrária.

Embriotoxicidade e embriofetividade são agravos ocasionados ao desenvolvimento embrionário que podem ter como causa primeira o uso inadequado de plantas medicinais. A embriotoxicidade se refere à capacidade de substâncias tóxicas causarem problemas ao desenvolvimento embrionário ou fetal, à custa de dosagens que não afetam o organismo materno. A embriofetividade se refere a agravos que não são compatíveis com a vida, podendo resultar em abortos espontâneos, natimortos ou reabsorção, após a administração de doses tóxicas para a mãe. A reação do embrião aos agentes exógenos depende em grande parte da constituição genética do mesmo (ARAÚJO, 1998).

Desta forma, a utilização de plantas medicinais se torna perigosa, embora seja muitas vezes o único recurso que parte da população tem para tratar suas enfermidades. Diante disso, é preciso compreender que os indivíduos têm direito de utilizarem recursos alternativos, para cuidarem da própria saúde, desde que conheçam os riscos e benefícios das plantas medicinais das quais fazem uso (BADKE, BUDÓ e SILVA et al., 2011).

Face a eficácia terapêutica e facilidade do acesso, o tratamento de doenças com plantas se disseminou grandemente, muitas vezes, sem atentar para o fato de que plantas também podem causar danos.

As inquietações desencadeadoras dessa investigação surgiram nas vivências e observações do meu ambiente de trabalho, no qual percebi a importância do conhecimento sobre o uso de plantas medicinais. As intoxicações têm se tornado um problema de saúde e econômico, no Brasil as intoxicações no âmbito de saúde pública por plantas é a quarta causa de perda de vidas, (MATOS et al., 2011).

Deste modo, essa pesquisa buscou identificar quais as plantas medicinais mais utilizadas por pacientes do Programa Estratégia Saúde da Família equipe **E**, do município de Fagundes – PB e os possíveis riscos deste uso durante o período gestacional e lactação.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar quais as plantas medicinais mais utilizadas por pacientes do Programa Saúde da Família equipe E, Fagundes-PB e os riscos que sua ingestão pode oferecer durante o período gestacional e lactação.

Específicos

Entender a concepção que os usuários de plantas medicinais têm acerca do uso de medicamentos naturais.

Realizar diagnóstico sobre os tipos de plantas mais utilizados na comunidade;

Aplicar estratégias de educação como confecção de panfletos e palestras juntamente com a equipe de Estratégia da Saúde da Família e usuários, na sensibilização e mobilização das gestantes que fazem uso de chás;

Identificar a percepção dos grupos envolvidos quanto à importância do conhecimento da contraindicação de chás na gestação através dos dados declarados no questionário, e na participação das palestras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Uso de Plantas Mediciniais

O uso de plantas medicinais surgiu juntamente com a humanidade. Os seres humanos, no decorrer de sua existência tem procurado na natureza as soluções para os diversos males que os assola, sejam eles de ordem espiritual ou física. Neste sentido:

As plantas medicinais correspondem às mais antigas “armas” empregadas pelo homem no tratamento de enfermidades de todos os

tipos, ou seja, a utilização de plantas na prevenção e/ou na cura de doenças é um hábito que sempre existiu na história da humanidade (MORAES; SANTANA, 2001).

O conhecimento sobre as plantas medicinais sempre tem acompanhado a evolução do homem através dos tempos. Remotas civilizações se aperceberam da existência de plantas comestíveis, contudo, com o passar do tempo e aprendizado sobre os vegetais, novas formas de uso foram sendo evidenciadas, dentre as quais a possibilidade de combater doenças. Entretanto, algumas espécies se revelaram com maior ou menor toxicidade. Toda essa informação foi sendo, de início, transmitida oralmente às gerações futuras e posteriormente, com o aparecimento da escrita, passou a ser compilada e guardada como um tesouro precioso, (ARAÚJO et al., 2007).

À medida que os povos primitivos se tornaram mais habilitados em suprir as suas necessidades de sobrevivência, estabeleceram-se papéis sociais específicos para os membros da comunidade em que viviam. O primeiro desses papéis foi o de curandeiro. Esse personagem desenvolveu um repertório de substâncias secretas que guardava com zelo, transmitindo seu legado seletivamente, à iniciados bem preparados (SIMÕES; SCHENKEL; SIMON, 2001).

De acordo com Amorim et al., (2003), as utilidades das plantas são resultantes de uma série de influências culturais, como a dos colonizadores europeus, indígenas e africanos. Mas, de modo geral, o conhecimento popular é desenvolvido por grupamentos culturais que ainda convivem intimamente com a natureza, observando-a de perto no seu dia-a-dia e explorando suas potencialidades, mantendo vivo e crescente esse patrimônio pela experimentação sistemática e constante (ELISABETSKY, 1997).

Nota-se, que as plantas medicinais sempre foram utilizadas, sendo no passado o principal meio terapêutico conhecido para tratamento da população. Essas práticas relacionadas ao uso popular de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa viável para o tratamento de doenças ou manutenção da saúde, (AMOROZO, 2002).

De acordo com Lopes et al. (2005), planta medicinal é toda planta que administrada ao homem ou animal, por qualquer via ou forma, exerça alguma ação terapêutica. O tratamento feito com uso de plantas medicinais é denominado de fitoterapia, e os fitoterápicos são os medicamentos produzidos a partir dessas plantas.

Assim, a fitoterapia é caracterizada pelo tratamento com o uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de princípios ativos

isolados (SCHENKEL; GOSMAN; PETROVICK, 2000) permitindo que o ser humano se reconecte com o ambiente, acessando o poder da natureza para ajudar o organismo a normalizar funções fisiológicas prejudicadas, restaurar a imunidade enfraquecida, promover a desintoxicação e o rejuvenescimento (FRANÇA et al., 2008).

No Brasil, devido a sua grande biodiversidade, as plantas medicinais são utilizadas comumente em todas as regiões (AGRA et al., 2007). Muitas vezes obtidas e comercializadas em feiras livres, longe da fiscalização e controle de sua produção, o que pode interferir na padronização das substâncias ativas, que dependendo da dosagem utilizada, pode tanto trazer benefícios à saúde, como causar envenenamentos graves. A sua crescente procura pode ser justificada pelo difícil acesso da população à assistência médica e farmacêutica, aliado ao custo dos medicamentos industrializados (SILVEIRA et al., 2008).

O Nordeste é uma região rica em biodiversidade. A caatinga é a formação vegetacional predominante em nossa região, podendo-se observar uma diversidade de espécies que são utilizadas com fins fitoterápicos e alimentícios. As plantas de uso medicinal vêm sendo cultivadas nessa região de forma estratégica, devido à ausência de chuvas muitas são cultivadas em fundos de quintais. Entre os elementos que constituem essa biodiversidade, estão as plantas medicinais que são utilizadas em comunidades tradicionais, como remédios caseiros, sendo considerada a matéria-prima para fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos (LEÃO; FERREIRA; JARDIM, 2007).

Devido a sua facilidade de acesso e do conhecimento popular muitas vezes sem base científica, o uso indiscriminado de plantas medicinais é realizado sem orientação médica, ocorrendo muitas vezes por automedicação (SILVEIRA et al., 2008). Os próprios profissionais da área médica não possuem o conhecimento necessário para a indicação de seu uso, mesmo tendo o conhecimento de que a indústria de fitoterápicos vem crescendo rapidamente (RODRIGUES; CARLINI, 2002). Por outro lado, os estudos de plantas que são utilizadas de forma medicinal também vêm comprovando a toxicidade destas plantas utilizadas anteriormente sem restrição, (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2006).

Apesar dos estudos na área, a população que utiliza plantas de forma medicinal, parece, não possuir o conhecimento tóxico de algumas delas, por crer que elas não apresentam reações adversas e até mesmo reações alérgicas. Em um estudo realizado

por Oliveira; Araújo (2006), de 360 pessoas entrevistadas, 60% delas acreditavam que as plantas medicinais não apresentavam efeitos tóxicos.

Outra questão envolvendo o uso destas plantas é o da possível interação medicamentosa existente que pode ser ignorada, pois muitas plantas podem diminuir ou aumentar os efeitos dos medicamentos alopáticos, podendo causar intoxicações sérias (SILVEIRA et al., 2008).

Como relata Varanda (2006), muitos medicamentos que são lançados no mercado e, por serem designados “naturais”, são usados pela população sem que se tenha realizado um estudo mais detalhado sobre a sua composição química e toxicidade, e complementa: Isso resulta no escasso conhecimento sobre seus efeitos colaterais, especialmente sobre o material genético. Sendo assim, a maioria dos fitoderivados, sobretudo aqueles baseados em plantas nativas, não foram analisados cientificamente quanto à eficácia e à segurança de sua utilização.

Infelizmente, a crença na "naturalidade inócua" dos fitoterápicos e plantas medicinais não é facilmente contradita, pois as evidências científicas de ocorrência de intoxicações e efeitos colaterais relacionados com o uso de plantas medicinais consistem em informações que dificilmente chegam ao alcance dos usuários atendidos nos serviços de saúde pública, os quais são caracterizados, no geral, como indivíduos de baixa escolaridade e acervo cultural (SCHENKEL et al., 2000; SILVA, 2003).

Conforme Montanare (2008), as plantas têm a capacidade de promover o aborto por meio do seu potencial tóxico tanto as células quanto ao embrião. Todavia, caso o aborto não aconteça, anomalias ou malformações podem ser provocadas, as mulheres entrevistadas concordam com estas informações.

Ao longo de muito tempo o ser humano vem tentando se adaptar as diversas mudanças no seu meio, e neste processo a sua exposição a agentes químicos foi inevitável, até mesmo como forma de sobrevivência. No período de gestação o organismo da mulher se torna mais sensível, o qual resulta em respostas fisiológicas importantes, por isso é indispensável a avaliação e acompanhamento, devendo ser considerado que a exposição materna a agentes externos entre outros agentes químicos pode resultar em danos ao embrião como excitação e contração do útero de uma gestante, levando a acontecer um parto prematuro ou até um aborto (ALMEIDA; LEMONICA, 2000).

A falta de informação e leitura a respeito da toxicidade (principalmente na população de baixa renda) de espécies utilizadas habitualmente pode levar a sérias

consequências, já que as plantas tóxicas possuem algum tipo de efeito lesivo ou substâncias nocivas, causando distúrbios ao organismo pelo contato ou ingestão e se utilizadas durante a gravidez, em que a vida da mulher requer cuidados especiais, podem ser fatais e levar à morte da mãe e do feto.

Segundo a nutricionista Fernanda Mariz, especializada em gestantes, alguns chás têm potencial abortivo e não podem ser ingeridos durante a gestação, como os chás de boldo chileno, chá de sene e guaco, arruda, cipó-mil-homens, erva-de-bicho, buchinha do norte, confrei, espirradeira, melão-de-são-Caetano, erva-de-santa-maria, pinhão-de-purga ou pinhão-paraguaio, poejo e losna”. “O chá de canela também é contraindicado porque provoca constrição sanguínea e contração dos músculos do útero”, explica a nutricionista. O chá de hortelã também deve ser evitado durante a gravidez e a amamentação, porque diminui a produção de leite. “Chás com muita cafeína, como o verde, preto e branco e erva-mate, também não são indicados”, (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2006).

No Brasil, a interrupção da gravidez é uma prática ilegal, por conseguinte, este fato pode favorecer um aumento na procura de práticas abortivas clandestinas, é uma prática comum em todas as classes sociais, idades e estado civil, porém, dependendo da situação a procura por alguns vegetais correspondem à prática mais utilizada, principalmente pela população economicamente menos favorecida (SALATA, 2005).

3.2 Estratégia de Saúde da Família (SUS)

A Estratégia Saúde da Família (SF), implantada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, visa modificar a forma tradicional de assistência, estimulando a implantação de um novo modelo de atenção primária (BRASIL, 2006). Assim, incluir terapias alternativas e complementares como terapêutica com plantas medicinais, cria possibilidades para prestar uma maior assistência ao usuário (DAROS, 2006) do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o conhecimento tradicional, para muitas comunidades, se torna o único recurso terapêutico e medicinal (HOEFFEL et al., 2011).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, tendo como antecessor o PACS (Programa de Agentes Comunitários em Saúde), nesta época eu já atuava como agente de Saúde e pude vivenciar em seus primeiros anos de existência os quais foram marcados por inquietações e críticas à sua proposta, conforme aponta (PAIM 2011). Posteriormente, num sucessivo acréscimo de novas proposições, normatizações,

modalidades de incentivo (financiamento) e consolidação de práticas inovadoras e exitosas em vários municípios brasileiros, passou a ser considerado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica. Tudo isto proporcionou abertura para que desenvolvamos atividades como está, na qual trás o conhecimento a população e a prevenção contra as doenças e promoção da saúde. Como agentes multiplicadores de informações, o agente de saúde tem uma vivencia diária com a comunidade e é o elo entre comunidade e equipe de Saúde. São estas experiências com a comunidade que nos despertou a desenvolver esta pesquisa.

4 METODOLOGIA

Com vista a atingir os objetivos propostos, a pesquisa define-se como quali - quantitativa, identificando e quantificando as plantas medicinais citadas pelos entrevistados, destacando aquelas com potencial riscos ao período gestacional e de lactação.

4.1 Área de estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no município de Fagundes, que se encontra localizado no Planalto da Borborema na Serra do Bodopitá, agreste paraibano Região Metropolitana de Campina Grande, estado da Paraíba (Figura 1). Sua população em 2011 foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) em 11.368 habitantes, distribuídos em 162 km² de área. Inicialmente povoada pelos índios Cariris, tendo sido doada através de sesmarias a Teodósio de Oliveira Ledo.

Fagundes está na segunda emancipação política tendo a primeira ocorrido entre 1890 – 1892, por não contar com 10 mil habitantes voltou a condição de distrito de Campina Grande, e finalmente conseguiu ser cidade novamente através da Lei 2.661 de 22 de dezembro de 1961. Tendo seu nome origem portuguesa, teve outros nomes como: *Brejo de Canas Bravas e Brejo de Fagundes*.

Hoje o município está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro, definida pelo Ministério da Integração Nacional em 2005. Esta delimitação tem como critérios o índice pluviométrico, o índice de aridez e o risco de seca. Limites geográficos municipais: Queimadas, Campina Grande, Itatuba, Ingá e Aroeiras. A

vegetação é basicamente composta por Caatinga Hiperxerófila com trechos de Florestas Caducifólias. A agricultura e pecuária são as principais atividades econômicas.

De acordo com informações do site (<http://fagundes.pb.gov.br/a-cidade/>), da prefeitura municipal de Fagundes² a Pedra de Santo Antônio é seu principal Ponto Turístico, recebe a mais de cem anos milhares de turistas e religiosos. No dia do Santo estima-se que mais de 15 mil pessoas vindas dos mais diversos lugares do Brasil e do exterior visitam Fagundes. Há quatro anos é realizado um ciclismo conhecido como: o Desafio Pedra de Santo Antônio de Downhill, uma idealização do atleta Hugo Tattoo, recentemente foi inaugurado o Parque Haras Candeias, onde ocorre vaquejadas constantemente.

Figura 1- Mapa da do estado da Paraíba com destaque para o município de Fagundes-PB.



Fonte: Disponível em:
https://pt.wikipedia.org/wiki/Fagundes#/media/File:Paraiba_Municip_Fagundes.svg

4.2 Material e Métodos

Este estudo foi realizado através do método qualitativo-quantitativo, com a aplicação de questionários semi-estruturados junto a Estratégia Saúde da Família equipe **E** localizada no Centro de Saúde na Rua Raimundo Taveira Fagundes-PB. A construção dos dados também realizada através da pesquisa participante, buscando abordar o conhecimento dos riscos que algumas plantas comumente utilizadas pela população podem provocar de maneira prejudicial na formação do feto e no aborto.

² Coordenadas geográficas do município de Fagundes-PB.
Latitude-07° 21' 18"
Longitude -35° 46' 30"

4.3 População e Amostra

O município de Fagundes-PB tem cinco unidades básicas de Saúde A, B, C, D e E a pesquisa desenvolveu-se com pacientes da Estratégia Saúde da Família Equipe **E**.

A Equipe **E** é composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dois odontólogos, técnico de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde e uma recepcionista. Número de famílias cadastradas 1.095 em um total de 3.174 pessoas. Três critérios foram utilizados na produção do recorte amostral da pesquisa, os entrevistados deveriam ter idade acima de 18 anos, serem cadastrados exclusivamente na Estratégia Saúde da Família equipe **E** e entre as mulheres 50% das entrevistadas encontrarem em período gestacional.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e agosto de 2017. Primeiramente, o contato com gestores para a aprovação e realização da pesquisa. Para obtenção de informações necessárias ao desenvolvimento da pesquisa, foi aplicado um questionário semi-estruturado constituído por 24 perguntas objetivas e subjetivas, que contemplam questões básicas referentes ao grau de conhecimento, em relação as plantas medicinais; forma, frequência e motivo da utilização, origem das informações; emprego habitual dessas plantas, confiança nos resultados do uso das plantas. Também foram realizadas palestras com distribuição de panfletos sobre os riscos do uso de plantas na gestação.

Foram realizadas análises das respostas do questionário e identificadas quais as plantas medicinais mais utilizadas por pacientes do Programa Saúde da Família equipe E, Fagundes-PB e os riscos que sua ingestão pode oferecer durante o período gestacional e lactação e destacadas aquelas potencialmente abortivas ou prejudiciais a saúde da mãe e do feto. Durante a palestra com a comunidade distribuiu-se panfletos educativos apresentando as contraindicações do uso de chás na gestação.

Etapas:

Foi solicitado uma leitura antes da aplicação dos questionários e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, (APÊNDICE B).

4.5 Processamento e Análise de Dados

Para a apresentação dos resultados foram tomados todos os dados obtidos, através do preenchimento do questionário e posteriormente, tabulado através do software, editor de texto, sendo elaborados quadros demonstrativos de quantificação das respostas que foram apresentadas em porcentagens de acordo com o estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos Entrevistados

As informações sobre os objetivos da pesquisa relacionadas abaixo são resultantes das informações coligidas entre os entrevistados, tanto individual quanto coletivamente. Com dados coletados durante o atendimento na unidade básica de Estratégia Saúde da Família E, e também durante as visitas domiciliares com a equipe na cidade de Fagundes PB.

As ESF representam a reorientação do modelo assistencial de saúde em nível de atenção básica no país, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo uma nova dinâmica de atuação junto aos postos de saúde. Caracterizam-se como a porta de entrada da população ao sistema de saúde e trabalham com territórios de abrangência, que significam a área sob sua responsabilidade.

O Ministério da Saúde recomenda que, no âmbito de abrangência da ESF, cada equipe seja responsável por uma área onde residam 600 a 1000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. As equipes de saúde realizam o cadastramento das famílias através de visitas aos domicílios, segundo a definição da área territorial pré-estabelecida para esta descrição (BRASIL, 1997). Na Estratégia Saúde da Família equipe **E** localizada no Centro de Saúde na Rua Raimundo Taveira Fagundes-PB, Número de famílias cadastradas 1.095 em um total de 3.174 pessoas.

Foram entrevistadas 105 pacientes, sendo 27 homens e 78 mulheres. Geralmente, em sociedades tradicionais as mulheres tendem a dominar melhor o conhecimento sobre remédios destinados a tratar problemas específicos do sexo feminino e de crianças, com plantas que são cultivadas em hortas caseiras ou que crescem próximo a sua residência, enquanto que os homens, pelas suas próprias ocupações, tendem a distanciar-se mais da casa e a conhecer outros tipos de vegetação

(AMOROZO, 1996), incluindo as plantas do “mato”. Resultado que se aproxima dos obtidos por Liporacci e Simão (2013) no qual 97,5% de seus entrevistados eram do gênero feminino.

Os dados referentes a idade, estado civil e escolaridade estão respectivamente ilustrados no Quadro 1 com idade entre 18 a 83 anos variando na seguinte proporção: 29,5% tinham entre 18 a 25 anos, 15,2% de 26 a 30 anos, 18,1% de 31 a 35 anos, 13,3% de 36 a 40 anos, 8,6% de 41 a 45 anos, 5,7% de 46 a 50 anos, 6,7% de 51 a 65 anos, 2,9% maiores de 65 anos. Caracterização os entrevistados: 55% são solteiros, 36% são casados, 7% divorciados, 2% viúvos. Os dados relativos as escolaridades em estudo mostram que, 8% são analfabetos, 9% são analfabetos funcionais, 13% que cursaram até o ensino fundamental I, 20% cursaram até o ensino fundamental II, 35% cursaram até o ensino médio e 14% cursaram ensino superior. Quanto a escolaridade houve diferença aos observados por Liporacci e Simão (2013), 65% cursaram o ensino fundamental, já nesta pesquisa pode-se observar que 37% dos entrevistados tinham ensino médio e 15% superior.

Quadro 1- Perfil dos participantes da pesquisa, ESF – E, Fagundes – PB. Agosto/2017.

IDADE/Nº		ESTADO CIVIL/Nº		ESCOLARIDADE/Nº	
Maiores de 65 anos	3	Solteiro	58	Alfabetizados	8
De 50 a 65 anos	7	Casado	38	Analfabeto Funcional	10
De 46 a 50 anos	6			Fundamental I	14
De 41 a 45 anos	9	Divorciado	7	Fundamental II	21
De 36 a 40 anos	14	Viúvo	2	Ensino Médio	37
De 31 a 35 anos	19			Superior	15
De 26 a 30 anos	16				
De 18 a 25 anos	31				

Fonte: Maria Nazaré de Oliveira Lima Garcia (2017).

A maioria, cerca de 97% dos entrevistados afirmam ter conhecimento de que as plantas podem ser utilizadas como remédio, essa prática segundo os relatos, foi herdada dos índios que habitavam no município. Os europeus quando chegaram no Brasil tinham uma grande necessidade de conseguir sobreviver e perceberam a diversidade de plantas e como os pajés as utilizavam para a cura dos males, tais conhecimentos foram absorvidos por eles, se perpetuado na atualidade, (LORENZI; MATOS, 2008). Enquanto 3% afirmam não terem conhecimento, só ouviram falar.

Aproximadamente 96% já fez uso de alguma planta medicinal. Conforme apresentado no (Quadro 2). Já 99% dos entrevistados confirmaram que a utilização de plantas trouxe benefícios a saúde. A organização Mundial de Saúde orienta seus profissionais, visando diminuir o número de excluídos dos sistemas governamentais de saúde recomendando a identificarem as plantas, seu princípio ativo e recomendem o uso daquelas com eficácia comprovada, e que desaconselha a prática de uso popular sem orientação de um profissional competente, (LORENZI; MATOS, 2008).

Quadro 2- Utilização de plantas medicinais por usuários ESF – E, Fagundes – PB. Agosto/2017

Idade	Sim	Não
Maiores de 65 anos	4	-
51 a 65 anos	9	-
46 a 50 anos	6	-
41 a 45 anos	6	-
36 a 40 anos	14	
31 a 35 anos	18	1
26 a 30 anos	14	2
18 a 25 anos	29	1

Fonte: Maria Nazaré de Oliveira Lima Garcia (2017).

Com relação ao uso de plantas medicinais de acordo com a faixa etária dos usuários, pacientes da Estratégia Saúde equipe E, Fagundes PB, evidenciou que entre 18 e 40 anos de idade se observa uma maior incidência de utilização de plantas medicinais. Fato curioso, vez que os mais jovens, normalmente buscam medicações alopáticas para tratamento de suas enfermidades. Este resultado se aproxima do levantamento preliminar realizado sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia onde 97% dos entrevistados relataram ter feito uso de algum fitoterápico em algum momento da vida, (FEIJÓ et al., 2013).

No que diz respeito aos motivos pelos quais os usuários fazem uso de plantas medicinais (Quadro 3), 67 % dos entrevistados responderam, que usam porque, não faz mal à saúde. Estes resultados se aproximam daqueles relatados por Silva et al. (2010), ao analisarem o risco potencial do uso indiscriminado de plantas medicinais, em que 85% dos entrevistados mantinham a crença de que as plantas medicinais, em geral, eram mais seguras que os medicamentos convencionais e que não apresentavam contraindicação e nem algum tipo de reação adversa. A maioria das plantas medicinais, possuem um potencial teratogênico e abortivo, capazes de desenvolver problemas quando utilizadas no período gestacional. A falta de conhecimento da toxicidade dessas espécies utilizadas habitualmente pode levar a consequências sérias, já que as plantas

tóxicas possuem algum tipo de efeito lesivo (BAKKE; LEITE, 2008). Observa-se que 19% fazem uso por outros motivos (gostam), 16%, pelo fácil acesso e 5% porque é mais barato.

Segundo Ritter et al. (2002), a maioria das pessoas têm a necessidade de buscar substitutivos mais baratos, mais acessíveis, nos cuidados à saúde, podendo desenvolver uma ação contrária de algumas espécies de vegetais e provocar danos irreparáveis à saúde.

Quadro 3- Interesse com relação ao uso de plantas medicinais, por pacientes entrevistados na ESF – E, Fagundes – PB. Agosto/2017.

Não faz mal à saúde	Outros	Fácil de encontrar	Mais barato
67	20	17	5

Fonte: Maria Nazaré de Oliveira Lima Garcia (2017).

A maioria dos entrevistados relataram que adquirem as plantas usadas como fitoterápicos, com parentes e pessoas próximas, 42% com família amigos e vizinhos, 29% na horta caseira 16% na feira livre, e 16%, na farmácia e ou supermercado e 4% encontram essas plantas na mata. Sobre o uso de plantas medicinais, pode-se notar que as principais fontes de conhecimentos são provenientes de familiares e amigos, sendo que este resultado também foi evidenciado por Maravai et al. (2011) que ressaltam a prevalência da transmissão transgeracional ou horizontal do conhecimento. A cultura do uso e cultivo de plantas medicinais, em comunidades da periferia, constitui importante recurso local para a saúde e sustentabilidade do meio ambiente urbano (DIAS, 2002). Entretanto, é importante a orientação quanto ao cultivo e manejo correto das plantas medicinais, pois a complementação do conhecimento popular e científico sobre a produção e o uso de plantas medicinais é fundamental para sua segurança e eficácia.

A origem das informações sobre plantas medicinais dá-se principalmente, por meio de familiares, com 71% dessas informações sendo repassadas pelos pais, 42% avós, 14% vizinhos, 7% através da mídia e profissionais de saúde e 2% através dos livros e programas de rádio.

Com este resultado foi possível perceber que os pacientes acima de 40 anos falavam com mais precisão sobre a utilidade das plantas medicinais que fazem uso, enquanto que os mais jovens referenciavam os pais ou avós. Em relação à idade, Amorozo (1996) cita que as gerações mais antigas conservam o conhecimento

tradicional da utilização de plantas para o tratamento da saúde, pois à medida que os anos passam, os mais velhos tendem a entender mais sobre assuntos de interesse vital para a comunidade e são considerados pelo seu saber.

Quando questionados sobre a utilização de plantas medicinais 97% afirmaram, que é comum o uso de plantas na família. Contudo, nos últimos anos, o uso de plantas medicinais tem adquirido grande importância devido ao crescente volume de pesquisas em fotoquímica, biotecnologia vegetal, eficácia, segurança de fármacos e medicamentos, além do aumento do interesse sobre identidade cultural através das práticas de cura medicinais (ALMEIDA, 2011). Outro indicador da importância atribuída atualmente aos fitoterápicos é a extensa produção de literatura especializada, contemplando aspectos sobre o uso terapêutico destes recursos medicinais (ELISABETSKY; SOUSA, 2007).

Em relação a frequência de uso desses vegetais, grande parte dos entrevistados afirmam fazer uso destas plantas só quando estão doentes 38%, raramente 21%, duas a três vezes por semana 14%, todos os dias 12%, só quando não tem remédio de farmácia 8% 1 vez ao mês 7% 1 vez a cada 15 dias 3%, nunca 3% e 1 vez por semana 2%, como apresentado na (Quadro 4). Diante dessas respostas se percebe que o uso de plantas medicinais como remédio para doenças é frequente, haja vista que tal prática milenar perpassa de geração em geração como alternativa para os males da saúde e sua chance de sobrevivência, (LORENZI; MATOS, 2008).

Quadro 4- Frequência do uso de plantas medicinais, ESF – E, Fagundes – PB. Agosto/2017.

Só quando está doente	40
Raramente	22
2 a 3 vezes por semana	15
Todos os dias	13
Só quando não tem remédio de farmácia	8
1 vez por mês	7
1 vez a cada 15 dias	3
Nunca	3
1 vez por semana	2

Fonte: Maria Nazaré de Oliveira Lima Garcia (2017).

Quanto as partes mais utilizadas das plantas 84% dos entrevistados informaram que fazem uso das folhas. A folha é a parte vegetal mais utilizadas pelos pacientes da ESF-E, na fabricação dos remédios, 34% utilizam a raiz em suas preparações, 30% casca do caule, 27% flores, 21% frutos, 15% afirmaram usar o caule, 13% usam sementes, 3% látex e 1% utilizam resina. O uso acentuado da folha no preparo de chá

medicinal conserva o recurso vegetal, pois não impede o desenvolvimento e a reprodução da planta, caso a retirada da parte aérea não seja excessiva (BELIZÁRIO; SILVA, 2012).

Em relação a forma de utilização 89% dos informantes afirmou que utiliza os chás como principal forma de preparo dos remédios, 39% lambedor, 15% garrafada, 9% suco e sabonete, 5% faz uso de compressas, 4% shampoo e inalação. Em todo o mundo é comum o uso de chás, entretanto, na maioria das vezes, os chás são utilizados como forma de alimento e não como medicamento. Este resultado mostra que uso de plantas medicinais tem aumentado muito devido ao seu baixo custo, acessibilidade, eficácia terapêutica e compatibilidade cultural das tradições, configurando-se como prática incorporada aos saberes populares, e de uso comum (DANTAS, 2007). O uso de chás é comum na finalidade analgésica, calmante e para problemas gastrointestinais (BADKE, BUDÓ e SILVA et al., 2011).

Ao serem questionados quanto as plantas medicinais que já fizeram uso para fins terapêuticos, os entrevistados citaram no total 57 plantas. Das quais algumas apresentam efeitos teratogênicos. Para Veiga Júnior et al. (2005) alecrim (*Rosmarinus officinales*), arnica (*Arnica montana*), eucalipto (*Eucaliptus globulus*) e sene (*Cassia angustifolia* e *Cassia acutifolia*) são abortivos, uma vez que podem estimular motilidade uterina e provocar aborto. A arruda (*Ruta graveolens*) possui atividade anti-helmíntica, anti-hemorragica, abortiva, carminativa, antiespasmódica e estimulante, indicada para reumatismo, hipertensão e verminoses. Contraindicada durante a gravidez, pois exerce fortes contrações no útero (SOUSA et al., 2004).

Além disso, estudos comprovaram o efeito embriotóxico e teratogênico a partir do extrato aquoso das folhas de arruda (*Ruta chalepensis*) no período de pós-implantação (GONZALES et al., 2006). O boldo do chile é teratogênico (MENGUE et al., 2001) e estudos têm demonstrado ação abortiva e teratogênica (ALMEIDA et al., 2000). Além atuar com auxílio digestivo, o gengibre (*Zingiber officinale*) é utilizado como estimulante, diurético e antiemético. Estudo realizado em ratos com 11 semanas de gestação obteve-se resultados terapêuticos que incluíam abortos, além disso, encontraram associação entre exposição pré-natal e aumento da perda fetal (CONOVER, 2003).

O Quadro 5 apresenta a lista das 20 plantas mais citadas pelos entrevistados, destacando as formas de uso, indicação terapêutica e partes utilizadas. Dentre as plantas citadas destacam-se, pelo maior número de citações, o Alecrim (*Rosmarinus officinalis*

L.); Aroeira (*Myracrodruon urudeuva* Allem.); Arruda (*Ruta graveolens* L.); Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm); Boldo (*Peumus boldus* Molina); Chá Verde (*Cammelia sinensis* (L.) Kutntze); Cajueiro Roxo, (*Anacardium occidentale* L.); Camomila (*Chamomilla recutita* (L.) Rauschert); Canela (*Cinnamomum zeylanicum* Blume); Endro (*Anethum graveolens*); Erva Cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E.Br); Erva Doce (*Pimpinella anisum*); Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill); Goiabeira (*Psidium guajava* L.); Hortelã Miúda, (*Mentha × villosa* Huds); Hortelã Graúda (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Sprng); Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.); Quebra Pedra (*Phyllanthus niruri* L.); Romã (*Punica granatum*); Sabugueiro (*Sambucus australis* Cham. & Schltldl). Neste sentido, Bennett e Prance (2000), contribuem com a sistematização desses conhecimentos ao afirmar que a incorporação de novos conhecimentos aos saberes tradicionais, agregam novas informações ao conhecimento tradicional preexistente.

Para o enriquecimento destes saberes, foi realizada uma palestra na Secretaria de Ação Social, com a presença gestantes e puérperas sobre, “O risco do uso de chá na gestação e lactação, com explanação da da prof: Dr^a Erica Caldas. Sendo transmitida informações importantes, questionamentos e esclarecimento de dúvidas. Com o objetivo de aprimorar os conhecimentos populares, apresentando princípio ativo de cada planta, efeitos colaterais e contraindicações, e com isso diminuir os riscos de vida da mãe e feto.

Quadro 5- relação das plantas citadas para fins terapêuticos, com contraindicações para gestantes e lactação ESF – E, Fagundes – PB. Agosto/2017.

Nome comum e científico	Família	Partes utilizada	Forma de uso	Indicação terapêutica	Contraindicação	%
Alecrim <i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Verbenaceae	Folha casca do caule	Infusão	Cicatrizantes antisséptico doenças do coração, dores musculares	Na gravidez pode causar aborto (RIBEIRO 2008), PORTE & GODOY, 2001; ADIGUZEL et al., 2005 SARTORATO et al., 2004;	34%
Aroeira <i>Myracrodruon urudeuva</i> Allem.	Anacardiaceae	Casca do caule Resina	Água	Adstringente, diurética, anti-inflamatória, antifúngica, antibactericida, e cicatrizante ginecológico.	Na gravidez Indivíduos com pele muito sensível (RIBEIRO 2008)	32%
Arruda <i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	Folha	Chá	Dor no ouvido, diarreia, varizes	Gravidez (RIBEIRO 2008) Embriotóxico MATOS, 2011; SOUSA et al., 2004; GONZALES et al., 2006).	41%
Babosa <i>Aloe vera</i> (L.) Burm..	Xanthorrhoeaceae	Folha	Sumo	Cicatrizante Câncer, ameba	Uso interno Gestantes nutrízes e crianças menores de 12 anos (RIBEIRO	38%

					2008).	
Boldo <i>Peumus boldus</i> Molina	Monimiaceae.	Folha	Chá	Antiácido e colerético Gases, dor de barriga doença do fígado e estômago	Gravidez lactação, Teratogênico abortivo portadores de doenças gástricas e distúrbios de coagulação (RIBEIRO 2008) ALMEIDA et al., 2000	76%
Chá Verde <i>Camellia</i> <i>sinensis</i> (L.) Kuntze	Thacaea	Folha	Chá	Emagrecer colesterol alto	Gravidez (RIBEIRO 2008)	37%
Cajueiro Roxo <i>Anacardium</i> <i>occidentale</i> L.	Anacardiaceae	Casca do caule peseudo e fruto	Suco, chá garrafada banho Cozimento	Problemas vaginais ferimento, inflamações	Mulheres grávidas e pessoas com história de hipersensibilidade à planta	45%
Camomila <i>Chamomilla</i> <i>recutita</i> (L.) Rauschert	Asteraceae	Flor	Chá, banho	Calmante, hipertensão, estress, ansiedade	Gravidez e pessoas alérgicas a plantas da família Compositae (RIBEIRO, 2008);	63%
Canela <i>Cinnamomum</i> <i>zeylanicum</i> Blume.	Lauraceae	Folha casca do caule	Chá, pó, garrafada	Aromático e antipirético Hipotensão	Gravidez e lactação (RIBEIRO, 2008);	45%
Endro <i>Anethum</i> <i>graveolens</i> L.	Apiaceae	Cemente	Chá	Tosse e dor de barriga Flatulência, Náuseas e vômitos,	O óleo essencial de endro é contraindicado para mulheres grávidas e lactantes. (RIBEIRO, 2008);	41%
Erva Cidreira <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.br	Verbenaceae	Folha	Chá	Problemas estomacais, Cólicas uterinas e intestinais calmante	Gravidez devido sua ação emenagoga (AGUIAR,2008; TAVARES, 2005);	62%
Erva Doce <i>Pimpinella</i> <i>anisum</i> L.	Apiaceae	Semente	Chá	Calmante	O chá deve ser evitado na gravidez, e dose elevada poderá provocar tremores e transtornos circulatórios	59%
Eucalipto <i>Eucalyptus</i> <i>globulus</i> Labill	Myrtaceae	Folhas	Chá	Banho gripe febre, tosse bronquite	Gravidez abortivo Veiga Junior et al., 2005	28%
Goiabeira <i>Psidium</i> <i>guajava</i> L.	Myrtaceae	Flor	Chá	Diarreia	Na gravidez Evitar prisão de ventre. (RIBEIRO, 2008);	38%
Hortelã Miúda <i>Mentha x</i> <i>villosa</i> Huds .	Lamiaceae	Folha	Chá Lambedor suco	Expectorante vermes, corrimento vaginais, infecção intestinal	Gravidez e em crianças com menos de 2 anos Abortivo. (VIEIRA, 1992; NAVARRO, 2000).	50%
Hortelã Graúda <i>Plectranthus</i> <i>amboinicus</i> (Lour.) Sprng	Lamiaceae	Folha	Suco lambedor	Gripe, resfriado e tosse	Gravidez pode provocar o útero para relaxar, o que pode aumentar o risco de ter um aborto e lactação.	42%
Mastruz <i>Chenopodium</i> <i>ambrosioides</i> L.	Chenopodiaceae	Folha	Chá lambedor	Verme, tosse gripe gastrite úlceras e ameiba	Gravidez e em crianças com menos de 2 anos	62%
Quebra Pedra <i>Phyllanthus</i> <i>niruri</i> L.	Euphorbiaceae	Raiz	Chá, água	Expelir cálculo renal	Gravidez lactação (RIBEIRO, 2008)	31%
Romã <i>Punica</i> <i>granatum</i>	Lythraceae	Casca do caule raiz folha fruto	Água Suco	Inflamação na garganta, gripe		49%
Sabugueiro <i>Sambucus</i> <i>australis</i> Cham. & Schldl.	Adoxaceae	Flor	Chá	Febre, gripe	Gravidez (RIBEIRO, 2008)	36%

Fonte: Maria Nazaré de Oliveira Lima Garcia (2017).

As plantas mais utilizadas (Quadro 5) pode-se observar que são espécies de plantas com conhecida atividade, e/ou suspeitas de causar danos à saúde embrio-fetal. Um exemplo bastante elucidativo é o boldo (*Peumus boldus* Molina), livremente comercializado como chá alimentício, mais que possui uma toxicidade documentada mostrando-se abortivo e teratogênico em ratos (ALMEIDA et. al., 2000).

Em pesquisa realizada por Anhesi et al. (2016), sobre o uso de plantas medicinais na gestação, em base de dados Medline, os autores constataram que a canela (*Cinnamomum zeylanicum* Breyn); arruda (*Ruta graveolens* L.) e boldo (*Peumus boldus* Molina), encontram-se entre as principais plantas medicinais usadas por mulheres gestantes no Brasil. Esses dados são corroborados pela pesquisa com o uso de plantas por gestantes na Estratégia Saúde da Família equipe **E** de Fagundes-PB, uma vez que 76% das entrevistadas revelaram usar a espécie *P. boldus* em chás, embora a mesma seja referida como teratogênica (MENGUE et al., 2001), além de estudos que tem demonstrado sua ação abortiva e teratogênica (ALMEIDA et al., 2000). Ainda de acordo com Anhesi et al., (2016) a espécie *Chamomilla recutita* (Camomila), é referida como a planta medicinal mais consumida entre as gestantes no Brasil.

A pesquisa ora apresentada confirma esse dado, registrando entre os entrevistados (gestantes e demais participantes), 63% afirma usar chá de camomila para controle da pressão arterial e calmante, mesmo a espécie sendo contraindicada durante a lactação e gestação.

Assim, a utilização inadequada de plantas medicinais pode trazer alguns efeitos tóxicos, reações alérgicas ou mesmo o aparecimento de algumas doenças. Para ter segurança e eficácia, ao usar plantas medicinais para fins terapêuticos, deve se basear na literatura científica existente sobre suas propriedades farmacológicas e toxicidade.

As plantas com percentual de citações baixas estão no (APENDE C).

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou êxito por intermédio da presença da autora perante a maioria dos entrevistados, e mediante ao exposto faz-se necessário compreender quais os chás os pacientes utilizam, a fim de qualificar a atenção à saúde. Sendo que a parte das gestantes entrevistadas não fazem uso de chá durante a gravidez exceto umas que

relataram fazer uso da erva-cidreira e camomila que são plantas que podem também levar ao aborto, no entanto é comum o uso de chá durante a amamentação e nos primeiros de anos de vida. Apesar de existirem informações sobre a toxicidade destas plantas, a informação não é percebida pela população de modo geral, ou é simplesmente ignorada.

A prevenção deve ser iniciada de forma a apresentar de forma perceptível o real potencial tóxico destas plantas, incluindo os possíveis efeitos colaterais. Entre as plantas citadas destacam-se: *P. boldus* 76%, *C. recutita* 63%, *L. alba* e o *C. ambrosioides* 62%, *P. anisum* 59%, *Punica granatum* 49%, *C. zeylanicum* 45%, *R. graveolens* 41%, *C. sinensis* 37%. As partes mais utilizadas das plantas foram as folhas 84% consumidas na forma de chá 89% e dos 105 entrevistados 12,4% faz uso de algum tipo de chá diariamente. Portanto, existe a necessidade de maiores esclarecimentos, quanto à nocividade de algumas plantas medicinais ingeridas no período gestacional e principalmente na lactação.

REFERÊNCIAS

- ADIGUZEL. A.; GULLUCE. M.; SENGUL. M; OGUTCU. H.; SAHIN F, K. Antimicrobial effects of *Ocimum basilicum* (Labiatae) extract. Turkish, **Journal of Biology**, v.29, p.155-60, 2005.
- AGRA M. F.; BARACHO, G. S, NURIT, K.; BASÍLIO, I. J. L. D.; COELHO, V. P. M. Medicinal and poisonous diversity of the flora of "Cariri Paraibano", Brazil. **Journal Ethnopharmacology**, v. 10, p. 1016 – 1026, 2007.
- ALMEIDA, M. Z. **Plantas Mediciniais**. 3ª edição. EDUFBA, Salvador. 2011.
- ALMEIDA, F.C.G.; LEMONICA, I. P. The toxic effects of *Coleus barbatus* B. on the different periods of pregnancy in rats. **Journal of Ethnopharmacology**, v.73, p.53-60, 2000.
- AMORIN, E. L.C. et al. Fitoterapia: instrumento para uma melhor qualidade de vida. **Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 66-69, 2003.
- AMOROZO, M.C.M. Abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: Di Stasi, L. C. (Org.) **Plantas medicinais: arte e ciência**. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP. p. 47–68. 1996.
- _____, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em santo Antonio de Leverger, MT, Brasil. **Acta Botânica Brasilica**, v. 16, n. 2, p.189-203, 2002.

ANHESI, N. MELO, A., ROSA, L. G., PEREIRA, A. C. Uso de plantas medicinais na gestação. **Revista de Tecnologias**, Ourinhos, v. 9, n. 2, p. 101-109, 2016.

ARAÚJO, E. C.; ARAÚJO, E. C.; CORIOLANO, A. T.; OLIVEIRA, R. Araújo G. :Use of medicinal plants by patients with cancer of public hospitals in João Pessoa (PB). **Revista Espaço para a Saúde**, v. 8, n. 2, p. 44-52, 2007.

ARAÚJO, R. C. Estudo toxicológico das drogas. Correlação clinicopatologia . In: SILVA, P. **Farmacologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. Cap.20, p.131-50

BADKE, M. R.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA, F. M.; RESSEL, L. B. **Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular** Esc. Anna Nery. 2011.

BAKKE, L. A.; LEITE, R. S. 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**, v. 5. n.1, p.8-15, 2008.

BELIZÁRIO, T. L.; SILVA, L. A. Abordagem etnobotânica no tratamento de parasitoses em comércios de fitoterápicos e numa comunidade rural em Uberlândia-MG. **Enciclopédia Biosfera**. v. 8, n. 15, p. 1730, 2012.

BENNETT, B.C.; PRANCE, G.T. Introduced plants in the indigenous pharmacopeia of Northern South America. **Revista. Economic Botany**, 54: 90-102. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: (Série Pactos pela Saúde 1997; v. 4). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf> Acesso em: 20/08/2017.

_____. Ministério da Saúde. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília, DF. 2006.

CONOVER, E.A. Herbal agents and over-the-counter medications in pregnancy. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology and Metabolism**, v.17, n.2, p.237-51, 2003

DANTAS. I.C. **O raizeiro**. Campina Grande: 540p. 2007.

DAROS, M.A. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). **Saúde em debate na Educação Física**. Blumenau. Nova Letra. 2006.

DIAS, J. E. A importância do uso de plantas medicinais em comunidades de periferia e sua produção através da agricultura urbana. **Acta Hort**, v. 569, p. 79-85, 2002.

ELISABETSKY, E. **Etnofarmacologia de algumas tribos brasileiras**. In: RIBEIRO, D. Suma etnológica brasileira. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____, E.; Souza, G. C. - **Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas**. In: Simões, M.O.; Schenkel, E.P.; Gosmann, G.; Mello, J.C.P. 2007.

FRANÇA, I. S.X.; SOUSA, J. A.; BAPTISTA, R.S. BRITO, V.R.S
Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 201-208, 2008.

FEIJÓ, E.V.R.S.; PEREIRA, A.S.; SOUZA, L. R.; SILVA, L. A. M.; COSTA, L. C. B.
Levantamento preliminar sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, n. 4, p. 595-604, 2013.

GONZALES, J. R. et al. Efecto embriotóxico y teratogênico de *Ruta chalepensis* L.«ruda», enratón (*Mus musculus*). **Revista Peruana Biología**, v.13, n.3, p.223-5, 2006.

HOEFFEL, J. L. M.; GONÇALVES, N.M.; FADINI, A.A.B.; SEIXAS, S.R.C.
Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas APAS'S Cantareira/SP e Fernão Dias/MG. **Revista VITAS – Visões Transdisciplinares sobre Ambiente e Sociedade**. N.1, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **CENSO 2010**. Disponível em:
https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf> Acesso em: 19 de fev. De 2017.

LEÃO, R. B. A.; FERREIRA, M. R. C.; JARDIM, M.A.G. Levantamento de plantas de uso terapêutico no município de Santa Bárbara do Pará, Estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 88, n. 1, p. 21-25, 2007.

LIPORACCI, H. S. N.; SIMÃO, D. G. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do Bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, n. 4, p. 529-540, 2013.

LORENZI, H.; MATOS, J. C. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odess: Plantarum, 2008. 512p.

LOPES, C.R.; SILVA, F. D.; ARMOND, C.; ALEXANDRE. A.; JÚNIOR, A.; CASALI, V.W D. **Folhas de chá**. Viçosa: UFV, 2005

MARAVAI, S. G.; COSTA, C. S.; LEFCHAKO, F. J.; MARTINELLO, O. B.; BECKER, I.R.T.; ROSSATO, A.E. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma - SC vinculados ao PET- Saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 4, 2011.

MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil**. 2.ed. Fortaleza: Editora UFC, 2011. 344p.

- MENGUE, S.S.; MENTZ, L.A.; SHENKEL, E.P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista Brasileira Farmacognosia**, v.11, p.21-35, 2001.
- MORAES, M.E.A.; SANTANA, G.S.M. Aroeira do-sertão: um candidato promissor para o tratamento de úlceras gástricas. **Funcap**, v. 3, p. 5-6, 2001.
- MONTANARE, T. O uso de plantas medicinais como emenagogas e abortivas. **Revista Reprodução & Climatério**, 23, n. 4, p. 170-5, 2008.
- NAVARRO, M.C.M. Uso racional de las plantas medicinales. **Pharmaceutical Care Espana**, v.2, p. 9-19, 2000.
- OLIVEIRA, C. J.; ARAÚJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 93- 105, 2006.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Consejo Ejecutivo. Medicina tradicional y asistencia sanitaria moderna. Foro mundial de la salud. **Revista Internacional de Desarrollo Sanitario**, v. 12, n. 1, 1991.
- PAIM, J.S. Saúde da família: espaço de reflexão e de contra-hegemonia. **Interface comunicação, saúde, educação** 2001; 9:143-145.
- PORTE, A.; GODOY, R.L.O. Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.): propriedades antimicrobiana e química do óleo essencial. **Boletim Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos**, v.19, n.2, p.193-210, 2001
- RIBEIRO, P. G. F.; DINIZ, R. C. **Plantas aromáticas e medicinais – cultivo e utilização**. Londrina: IAPAR, 2008. 218p
- RITTER, M. R.; SOBIERAJSKI, G. R.; SCHENKEL, E. P.; MENTZ, L. A. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 12, n. 2, p. 51–62, 2002.
- RODRIGUES, E; CARLINI, E. L. A importância dos levantamentos etnofarmacológicos no desenvolvimento de fitomedicamentos. **Revista Racine**. São Paulo, n.70, p. 30-35, 2002.
- SALATA, C. R. **Avaliação da Toxicidade de Extratos Vegetais de uso Abortivo**. f. 48 Monografia do curso Biologia Universidade, Batatais. 2005.
- SARTORATTO, A. MACHADO, A.L.M.; DELARMELINA, C.; FIGUEIRA, G.M.; DUARTE, M.C.T.; GEHDER. Composition and antimicrobial activity of essential oils from aromatic plants used in Brazil. **Brazilian Journal of Microbiology**, v.35, n. 4, p. 275- 80, 2004.
- SCHENKEL, E.P.; GOSMAN, G.; PETROVICK, P.R. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. In: SIMÕES, C. M. O. et al. **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 3. ed. Florianópolis: Ed. da UFRGS/UFSC, 2000. cap. 15.

SILVA, J. N.; DANTAS, I. C.; CHAVES, T. P. Plantas utilizadas como abortivas no município de Bom Jardim – PE, **Revista de Biologia e Farmácia**, v. 4 n.1, 2010.

SILVA, M. I. G. Utilização de Fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no Município de Maracanaú-CE. Fortaleza, 144p. **Dissertação de 128 1983-4209** - Volume 04 – Número 01 – 2003 Mestrado - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará.
Disponível em: < www.scielo.br/scielo> Acesso no dia 18/08/2017

SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; SIMON, D. **O guia decepar chora de ervas: 40 receitas naturais para sua saúde perfeita.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Fortaleza, v.18, n. 4, p. 18-626, 2008.

SOUSA, M. P.; MATOS, M. E. O.; MATOS, F. J. A.; MACHADO, M. I. L.; CRAVEIRO, A. A. **Constituintes químicos ativos e propriedades biológicas de plantas medicinais brasileiras.** 2.ed. Fortaleza: Editora UFC, 2004. 448p.

VARANDA, E. A. Atividade mutagênica de plantas medicinais. **Revista de Ciências**, p. 14-21. 2006.

VEIGA JÚNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, v. 28, n. 3, p. 519-28, 2005.

APÊNDICE A-Questionário sobre uso de plantas medicinais por pacientes da Unidade Básica de Saúde PSF “e” no Centro de Saúde em F



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

Questionário

1. Informações Gerais

Data da entrevista: / /	Entrevistador:
--------------------------------	-----------------------

2. CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO E MORADORES

Nome do entrevistador:			
Sexo: () M () F	Idade __ Anos	Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo	Ocupação:
Escolaridade: () Alfabetizado () Alfabeto funcional () Fundamental I () Fundamental II (antiga 8ª série) () Ensino Médio () Ensino Superior.		Quantas Pessoas moram na casa? _____	
		Quantas crianças moram na casa (até 12 anos)? _____	
		Quantos idosos moram na casa (acima de 65 anos)? _____	

3. CARACTERIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS

Você tem conhecimento de que plantas podem ser usadas como remédio?
() Sim () Não
Já fez uso de alguma planta medicinal? () Sim () Não
Em sua família, é comum o uso de plantas medicinais? () Sim () Não
Com que frequência? () nunca () raramente () todos os dias () 2-3 vezes/ por semana () 1 vez por semana () 1 vez a cada 15 dias () 1 vez/mês () só quando está doente () só quando não tem remédio de “farmácia”
Usa plantas medicinais por que. () é mais barato () não faz mal à saúde () fácil encontrar () outros ()
Onde adquire as plantas: () feira () horta caseira () família, amigos ou vizinhos () mata () farmácia ou supermercado () outros

<p>Quais são as plantas medicinais que você conhece?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Dessas plantas medicinais, quais você ou alguém da casa já utilizou? () Açafraão Falso () Alfazema () Alfavaca () Alecrim () Arnica () Aroeira () Arruda () babosa () Beldroega () Buxinha do Norte () Boldo () Camomila () Canela () Cajueiro –roxo () Carqueja () Cavalinha () Chá Verde () Chá Branco () Chá Preto () Confrei () Cravo dos Jardins () Copaiba () Cumarú () Endro () Erva- cidreira () Erva Andorinha () Espirradeira () Espinheira-santa () Erva- doce () Erva Grossa () Erva-mate () Eucalipto () Favela () Fedegoso () Goiabeira () Gengibre () Hibisco () Hortelã- graúda () Hortelã- miúda () Imburana () Jenipapo () Maconha () Malva- rosa () Mastruz () Melão São Caetano () Mirra () Mulungú () Nóz Moscada () Paejo () Pepaconha () Pinhão- bravo () Quebra Pedra () Romã () Sabugueiro () Sene () Transagem () Outras:</p>
<p>Qual parte da planta você mais utiliza? () Raiz () caule () casca do caule () látex (leite) () Resina () folhas () flores () frutos () sementes () outros</p>
<p>Qual a forma você mais utiliza? () chá () compressa () garrafada () lambedor () suco () inalação () shampoo medicinal () sabonete medicinal () outros:</p>
<p>Para que serve as plantas medicinais? () acne () amigdalite () ansiedade () azia () glicose alta () bronquite () calmante () cicatrizes de feridas () colesterol alto () cólica menstrual () contusões () depressão () diabetes () dor de barriga () dor de cabeça () dor no estômago () dor nos ossos () fortificante () gases intestinais () gastrite () hipertensão () inflamação na garganta () insônia () mordida de cobra () nervosismo () problema no fígado () problemas respiratória () problemas vaginais () resfriado () reumatismo () sapinho () tosse () vermes () outros:</p>
<p>Quais plantas você usa para os problemas mais citados acima?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Você acha que a utilização das plantas deu resultado? () sim () não</p>
<p>Através de quem (ou como) aprendeu a usar plantas medicinais () pais () avós () vizinhos () televisão () profissionais de saúde () livros () rádio () outros:</p>
<p>Se tivesse um trabalho educativo sobre plantas medicinais no posto de saúde você participaria? () sim () não</p>

APÊNDICE B-Termo de consentimento livre e esclarecido**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

Pelo seguinte termo livre e esclarecido eu

_____ em pleno exercício dos meus direitos, me disponho a participar da Pesquisa **“Uso de plantas medicinais por usuários da Unidade Básica de Saúde PSF “E” no Centro de Saúde em Fagundes-PB”**.

Declaro ser esclarecido e está de acordo com os seguintes pontos:

- Identificar quais as plantas medicinais mais utilizadas por pacientes do Programa Saúde da Família equipe E, Fagundes-PB e os riscos que sua ingestão pode oferecer durante o período gestacional e lactação.-Entender a concepção que os usuários de plantas medicinais têm acerca do uso de medicamentos naturais.
- Realizar diagnóstico sobre os tipos de plantas mais utilizados na comunidade;
- Identificar a percepção dos grupos envolvidos quanto à importância do conhecimento da contra-indicação de chás na gestação através dos dados declarados no questionário, e na participação das palestras.
- Ao voluntário só caberá autorização para responder ao questionário e não haverá nenhum risco ou desconforto.
- Aplicar estratégias de educação como confecção de panfletos e palestras juntamente com a equipe de Estratégia da Saúde da Família e usuários, na sensibilização e mobilização das gestantes que fazem uso de chás;
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando o resultado a médicos ou outros profissionais de saúde, indivíduos/e ou familiares, se assim o desejarem.
- Será garantido o sigilo dos resultados deste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Declaro que concordo em participar desse estudo, deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C- Relação das plantas citadas para fins terapêuticos com contradições para gestantes e lactentes

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FAMÍLIA	Nº DE CITAÇÕES
Alfavaca	<i>Ocimum gratissimum L</i>	Lamiaceae	14
Alfazema	<i>Lavandula angustifolia</i> Mill.	Lamiaceae	13
Açafrão	<i>Curcuma longa</i>	Zingiberaceae	20
Arnica	<i>Solidago chilenses</i> Meyen	Asteraceae	20
Beldroega	<i>Portulaca oleracea L</i>	Portulacaceae	4
Barbatimão	<i>Stryphnodendron polyphyllum</i>	Fabaceae	2
Chá Preto	<i>Camellia sinensis</i> (L.) kuntze	Theaceae	26
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less) DC.	Asteraceae	9
Cavalinha	<i>Equisetum giganteum L</i>	Equisetaceae	3
Colônia	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burt. & R.M. Sm	Zinziberaceae	7
Confrei	<i>Symphytum officinale L.</i>	Boraginaceae.	6
Copaíba	<i>Copaifera langsdorfii</i> Desf.	Fabaceae Caesalpinioideae	4
Cumaru	<i>Dipteryx odorata</i> (Aublet.) Willd.	Leguminosae	11
Erva Andorinha	<i>Chelidonium majus L</i>	Papaveraceae	10
Erva Grossa	<i>Elephantopus mollis</i> Kunth,	Asteraceae	6
Erva Mate	<i>Ilex paraguariensis</i> A. St. Hil.	Aquifoliaceae	19
Espinheira Santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch	Celastraceae	6
Espirradeira	<i>Nerium oleander</i>	Apocynaceae	13
Favela	<i>Cnidocolus phyllacanthus</i>	Euforbiaceas	4

	(Pax & K. Hoffm)		
Fedegoso	<i>Heliotropium elongatum</i> var. Buchellil I.M. Johnst.	Boraginaceae	4
Gengibre	<i>Zingiber officinalis</i> Roscoe	zingiberaceae	17
Hibisco	<i>Hibiscus rosa-sinensis</i> L	Malvaceae	15
Imburana	<i>Amburana cearensis</i> (Allemao) A. C. Sm.	Fabaceae	18
Jenipapo	<i>Genipa americana</i> L	Rubiaceae	9
Laranjeira	<i>Citrus sinensis</i> L. Osbeck	Rutaceae	4
Louro	<i>Laurus nobilis</i> L.	Lauráceas	1
Maconha	<i>Cannabis sativa</i>	Cannabaceae	6
Malva Rosa	<i>Alcea rósea</i> L	Malvaceae	26
Melão São Caetano	<i>Momordica charantia</i> L.	Cucurbitaceae	12
Mirra	Commiphora myrrha (T. Nees) Engl.	Burseraceae	2
Mulungu	<i>Erythrina mulungu</i> Mart. ex Benth	Fabaceae	16
Noz Moscada	<i>Myristica fragans</i> L	Juglandaceae	5
Pepaconha	<i>Hybanthus calceolaria</i> (L.) Oken	Violaciae	7
Pinhão-bravo	<i>Jatropha molíssima</i> (Pohl) Baill.	Euphorbiaceae	10
Sene	<i>Cassia angustifolia</i> Vahl.	Fabaceae	17
Transagem	<i>Plantago major</i> L.	Plantaginaceae	12

Fonte: Maria Nazaré de Oliveira Lima Garcia (2017).

Fagundes-PB 09/Agosto/2017
ANEXO A- Equipe saúde da família ESF -E



ANEXO B-Momentos da palestra realizada no dia 9 de agosto de 2017 na secretária de Ação SocioMunicipio de Faunges-PB.

