



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA

AMANDA GABRIELLE BARROS DANTAS

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE-PB**

CAMPINA GRANDE

2018

AMANDA GABRIELLE BARROS DANTAS

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientador:

Prof. Dr. Thulio Antunes de Arruda

CAMPINA GRANDE

2018

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.

D192u Dantas, Amanda Gabrielle Barros.
Uso de plantas medicinais por gestantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Campina Grande-PB [manuscrito] / Amanda Gabrielle Barros Dantas. - 2018.
37 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Prof. Dr. Thulio Antunes de Arruda, Departamento de Farmácia - CCBS."
1. Gravidez. 2. Fitoterapia. 3. Plantas medicinais. I. Título
21. ed. CDD 615.321

AMANDA GABRIELLE BARROS DANTAS

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE-PB**

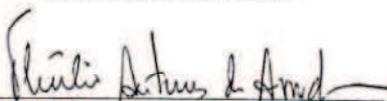
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

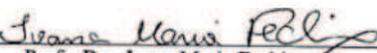
Orientador:

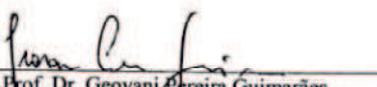
Prof.º. Dr.º. Thulio Antunes de Arruda

Aprovada em: 14/11/2013.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Thulio Antunes de Arruda (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Dra. Ivana Maria Fachine
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Geovani Pereira Guimarães
Hospital Universitário Alcides Carneiro (UFCG)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter sido minha fortaleza durante todo percurso da minha graduação. Por ter acalentado meu coração nos momentos de angústia, e por ter-me fornecido toda força que precisei para chegar até aqui.

A toda minha família, por ser minha base. Em especial a minha mãe, por nunca ter deixado de acreditar no meu potencial, e mais do que tudo, por nunca ter medido para dar-me o melhor com seu amor incondicional, minha gratidão eterna!

A meu orientador, e amigo, professor Thulio Antunes de Arruda, que, com sua paciência e calma, eu não poderia ter sido contemplada de forma melhor. Meu muito obrigada, por todo conhecimento que me foi repassado, pela sua serenidade, e pelo exemplo de ser humano que me foi mostrado.

Aos professores que compõe a banca examinadora, prof^a Ivana Maria Fechine e prof. Geovani Perreira Guimarães, pelo carinho de ter aceito o convite. Vocês são profissionais, e seres humanos que tenho uma grande admiração, e fico lisonjeada em tê-los comigo neste dia tão especial.

Aos meus colegas de classe, em especial a Raquel Késsia e Demis Melo, por terem contribuído tanto com meu crescimento acadêmico e pessoal. Obrigada por todo apoio, pelos ensinamentos, pela paciência, e pelos conselhos durante tantos períodos árduos. Vocês fazem parte da minha caminhada nesta graduação, meu mais sincero agradecimento!

A Lucas Araújo, por ter sido além de meu parceiro nesta vida, mas também meu cúmplice, e meu pilar que sempre me deu tanta força, com todo seu carinho e dedicação, acreditando sempre nos meus objetivos, não me permitindo fraquejar, com todo meu amor, muito obrigada pela significativa contribuição para mais essa conquista na minha vida!

A todos os meus amigos, que sempre estiveram comigo durante toda a caminhada e que sempre acompanharam de perto todas as minhas conquistas. A Karen Araújo, por ser minha amiga, irmã, e nunca ter me desamparado nos momentos de aflição, minha gratidão pelo seu amor.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
DESENVOLVIMENTO.....	8
OBEJTIVOS.....	12
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS.....	29
APÊNDICE	36

RESUMO

Acredita-se que o uso de plantas medicinais durante a gravidez seja responsável por cerca de 1% das malformações fetais. Embora essa porcentagem pareça pequena, os numerosos totais são expressivos. O estudo das ações das drogas sobre diversas fases do processo reprodutivo visa detectar os efeitos da fertilidade, transporte, embriogênese e organogênese, parto e recém-nascido. O presente trabalho teve como objetivo verificar o conhecimento de gestantes que fazem uso de plantas medicinais e frequentam a Unidade Básica de Saúde – Plínio Lemos, no município de Campina Grande, PB. Quanto aos procedimentos metodológicos trata-se de um estudo etnobotânico no qual foi utilizado o método descritivo-analítico, que permitiu o registro dos saberes, conhecimentos sobre os efeitos, e toxicidade das plantas medicinais locais utilizadas. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário semiestruturado. Foram entrevistadas um total de 18 gestantes que estavam na faixa etária de 17 a 42 anos, estando 55.55% delas na faixa etária entre 20 e 28 anos. Verificou-se a utilização de plantas medicinais pelas entrevistadas, sem o conhecimento de suas propriedades, inclusive abortivas. A Erva Cidreira (*Melissa officinalis* L.), foi planta mais utilizada pelas gestantes, não possuindo estudos que comprovem qualquer impedimento na sua ingestão durante a gestação. A quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L) e boldo (*Peumus Boldus*), foi a segunda planta mais utilizada pelas gestantes, possuindo substâncias tóxicas que atravessam a barreira placentária justificando, desta forma, seus efeitos teratogênicos.

Palavras chave: Gravidez, Fitoterapia, Uso racional

¹ Aluno de Graduação em Farmácia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: amandagabrielle6@gmail.com

ABSTRACT

It is believed that the use of medicinal plants during pregnancy accounts for about 1% of fetal malformations. Although this percentage seems small, the numerous totals are expressive. The study of the actions of drugs on various phases of the reproductive process aims to detect the effects of fertility, transport, embryogenesis and organogenesis, childbirth and newborn. The present study aims to verify the knowledge of pregnant women who use medicinal plants and attend the Basic Health Unit - Plínio Lemos, in the city of Campina Grande, PB. As for the methodological procedures, it is an ethnobotanical study in which the descriptive-analytical method was used, which allowed the knowledge, effects and toxicity of local medicinal plants to be recorded. Data collection was done through a semi-structured form. A total of 18 pregnant women were interviewed, ranging in age from 17 to 42 years old, with a prevalence of attendance ranging from 20 to 28 years old, around 55.55%. It was verified the use of medicinal plants by the interviewees, without the knowledge of their properties, including abortive ones. The Citrus Herb (*Melissa officinalis* L.) was the plant most used by the pregnant women, and did not have studies that prove any impediment in their intake during pregnancy. Likewise, Chamomile (*Matricaria chamomilla* L), considered harmless by the interviewees, should be used with caution so that undesirable side effects do not occur. This research made possible the maintenance of traditional knowledge about the use of medicinal plants as well as the conservation of this practice nowadays.

Keywords: Pregnancy, Phytotherapy, Rational use

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais como recurso para melhorar as condições de alimentação e como auxílio para curar diversas doenças vem desde a idade antiga. O homem, por muitas vezes, foi o mágico, bruxo e alquimista da miscelânea de substâncias químicas presentes em algumas espécies de plantas. Neste sentido, torna-se evidente a estreita relação entre o uso das plantas e a evolução humana. (NUNES, 2016)

A utilização de medicamentos derivados de plantas medicinais movimenta um mercado importante, especialmente na Europa, países asiáticos e Estados Unidos. Na capital baiana, existem incontáveis plantas usadas para o tratamento de enfermidades e o seu uso é parte da cultura local, ou seja, sofre influências desde o candomblé até o catolicismo, além de outras crenças. (BRASIL, 2006)

O uso milenar de plantas medicinais mostrou ao longo dos anos, que determinadas plantas apresentam substâncias potencialmente perigosas. Do ponto de vista científico, algumas pesquisas mostraram que muitas dessas plantas possuem substâncias agressivas e por essa razão devem ser utilizadas com cuidado, respeitando seus riscos toxicológicos (VEIGA JUNIOR; PINTO, 2005).

Ao longo do tempo foram registrados inúmeros procedimentos clínicos tradicionais utilizando plantas medicinais. Entretanto, apesar da grande evolução da medicina alopática a partir da segunda metade do século XX, existem empecilhos básicos na sua utilização pelas populações carentes, que vão desde o acesso aos centros de atendimento hospitalares à obtenção de exames e medicamentos. Estes motivos, associados com a fácil obtenção e a grande tradição do uso de plantas medicinais, contribuem para sua utilização pelas populações dos países em desenvolvimento (VEIGA JUNIOR; PINTO, 2005)

O exercício da fitoterapia representa uma prática sociocultural da comunidade, que vem sendo aceita e utilizada por médicos do mundo todo, ainda que estes tenham sido formados em instituições pertencentes a um modelo biomédico-farmacológico de atenção à saúde (SILVA, 2012).

Durante a gestação é comum que haja a restrição do uso de determinados fármacos por indicação médica e farmacêutica que poderiam causar riscos durante a gestação. Isto leva muitas gestantes a procurarem nos produtos naturais uma forma de atenuar alguns sintomas oriundos da gestação (náuseas, vômitos, constipação, azia, etc) e algumas complicações de saúde que podem surgir, como gripes e resfriados, por acreditarem que eles não farão mal a sua saúde

e a saúde do seu embrião/feto. Na crença de que o que é “natural” é sinônimo de “seguro”, faz com que muitas gestantes recorram ao uso de plantas medicinais para tratar diversos sintomas e enfermidades que podem surgir durante o período gestacional (RANGEL; BRAGANÇA, 2009).

Os efeitos nocivos mais alarmantes 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 teratogênico, 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).

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 alimenta um senso comum de que tudo que é natural irá fazer bem à saúde. Entretanto, o uso milenar e pesquisas científicas mostraram que, algumas plantas apresentam substâncias potencialmente perigosas, colocando em risco a vida do consumidor. Por este motivo, devem ser utilizadas com cuidado, respeitando seus riscos.

Desta forma, a ausência de conhecimento sobre os efeitos embriotóxico, teratogênico e abortífero que algumas plantas medicinais podem apresentar, em associação com o seu uso indiscriminado durante a gestação, evidencia a necessidade da realização de estudos que investiguem quais plantas medicinais oferecem risco durante este período, e que este conhecimento seja repassado para profissionais da área da saúde e para as próprias gestantes. Assim, analisando a relação risco-benefício ao indicarem o uso plantas medicinais para gestantes e para que estas saibam os riscos que estão sendo expostas. (GORRIL et al., 2016)

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Históricos das plantas medicinais

Com o nascimento da humanidade, nasceu a utilização de produtos naturais, particularmente da flora, com finalidade para o uso medicinal. Indicativos do uso de plantas medicinais e tóxicas foram encontrados nas civilizações mais arcaicas, sendo desta forma considerada uma das práticas mais remotas utilizadas pelo homem para cura, prevenção e tratamento de doenças, servindo como importante fonte de compostos biologicamente ativos (ANDRADE; CARDOSO; BASTOS, 2007).

As plantas medicinais são consideradas às mais antigas “armas” utilizadas pelo homem no tratamento de enfermidades de todos os tipos, ou seja, o consumo de plantas na prevenção e/ou na cura de doenças é uma prática que sempre existiu na história da humanidade (MORAES; SANTANA, 2001).

Na indústria farmacêutica as plantas medicinais cujos princípios ativos são reconhecidos e tem eficácia terapêutica comprovada são utilizados na composição química de medicamentos alopáticos e homeopáticos, e comercializados sob a forma de compostos fitoterápicos (BRASIL, 2012). Outro fato a se destacar a respeito do consumo de plantas medicinais é o fato de que muitas dessas plantas podem ser obtidas pelas pessoas em seus próprios domicílios (em jardins e hortas) sem que haja a necessidade de irem a um comércio de produtos naturais ou farmácias para adquiri-las (EMERENCIANO; ARAÚJO, 2010). Isto faz com que boa parte dessas plantas, seja de fácil acesso, baixo custo, que não necessitem de receituário médico para aquisição e consumo, e que muitas vezes sejam consumidas de modo indiscriminado com base em conhecimentos populares sem comprovação científica, ou conhecimento a respeito dos seus efeitos adversos (GORRIL et al,2016).

Em países desenvolvidos, apesar do grande avanço e evolução da medicina, a partir da segunda metade do século XX, as plantas ainda apresentaram uma significativa contribuição para manutenção da saúde pública e o alívio das enfermidades (SOUZA; FELFILI, 2006). Entre os principais motivos, as condições de pobreza e a falta de acesso aos medicamentos, encontram-se associados à fácil obtenção e a tradição do uso de plantas com finalidades medicinais. (VEIGA JUNIOR; PINTO, 2005).

No Brasil, em especial no nordeste brasileiro, o uso de plantas medicinais é comum em mais de 90% da população carente, havendo também no meio urbano a presença de raizeiros em mercados e ervarias vendendo diversas espécies medicinais (MOSCA; LOIOLA, 2009).

Em praticamente todas as antigas civilizações são observadas referências históricas sobre relatos de casos a respeito das plantas medicinais. Nas práticas de terapias de saúde, a cultura chinesa, por exemplo, utilizava dos princípios ativos das plantas medicinais. A célebre obra chinesa, a *PenTs'ao* (a grande fitoterapia), de Sheng Nung, constituía vários livros referenciando alguns fármacos desde 5.000 anos atrás (SILVA et al., 2010).

O conhecimento sobre o uso das plantas medicinais é mantido por meio da tradição oral, e por causa deste fator, pouca informação é comprovada sobre os efeitos benéficos e maléficos das substâncias em uso (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007). Porém, 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 da saúde (AMOROZO, 2002).

É possível observar que a partir da carência do conhecimento científico de suas propriedades farmacológicas e toxicológicas, a maioria das plantas é utilizada com base no conhecimento popular. Porém, muitas vezes, as propriedades farmacológicas anunciadas não possuem validação científica, por não terem sido investigadas ou comprovadas em testes pré-

clínicos e clínicos. Além disso, verifica-se também escasso conhecimento a respeito dos constituintes responsáveis pela atividade farmacológica, ou as possíveis interações que envolvam as inúmeras moléculas presentes no extrato da planta (TUROLLA; NASCIMENTO, 2006).

O conhecimento empírico que é repassado de pai pra filho ao longo dos tempos também contribuiu de forma relevante para a utilização de plantas medicinais como recurso terapêutico e alternativo, sendo capaz de promover a recuperação e cura de uma pessoa que se encontrava com enfermidades (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 comum, ao passo que sua utilização também foi se tornando indiscriminada e irresponsável, trazendo prejuízos à saúde da população (SILVA et al., 2012).

Uso das plantas medicinais durante a gestação

O uso de plantas medicinais no período da gestação ou lactação é um assunto delicado uma vez que podem causar estímulo da contração uterina e um conseqüente aborto ou parto prematuro; ação hormonal que possibilite alterações no desenvolvimento fetal ou do sexo da criança; ações genotóxicas, mutagênicas, ocitotóxicas, fetotóxicas e teratogênicas que podem levar a malformação no feto (CAMPESATO, 2005).

As plantas costumam ser complexos quando se trata do ponto de vista fitoquímico, podendo conter substâncias tóxicas, além dos princípios biologicamente ativos (RANGEL; BRAGANÇA, 2009). A produção do conhecimento científico sobre plantas medicinais demonstra relevantes contribuições e possíveis riscos do uso de espécies da flora brasileira (MENDONÇA FILHO; MENEZES, 2003). Todavia, é importante qualificar o conhecimento das camadas populares sobre seus aspectos benéficos à saúde e, nesse sentido, ressalta-se a contribuição do estudo de representações sobre o uso das plantas, para que se possa confrontá-las com conceitos e parâmetros científicos, no interesse das necessárias orientações e esclarecimento a respeito (SOUZA, 2007).

Os constituintes da planta podem atravessar a placenta, e chegar até o feto gerando efeitos preocupantes como teratogênicos, embriotóxico e abortivo, devido ao uso indiscriminado das plantas medicinais (BRASIL, 2002). A ação teratogênica sobre o embrião ou feto em desenvolvimento depende de diversos fatores, destacando-se o estágio de desenvolvimento do conceito, a relação entre dose e efeito, genótipo materno fetal e mecanismo patogênico específico de cada agente (SCHULER-FACCINI et al., 2002).

O uso de plantas medicinais no período da gestação e o risco para malformações congênitas foi detalhadamente descrito recentemente em uma tese de doutorado (CAMPESATO, 2005), onde foi realizado um estudo do tipo caso-controle de base hospitalar e multicêntrico com o propósito de estimar a frequência do uso de plantas medicinais e seus derivados durante a

gravidez, particularmente as com potencialidades abortivas e as com efeito sobre o sistema nervoso central, descrevendo as principais substâncias utilizadas e as razões de seu uso. Tais frequências foram comparadas entre 443 mães de bebês portadoras de defeitos congênitos maiores e 443 mães de bebês normais, onde 39,7% das mães de bebês malformados e 24,8% das mães de controle utilizaram plantas com potencialidades abortivas. As observações evidenciaram que o uso de fitoterápicos e ansiolíticos/antidepressivos de origem vegetal durante a gravidez não parece estar associado ao aparecimento de defeitos congênitos maiores nesta amostra, mas, no entanto, a observação de que as mães de crianças malformadas utilizaram mais chás considerados abortivos ou suspeitos de algum tipo de risco para a gestação, sugere uma associação entre o uso destas substâncias e o desfecho malformação congênita maior na população estudada (CAMPESATO, 2005).

A utilização dessas plantas medicinais pelas gestantes, deve seguir rigorosamente os mesmos cuidados dos medicamentos alopáticos, ou seja, sempre com o conhecimento médico prévio, já que, foi observado achados literários sobre fator embriotóxico, teratogênico e abortivo de muitas espécies. A associação entre plantas e efeito teratogênico ou embriotóxico é escassa, entretanto, a relação entre plantas e efeito abortivo é mais frequente. Dentre as plantas encontradas com efeitos comprovados, as partes comumente utilizadas são folhas, frutos, cascas dos galhos, flores e raízes variando de planta para planta e de acordo com sua constituição (RODRIGUES et al., 2011).

Para Veiga Júnior et al. (2005), a angélica (*Angelica archangelica*), sucúba (*Himantus succuba*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*), arnica (*Arnica montana*), cânfora (*Cinnamomum canphora*), confrei (*Symphytum officinale* L.), eucalipto (*Eucalyptus globulus*) e sene (*Cassia angustifolia* e *Cassia acutifolia*) são abortivos, pois podem estimular a motilidade uterina e provocar aborto. A angélica é utilizada como anti-coagulante e a cânfora tem largo uso como anti-séptico e sedativo em problemas genitais e urinários; a súcuba é usada no combate à amebíase, úlcera e gastrite. A arnica é utilizada topicamente em contusões, entorces, hematomas, distensões musculares, flebites, artrites; o confrei é utilizado em úlceras de difícil cicatrização, psoríase, cicatrização de queimaduras, fissuras; o sene é utilizado como purgativa e laxativa (LONDRINA, 2006).

O uso de medicamentos na gestação é um evento frequente (SCHULER-FACCINI et al., 2002). A resposta fetal, diante da medicação, é diferente da observada na mãe, podendo resultar em toxicidade, com lesões de variada monta, algumas irreversíveis (GOMES et al., 1999). Reafirma-se, então, a importância dos estudos de significados e a possibilidade de contribuições das pesquisas de representação social ao campo da etnofarmacologia, com atenção, neste projeto, às representações formadas por gestantes. (RANGEL, M; BRAGANÇA, F.C.R, 2009)

3 OBJETIVO GERAL

Conhecer as plantas e/ou fitoterápicos que estão sendo utilizadas para fins medicinais por gestantes, frequentadores da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Programa Saúde da Família (PSF) - Plínio Lemos da Cidade de Campina Grande – PB.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as plantas e/ou fitoterápicos que estão sendo usadas pelas gestantes com fins medicinais;
- Observar possíveis efeitos colaterais e toxicológicos causados por essas plantas;
- Observar os possíveis efeitos de interação medicamentosa entre plantas medicinais e/ou fitoterápicos, já descritos em literatura, que possam causar danos à gestante ou ao feto como efeitos abortivos e/ou teratogênicos;

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo etnobotânico no qual foi utilizado o método descritivo analítico, que permitiu o registro dos saberes de pacientes gestantes que fazem o uso de plantas medicinais.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família Plínio Lemos, localizada à Rua Severino de Branco S/N no bairro do José Pinheiro, Campina Grande - Paraíba.

4.3 População e Amostra

A população deste estudo constou de indivíduos pacientes da Unidade de Saúde Básica Plínio Lemos e Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, na cidade de Campina Grande, mulheres, grávidas, e que fizeram o uso de plantas e/ou fitoterápicos com fins medicinais, e que aceitaram livremente participar deste estudo.

De acordo com o ponto de saturação, a análise foi realizada na medida em que acompanha todo o processo de pesquisa, sendo condição necessária para que se possa determinar o momento em que o ponto de saturação foi atingido, indicando que já se dispõe de informações suficientes sobre o aspecto a ser avaliado.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram anotados os seguintes critérios de inclusão: mulher, grávida, e que utilizou de algum método fitoterápico na sua gestação. Os integrantes da população que não atenderem a tais critérios, foram automaticamente excluídos da pesquisa.

4.5 Instrumento de Coleta de Dados

Para a determinação das variáveis socioeconômicas, bem como das informações das plantas citadas, foi utilizado um formulário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, elaborado especificamente para este estudo (APÊNDICE A).

4.6 Procedimento de Coleta de Dados

Foram anotadas percepções, observações e comentários do pesquisador em um diário de campo, para posterior leitura, formando um material de consulta e apoio para melhor entendimento e análise dos dados

4.7 Processamento e Análise de Dados

Os dados foram processados e analisados no programa estatístico Excel 2013®, onde foram determinadas as frequências das diferentes variáveis numéricas e categóricas. Realizando, deste modo, a estatística descritiva a partir da codificação por tabulação simples, distribuição de porcentagens, tabelas e figuras.

4.8 Aspectos Éticos

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, de acordo com os requisitos básicos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil, sendo aprovado sob o número de CAE: 84813318.7.0000.5187. Para a participação na pesquisa os sujeitos foram informados sobre os objetivos do estudo.

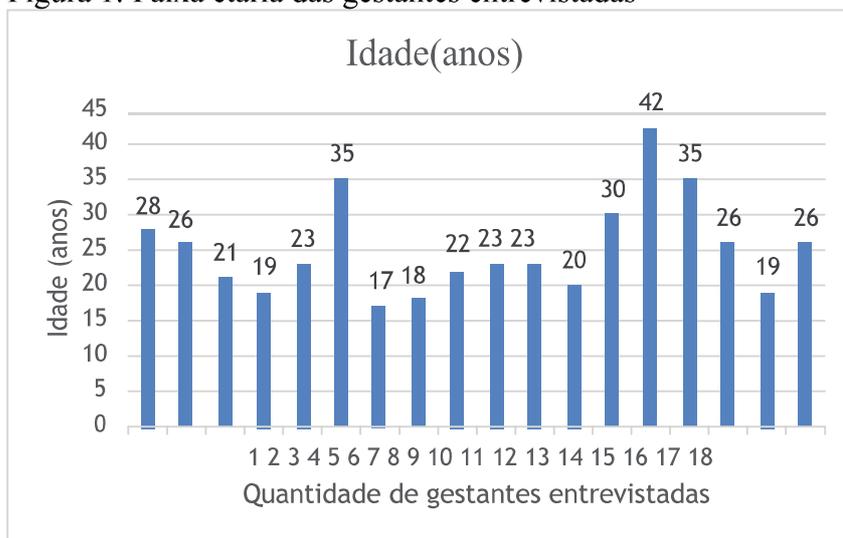
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foi feita uma pesquisa qualitativa e quantitativa, com grávidas em todos os meses de gestação, onde foi observado o contexto social na qual as pacientes estavam incluídas, e desta forma feitas algumas análises relevantes para pesquisa em questão.

Foram entrevistadas um total de 18 gestantes que estavam na faixa etária de 17 a 42 anos, estando 55.55% delas na faixa etária entre 20 e 28 anos.

Conforme apresentado na Figura 1.

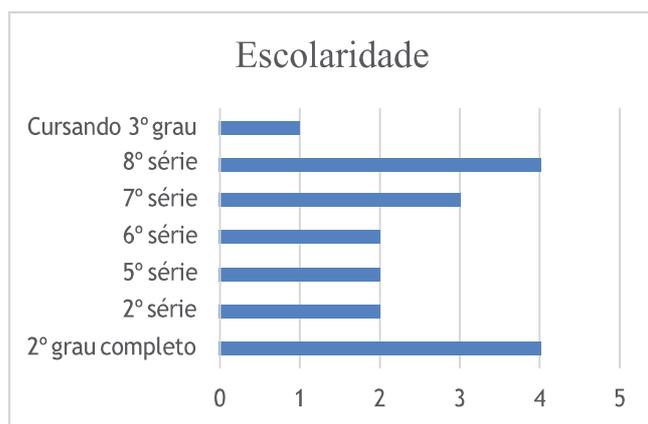
Figura 1: Faixa etária das gestantes entrevistadas



Fonte: Dados da pesquisa

Foi verificado um baixo nível de escolaridade entre as gestantes. Em torno de 72,22% (13 gestantes) não possuíam o 2º grau, aproximadamente 22,22% tinham o 2º grau completo (04 gestantes), e apenas 5,56% (1 gestante) estava cursando o 3º grau (Figura 2). Em suma, a maioria não tinha nenhum vínculo empregatício, resultando em uma renda salarial de no máximo um salário mínimo e meio. As condições sociais e econômicas desprivilegiadas a que são submetidas um grande número de mulheres usuárias da rede pública de saúde colaboram para que a tomada de decisão sobre seu corpo e sobre sua vida reprodutiva seja dificultada, exigindo que políticas públicas se concretizem, valorizando o contexto em que se inserem as demandas femininas e viabilizando direitos de cidadania das mulheres.

Figura 2. Escolaridade das entrevistadas



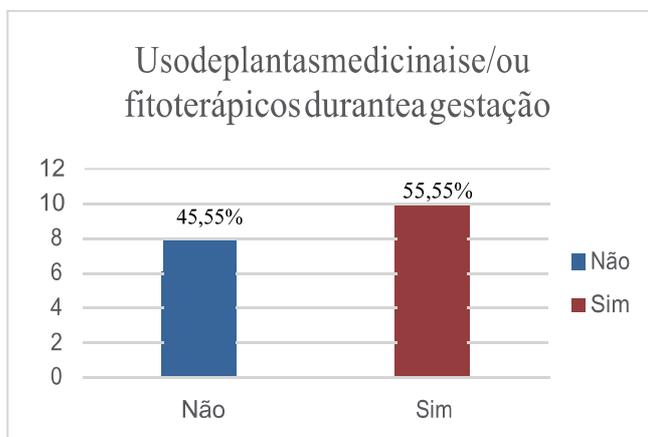
Fonte: Dados da pesquisa

As condições financeiras e de educação de muitas mulheres brasileiras que dependem da rede pública de saúde, além das dificuldades de acesso à rede oficial e mantenedora da atenção à saúde da mulher, tem contribuído para o aumento de gravidezes não planejadas. Tais dificuldades limitam o conhecimento sobre o corpo, o uso correto do contraceptivo e as escolhas

nesse campo. Conforme resultados da Política Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), a realização das intenções reprodutivas se dá de modo diferente entre as mulheres, sofrendo influência das condições socioeconômicas de modo que o planejamento da fecundidade é mais difícil para as mulheres com menor escolaridade, as negras e as residentes em regiões menos favorecidas do país, sendo exatamente as que mais dependem da rede pública de saúde (BRASIL, 2008).

Entre as 18 gestantes, 10 (55,55%) afirmaram que utilizaram produtos à base de plantas medicinais desde o descobrimento da sua gestação, conforme apresentado abaixo na Figura 3. Resultado semelhante foi mostrado no estudo de SUZUKI (2013), no qual 64,1% das gestantes responderam também ter feito uso de alguma planta medicinal durante sua gestação.

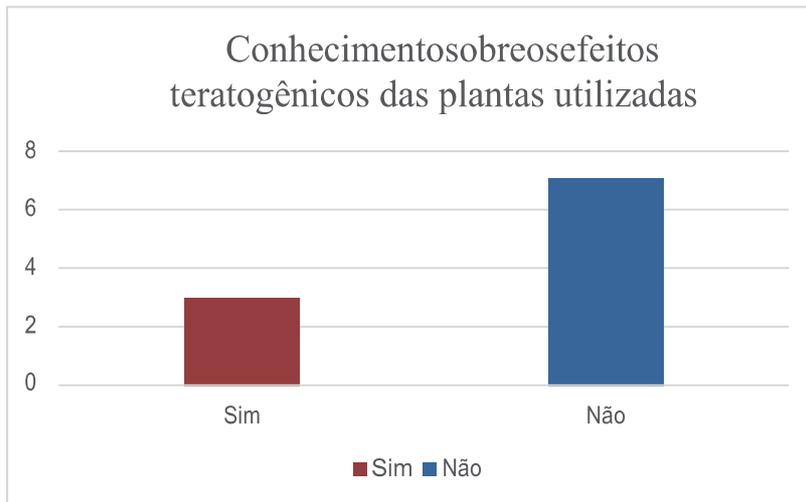
Figura 3. Uso de Plantas Medicinais e/ou Fitoterápicos durante a gestação



Fonte: Dados da pesquisa

Foi questionado se as gestantes possuíam conhecimento, ou não, se as plantas medicinais utilizadas por elas poderiam causar algum tipo de dano ao bebê. Sete gestantes, entre as 10 que afirmaram o uso de plantas medicinais, informaram que não possuíam nenhum conhecimento sobre a teratogenicidade, como o relaxamento do útero, menstruação, e até aborto da prática. As 03 que afirmaram ter conhecimento do malefício: uma afirmou, voluntariamente, ter feito uma tentativa de aborto, a segunda teve um sangramento após o consumo do chá, e a terceira informou que tinha conhecimento do malefício, mas continuava com a prática. Os dados são apresentados na Figura 4.

Figura 4. Conhecimento sobre os efeitos teratogênicos das plantas utilizadas



Fonte : Dados da pesquisa

É importante relacionar a escolaridade e a idade das gestantes em questão com as suas decisões sobre levar a diante uma gravidez ou não, tendo em vista que, a tentativa de aborto foi realizada por uma mulher de 18 anos com baixa escolaridade em uma gravidez não planejada. Desta forma, é válido refletir sobre o contexto social e financeiro em que essas mulheres estão inseridas e o nível de informações que são concedidas a ela, pois, muitas vezes, essas gestantes tomam decisões por iniciativa própria com ausência de informações por negligência de políticas públicas que assegurem as mulheres com métodos contraceptivos e informando-as sobre o uso correto evitando uma gravidez não planejada, como também, informações sobre uma tentativa de aborto clandestina, que irá colocar em risco a saúde da gestante e do bebê, se expondo à efeitos colaterais, teratogênicos, infecções, como também uma sepse.

Fatores subjetivos e sociais presentes no contexto em que a mulher está inserida, sofrem influência sobre as decisões de tomar a diante com uma gravidez planejada ou não. Na realidade brasileira, são responsáveis pelo aumento do número de abortos no país, constituindo um importante problema de saúde pública, pois, realizados em condições inseguras, configuram entre as principais causas de mortalidade materna (VIEIRA et al., 2002). Desta forma, quando optam pelo aborto, sem o suporte do Estado, as mulheres desfavorecidas financeiramente se valem de iniciativas próprias, arcando com o ônus financeiro e os danos para a saúde, ao recorrer a meios inseguros com alto risco de adoecimento e morte. Isso revela uma face perversa do acesso aos recursos para regular a fertilidade, negando-se os direitos reprodutivos assegurados pela Constituição (MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

O acesso das mulheres a contraceptivos, uma das condições essenciais para dissociar prática sexual e reprodução, iniciou-se no Brasil a partir da segunda metade do século XX, permitindo que a gravidez ocorresse por uma decisão mais racional (SCAVONE, 2004). Torna-

se, assim, elemento imprescindível para a legitimação do direito da mulher na escolha da maternidade e importante passo para a mobilização feminista pelos direitos reprodutivos. Ações em contracepção com o objetivo de viabilizar o planejamento reprodutivo estão implantadas desde a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, que apresenta, como pressuposto, o direito das mulheres em decidir livremente sobre os padrões de reprodução que lhes convém, devendo ser valorizado o contexto em que se inserem suas experiências sexuais e reprodutivas, respeitando-se as mulheres em sua singularidade. Entretanto, após quase trinta anos, indicadores epidemiológicos da saúde da mulher mostram que sua implementação foi acompanhada por avanços e retrocessos, não conseguindo responder às necessidades de saúde da mulher de forma integral e equânime. (BRASIL,2004).

Ferrand (2007), socióloga francesa, considera que a ocorrência de gravidezes não planejadas pode ser explicada por falhas na contracepção, devido ao uso inadequado, principalmente por falta de conhecimento quanto ao uso, abandono do método devido a efeitos colaterais adversos, erros médicos e ou prescrições inadequadas, realizada sem serem consideradas as necessidades individuais e o contexto de vida em que a mulher está inserida, além do limite de eficácia do próprio método. Para as mulheres que apresentam condições financeiramente e socialmente desfavoráveis e não reconhecem seus direitos sobre a reprodução, a contracepção é mais complicada, pela dificuldade de acesso às tecnologias contraceptivas, além da medicalização da contracepção, cuja prescrição é realizada sem serem consideradas as necessidades individuais e o contexto de vida das mulheres (SCAVONE, 2004).

Em uma análise mais aprofundada, foi visto que a escolaridade está diretamente relacionada com os conhecimentos sobre as práticas de uso dos fitoterápicos, pois, das 3 gestantes que informaram ter saberes de teratogenicidade, apenas uma está cursando o 3º grau e estava fazendo uso das plantas medicinais por orientações médicas. Outras duas gestantes, relataram ter as informações informalmente por familiares e amigos, entre elas, uma descobriu o malefício por ter apresentado sintomas de sangramentos devido a propriedade emenagoga da substância contida na planta medicinal utilizada. De que acordo com o afirmando anteriormente, a escolaridade tem um poder intelectual durante toda a educação do paciente ao longo dos anos, e que isso vem a refletir nas suas ações podendo ocorrer intercorrências indesejáveis, como, por conseguinte, causando algum malefício para a saúde. Tendo em vista os riscos que esta prática do uso das plantas medicinais tende a causar diretamente ao feto, e a mãe, torna-se uma prática ingênua da mesma forma que irresponsável.

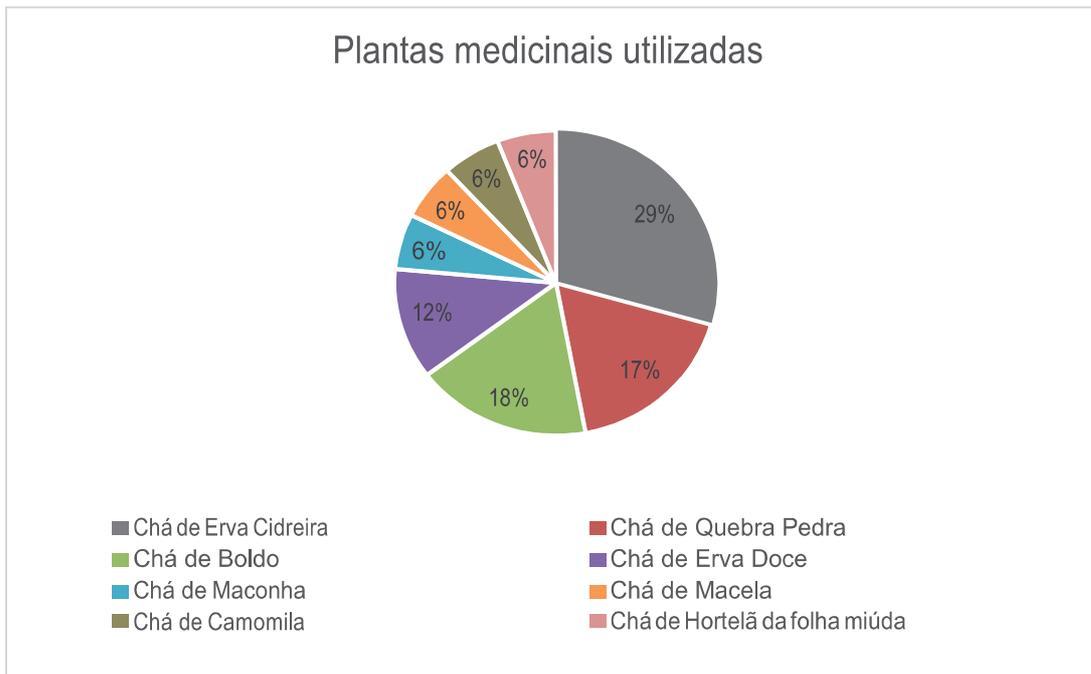
Baseado na falta de informação que é concedida à paciente em questão, é válido ressaltar, também, a importância do pré-natal. Um acompanhamento com um profissional da saúde, bem instruído, que terá finalidade de informar e direcionar as melhores condutas para essa gestante,

evitando desta forma efeitos colaterais que podem gerar desconforto durante o longo período da gestação.

A forma mais utilizada foi o chá, sendo o mais utilizado pelas entrevistadas 5 gestantes (29%), o de Erva Cidreira (*Melissa officinalis* L.), principalmente suas folhas e galhos (Figura 5). Estes indivíduos afirmaram ter consumido com finalidade terapêutica de calmante. Logo em seguida, o chá de Boldo (*Peumus boldus* Molina) foi o segundo mais predominante, em torno de 3 gestantes (18%) relataram utilizar o chá industrializado, ou as folhas de Boldo, com a mesma finalidade terapêutica de calmante. Os galhos de Quebra Pedra (*Phyllanthus niruri* L.) foi a terceira planta mais consumida, 3 gestantes (17%) fizeram uso, uma relatou tentativa de aborto, outra gestante relatou ter apresentado sangramento após ter ingerido o chá, e a partir disso fez a interrupção. A Erva Doce (*Pimpinella anisum* L.), conhecida pelas suas propriedades calmantes, também esteve entre as plantas utilizadas pelas grávidas, com um total de 2 gestantes, aproximadamente 12%. As folhas de Macela (*Achyrocline satureioides*), Maconha (*Cannabis* ssp.), Hortelã da folha miúda (*Mentha villosa*) juntamente dos galhos de Quebra Pedra (*Phyllanthus niruri* L.) foram utilizados por apenas uma gestante, aproximadamente 6%, em uma tentativa de aborto, a mesma relatou ter feito uma infusão de todas as plantas em apenas um chá. A Camomila (*Matricaria chamomilla* L) comumente conhecida pelas suas propriedades relaxantes e calmantes, apenas 1 gestante (6%) informou ter utilizado. A gestante que relatou estar fazendo uso de Camomila, afirmou ter tido orientações médicas a respeito. Também foi informado não ter tido nenhuma reação adversa com relação ao uso.

Um estudo feito por PONTES et al. (2012), também relatou ter como prevalência, as planta medicinais mais utilizadas o boldo (*Peumus boldus*) e a erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.)

Figura 5. Plantas medicinais utilizadas pelas entrevistadas



Fonte: dados da pesquisa

Vale ressaltar que apenas uma das entrevistadas apresentou efeitos adversos ao uso das plantas, mas nenhuma relatou problemas de teratogenicidade no feto durante as consultas de pré-natal. Uma hipótese para tal fato é a de que a ingestão se deu em doses mais altas que as demais, o que sugere que não apenas a espécie, mas a quantidade de substâncias ativa ingerida também é fundamental no aparecimento de reações adversas.

O uso de fitoterápicos é uma realidade dentre as gestantes no Brasil, sendo importante o conhecimento da sua ação no feto para a prevenção de efeitos teratogênicos. Há registro de estudos nessa área, porém o conhecimento público ainda é escasso, o que culmina em diversos casos - ainda que subnotificados- de interações teratogênicas derivadas do consumo de fitoterápicos durante a gestação. Vale também salientar o uso de plantas para tentativas de aborto, o que evidencia o problema de saúde pública o qual se configura a questão do aborto no país. A exposição desavisada a compostos presentes nessas plantas pode levar a complicações de saúde nas gestantes, bem como problemas no desenvolvimento dos bebês.

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

Sobre a relação do tipo de prática popular utilizada com o trimestre de gestação, nota-se evidente a utilização do chá de camomila no segundo trimestre entre outras plantas para tratamento de pirose; sintoma comum nessa fase de gestação, segundo retrata o 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).

O quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L) está presente, por exemplo, na medicina popular do Rio Grande do Sul, onde é conhecida também de ‘erva-pombinha’, sendo recomendada para inúmeras indicações – entretanto, invariavelmente como diurética, litolítica, em retenção urinária e como auxiliar na eliminação do ácido úrico (SIMÕES et al., 1995). No outro extremo do país, as espécies comumente chamadas de quebra-pedra estão muito presentes no Ceará, como pode se constatar nos livros e manuais dos programas públicos daquele Estado. Assim, Matos (2002) confirma a utilização de várias espécies do gênero *Phyllanthus* empregadas por suas propriedades no tratamento de urolitíase, facilitando a eliminação dos cálculos e aumentando a excreção de ácido úrico. Não pode ser utilizada durante a gravidez, pois possui princípios ativos que atravessam a barreira placentária, podendo provocar aborto, e essas substâncias também podem ser excretadas no leite materno (MATOS, 2000; SOUSA et al., 2004). A quebra-pedra (*Phyllanthus amarus*) possui propriedades, hipoglicemiante, antiespasmódica, litolítica, colagoga. (LONDRINA, 2006).

Várias atividades biológicas têm sido relatadas para esta planta como inibitória da replicação do vírus HIV (NOTKA et al., 2004), anti-alodínica e anti-endematogênica do extrato e lignanas (KASSUYA et al., 2003), inibição de lesão gástrica e inflamação (RAPHAEL; KUTTAN, 2003), antitumoral e anticarcinogênica (RAJESHKUMAR et al., 2002)

A erva-cidreira é uma erva perene, aromática (seu odor é semelhante ao limão), bem ramificada desde a base, ereta, podendo ter de altura de 30 a 60 cm; as folhas são opostas ovais, membranáceas, rugosas, de cor verde-claras e denteadas; já as flores são de cor creme em glomérulos e axilares. Possui como constituintes químicos principais, o óleo essencial contendo citral, citronelal, citronelol, pineno, limoneno, linalol, geraniol, taninos, ácido caféico, clorogênico, ácidos triterpenóides, flavonóides mucilaginosos, resinas e substâncias amargas. (MARTINS, 2000; LORENZI; MATOS, 2008).

Segundo Martins (2000), Lorenzi e Matos (2008) a *M.officinalis* é utilizada na culinária e em bebidas como em licores, mas também empregada na medicina caseira como calmante para ansiedade e insônia, como digestiva, carminativa, dispepsia, gripe bronquite crônica, cefaleias, enxaqueca, dores reumáticas antiespasmódica, antinevrálgica, manifestações virais, tratamento de feridas e como hipotensor. Quanto a sua toxicologia “é atóxica nas doses recomendadas”.

De acordo com Campesato (2005), o boldo é comum no Brasil sendo utilizada no tratamento de distúrbios hepáticos. Estudos comprovam 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,

predominantemente no primeiro trimestre de gestação, já que não se tem conhecimentos sobre os mecanismos de ação de algumas substâncias existentes na folha da planta. O *Peumus boldus* Molina – Monimiaceae, conhecido como boldo-verdadeiro, é natural do Chile e regularmente confundido, no Brasil, com o falso-boldo (*Coleus barbatus*) (MENGUE et al., 2001).

No Brasil diversas espécies são comercializadas como Boldo-do-Chile (*Peumus boldus*), tendo-se como exemplo *Plectranthus barbatus*, que possui assim como Boldo-do-Chile, folhas amargas e com a mesma denominação do nome boldo, porém são plantas com propriedades químicas diferentes e indicações e efeitos colaterais distintos (ISOPPO, 2011). O extrato das folhas do boldo brasileiro (*Plectranthus barbatus* L.) apresenta acentuada atividade colerética e colagoga, tendo se mostrado efetiva na hepatite, e na litíase biliar. A ação protetora sobre as células hepáticas foi demonstrada pela diminuição dos danos causados à membrana celular, por agentes químicos (COSTA, 2009). Estudos em animais evidenciam ação abortiva e teratogênica. ALMEIDA; LEMONICA (2000), relatam o uso de extratos de *Plectranthus barbatus* na medicina popular para interromper a gravidez. Avaliaram a interferência de extratos hidroalcoólicos dessas folhas sobre a implantação e desenvolvimento de embriões em fêmeas de ratos Wistar, tratados com doses de 220, 440 e 880 mg/kg por dia. O tratamento com 880mg/kg por dia do extrato de *Plectranthus barbatus*, antes da implantação do embrião, causava desenvolvimento fetal retardado e um efeito anti-implantação que justificam esse extrato como abortivo. Após a implantação do embrião, desenvolvimento retardado associado à toxicidade maternal foi observado em fetos do grupo, tratados com 880 mg/kg por dia. Os resultados demonstram que o tratamento de ratas com a dose mais alta do extrato de boldo antes do período de implantação provoca atraso do desenvolvimento fetal, aumento de incidência de anormalidades esqueléticas e redução no número de centros de ossificação dos fetos.

De acordo com resultados de pesquisas, foram observadas alterações bioquímicas e histológicas, onde se sugere moderação e cuidado no uso prolongado do boldo e durante o primeiro trimestre da gravidez, principalmente devido à falta de conhecimento dos mecanismos de ação produzidos pelas diferentes substâncias presentes nas folhas desta planta (ALMEIDA, et al., 2000; CAMPESATO, 2005).

Uma avaliação toxicológica do extrato hidroetanólico das folhas de *Peumus boldus* foi realizada por Almeida et al. (2000). Após tratar ratas prenhes com extrato hidroetanólico de boldo e com boldina (800 mg/kg, v.o., dose única) os autores observaram efeitos teratogênicos e abortivos em ambos os grupos tratados. Desta forma o boldo, em suas mais diversas espécies, fornece indícios de ação digestiva e possível controle do sintoma da pirose; na litíase biliar (pedra na vesícula) e dor no estômago, entretanto, é uma planta com propriedade abortiva e teratogênica, sendo sua utilização contraindicada durante a gravidez. (SUZUKI, 2013)

Com base em um estudo feito com algumas ratas grávidas para testar, in vivo, os possíveis efeitos teratogênicos causados pela *Matricaria chamomilla* L com extrato aquoso com concentração de 5% e 10%, foi constatado a ausência de malefícios para as ratas gestantes. Durante o tratamento com o extrato da *Matricaria chamomilla* L não foram observados sinais clínicos de toxicidade nem alterações significantes entre os grupos analisados das ratas. Todos os partos ocorreram de forma normal. Não ocorreram mortes maternas ou fetais nem malformações, assim como não houve abortos. (ARRUDA et al., 2013).

Segundo Bakke, L. A. et al. (2005) às plantas mais utilizadas durante a gravidez são a Erva Doce (*Pimpinella anisum* L.), a Camomila (*Matricaria chamomilla* L.), Erva Cidreira (*Lippia alba* Mill) usadas como calmantes. Boldo (*Peumus boldus* Molina) usada para mal-estar e Algodão (*Gossypium hirsutum* L.) para o leite não pedrar.

Quadro 1. Plantas mais utilizadas durante a gravidez

Nome Popular	Nome Científico	Uso terapêutico
Erva Doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Calmante
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Calmante
Erva Cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Calmante
Boldo	<i>Pneumus boldo</i> Molina	Mal estar
Algodão	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	Não pedrar o leite

Fonte: Bakke, L.A. et al. (2008)

Desta forma, é possível fazer um comparativo, e observar uma tendência das gestantes de utilizarem algumas plantas medicinais, como Erva Cidreira (*Melissa officinalis*), Boldo (*Pneumus boldo*), e Camomila (*Matricaria chamomilla* L). É possível inferir que são plantas de fácil acesso, e culturalmente muito utilizadas para curar sintomas como má digestão, insônias entre outros, e são propagadas de geração em geração. Portanto, cria-se um mito e populariza-se de que essas plantas são naturais e “inofensivas”.

De modo geral, as plantas medicinais não devem ser utilizadas em período gestacional, pois mesmo a *Matricaria chamomilla* L. e a *Pimpinella anisum* L que são consideradas inofensivas, ainda não possuem estudos suficientes que comprovem ausência de toxicidade em todas as concentrações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, pode-se constatar que devemos ter cuidados com a utilização de plantas medicinais, tanto quanto os medicamentos sintéticos, guardadas suas proporções, porque elas também apresentam riscos de toxicidade. As gestantes principalmente devem manter cuidados, pois existem plantas que dependendo da quantidade podem acarretar problemas ao bebe. O uso de plantas durante a gestação deve ser restrito, pois o conhecimento sobre as plantas abortivas ainda é limitado, uma vez que existem poucas pesquisas científicas que comprovem as propriedades tóxicas e teratogênicas das plantas. Observou-se a relação direta entre a baixa escolaridade e a obtenção das informações sobre toxicidades que as gestantes podem ser expostas durante a gestação, isso dificulta, de certo modo, os cuidados com o bebe e a prevenção do surgimento de efeitos indesejáveis, como relaxamento do útero, cólicas, e até sangramentos, provocados por princípios ativos contidos nas plantas medicinais que possuem propriedades emenagogas, relaxante e abortivas. É importante ressaltar, que mesmo as plantas liberadas para serem utilizadas durante a gestação, não deve fazer o uso no primeiro trimestre, caracterizado pela nidação e desenvolvimento do sistema nervoso, pois pode acarretar em complicações no decorrer da gravidez.

A Erva Cidreira (*Melissa officinalis* L.), foi planta mais utilizada pelas gestantes, não possuindo estudos que comprovem qualquer impedimento na sua ingestão durante a gestação. Da mesma forma, a Camomila (*Matricharia chamomilla* L), considerada inofensiva pelas entrevistadas, deve ser utilizada com cautela para que não ocorram efeitos colaterais indesejados. Em contrapartida, a Quebra-Pedra (*Phyllanthus niruri* L) e o Boldo (*Pneumus Boldus*), como segunda planta mais utilizada pelas gestantes, existem estudos que comprovam sua atividade teratogênica e seus efeitos abortivos.

Conclui-se, também, que as reações adversas dependem da dosagem, posologia, visto que as gestantes não relataram sinais e/ou sintomas relacionados à utilização dos chás. Contudo, apesar disso, vale salientar a importância da orientação de profissionais da saúde, para garantir uma gestação tranquila, segura, e de qualidade para mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E.R.; MELO, A.M.; XAVIER H. **Toxicological Evaluation of the Hydro-alcohol Extract of the Dry Leaves of Peumus boldus and boldine in Rats. Phytotherapy Research.** v.14, n.2, p.99-102, 2000

ALMEIDA, F.C.G.; LEMONICA, I.P. **The toxicity of Coleus barbatus B. on the different periods of pregnancy in rats.** J Ethnopharmacol. v.73, n.1-2, p.53-60, 2000.

AMOROZO, 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.

ANDRADE, S.F.; CARDOSO, L.G.; BASTOS, J.K. **Anti-inflammatory and antinociceptive activities of extract, fractions and populnoic acid from bark wood of *Austroplenckia populnea*.** *Journal of Ethnopharmacoly*, v.109, n. 3, p. 464-471, 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

ARCANJO, G.M.G; MEDEIROS.M.L.F. S; AZEVEDO,R.R.S.A; GRIZ,S.A.S; ROCHA,T.J.M; MOUSINHO,K.C.M. **Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva.** *REB Volume 6 (3): 234-250, 2013.*

ARRUDA, J.T.; APPROBATO, F.C.; MAIA, M.C.S.; SILVA, T.M.; APPROBATO, M.S. **Efeito do extrato aquoso de camomila (*Chamomilla recutita* L.) na prenhez de ratas e no desenvolvimento dos filhotes.** *Revista Brasileira Plantas Medicinai.*, Botucatu, v.15, n.1, p.66-71, 2013.

BAKKE, L.A; LEITE.R. A; MARQUES.M.F.K; BATISTA, L.M. **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.*

BAKKEL A.L.; LEITE S.R.; MARQUES F.L.M.; BATISTA M.L. **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 Espaço para a Saúde*, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher -PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da saúde da criança.** Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 300 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS**. Brasília, 2015.

BRASIL. Resolução SES no1757, de 18 de fevereiro de 2002. **Contra-indica o uso de Plantas Medicinais no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências**. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 20 fev. 2002, v.27, n.33. Parte I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2004. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília; 2006.

CAMPESATO V.R. **Uso de Plantas Medicinais Durante a Gravidez e Risco para Malformações Congênitas**. Tese de Doutorado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005

COSTA, G. D; COTTA, R.M.M; FERREIRA, M.L.S.M; REIS, J.R; FRANCESCHINI,C.C. Saúde da Família: **Desafios no processo de reorientação do modelo assistencial**. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, jan-fev; 62(1): 113-8. 2009.

GOMES, K.R.O; MORON, A.F; SILVA, R.S; SIQUEIRA, A.A.F. **Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas**. Revista de Saúde Pública, v.33, n.3, p.246-54, 1999.

GORRIL, L. E.; JACOMASSI, E.; MELLA JUNIOR, S. E.; DALSENTER, P. R.; GASPAROTTO JUNIOR, A.; LOURENÇO, E. L. B. **Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa**. Arquivos Ciências da Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 1, p, 67-72, jan. /abr. 2016.

ISOPPO, T.R. **Avaliação do conhecimento popular do *Peumus boldus* em uma região do sul do estado de Santa Catarina, visando seus aspectos terapêuticos e tóxicológicos.** Criciúma, Universidade do extremo sul catarinense. Novembro, 2011.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Fitoterapia: protocolo.** Londrina, 2006

LORENZI, H.; MATOS, Francisco José de Abreu. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas.** 2.ed. Instituto Plantarum. Nova Odessa. SP. 2008.

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, 2000. 344p.

MENDONÇA FILHO, R.F.W.; MENEZES, F.S. **Estudo da utilização de plantas medicinais pela população da Ilha Grande (RJ).** Revista Brasileira de Farmacognosia, v.13, supl., p.55-8, 2003.

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.

MOREIRA, M H C; ARAÚJO, J N G. **Planejamento familiar: autonomia ou encargo? Psicologia em Estudo,** Maringá, v.9, n.3, p. 389-398, 2004.

MOSCA, V. P.; LOIOLA, M. I. B. **Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil.** Revista Caatinga, v. 22, n. 4, p. 225-234. 2009

NOTKA F, MEIER G, WAGNER R. **Concerted inhibitory activities of *Phyllanthus amarus* on HIV replication in vitro and ex vivo.** Antiviral Research 64: 93-102, 2004.

NUNES, J. D. **Utilização de plantas medicinais durante a gestação.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso - Enfermagem) -Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Rio Grande do Norte, 2016

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, 2007.

PONTES, S.M; SOUZA, A.P.M; BARRETO, B.F; OLIVEIRA, H.S.B; OLIVEIRA, L.B.P; SARAIVA, A.M; COSTA, D. A; CARMO, E.S. **Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2012; 23(4):305-311

RAJESHKUMAR N.V; JOY K. L; KUTTAN, R; RAMSEWAK, R.S; NAIR, M.G; KUTTAM, R. 2002. **Antitumour and anticarcinogenic activity of *Phyllanthus amarus* extract.** J Ethnopharmacol 81: 17-22.

RANGEL, M.; BRAGANCA, F. C. R. **Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais.** Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 11, n. 1, p. 100-109, 2009.

RAPHAEL K.R; KUTTAN R. **Inhibition of experimental gastric lesion and inflammation by *Phyllanthus amarus* extract.** J Ethnopharmacol 87: 193-197, 2003

RODRIGUES, H.G; MEIRELES, C.G; LIMA, J.T.S; TOLEDO, G.P; CARDOSO, J.L; GOMES, S.L. **Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais.** Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v,13, n,3, p. 359-366, 2011

SCAVONE, L. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências.** São Paulo: UNESP, 2004. 205 p.

SCHÜLER-FACCINI, L; LEITE, J.C.L; SANSEVERINO, M.T.V; PERES, R.M. **Avaliação dos teratógenos na população brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, v.7, n.1, p.65-71, 2002.

SILVA, M.G. **Plantas medicinais na gravidez e aleitamento.** Monografia (Mestrado em Farmácia) - Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Portugal, 2015.

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.

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; SANTANA, A.D; SANTOS, A.A.P.; CERQUEIRA, G.S. **Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher: riscos na gravidez**. *Diálogos & Ciência*, n° 32, dezembro de 2012

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

SOUZA, L.F. **Recursos vegetais usados na medicina tradicional do Cerrado (comunidade de Baús, Acorizal, MT, Brasil)**. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v.9, n.4, p.44-54, 2007

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.

TUROLLA, M.S.; NASCIMENTO, E.S. **Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 42, p. 289-306, 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.

VIEIRA, E. M; BADIANI, R. FABBRO, A.L.D; RODRIGUES JUNIOR, A.L. **Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n.3, 2002.

ANEXOS

Anexo I

16

ANEXOS

Anexo I

Universidade Estadual da Paraíba

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Biologia

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Título da Pesquisa
“SE BEM NÃO FIZER, MAL TAMBÉM NÃO FAZ”: O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Pesquisador Responsável: Thulio Antunes de Arruda

Eu, THÚLIO ANTUNES DE ARRUDA, Professor do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 903.658 SSP-PB e CPF:586934594-49 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, Outubro de 2017


Thulio Antunes de Arruda
Pesquisador Responsável

Anexo II

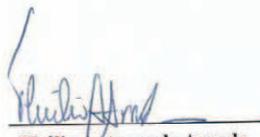
17

Anexo II**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

Titulo da Pesquisa: "SE BEM NÃO FIZER, MAL TAMBÉM NÃO FAZ": O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eu, **THULIO ANTUNES DE ARRUDA**, Professor Associado – A, RETIDE, da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 903.658 SSP-PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº: 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, Outubro de 2017


Thúlio Antunes de Arruda
Orientador


Amanda Gabrielle Barros Dantas
Orientando

Anexo III**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Biologia
Av. das Baraúnas, 351 – Campus Universitário - Bodocongó
Campina Grande, Paraíba – CEP: 58109-753

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro para os devidos fins, que livremente aceito participar da pesquisa intitulada “SE BEM NÃO FIZER, MAL TAMBÉM NÃO FAZ”: O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA coordenada pelo Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda, professor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Na referida pesquisa será feito um levantamento de dados a respeito do uso das plantas medicinais utilizadas por pacientes gestantes na Unidade Básica de Saúde da Família Plínio Lemos na cidade de Campina Grande – PB. Esclarecemos que sua participação neste estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.



Entrevistado (Nome ou impressão dactiloscópica)

Pesquisador

Dúvidas ou informações, procurar:

Thúlio Antunes de Arruda
Telefone: (83) 999643525

Amanda Gabrielle Barros Dantas
Telefone: (83) 998143562

Anexo IV

18

TERMO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Biologia

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

A enfermeira responsável técnica, Cátia Cristina Agra Leite, da UBSF Plínio Lemos, autoriza a pesquisadora Amanda Gabrielle Barros Dantas a realizar sua pesquisa na UBSF Plínio Lemos, Campina Grande- PB, intitulada: "SE BEM NÃO FIZER, MAL TAMBÉM NÃO FAZ": O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes que frequentam a unidade de saúde da família.

O pesquisador responsável da pesquisa se compromete a resguardar a confidencialidade, o sigilo, a privacidade, a proteção de imagem, a não estigmatização dos entrevistados garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima de prestígio econômico ou financeiro.

Campina Grande, 27 de Outubro de 2017


Cátia Cristina Agra Leite
Especialista: Saúde da Família
Saúde Pública - Pediatria
COREN 56.175/PB

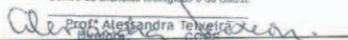
Anexo V

23

Anexo VII**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu Alessandra Teixeira, diretora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS/UEPB), autorizo a pesquisa intitulada: "SE BEM NÃO FIZER, MAL TAMBÉM NÃO FAZ": O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, a ser realizada numa Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Programa Saúde da Família (PSF) no bairro do José Pinheiro- Plínio Lemos do Município de Campina Grande - PB.

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde



Prof.ª Alessandra Teixeira
Diretora – CCBS/UEPB

Anexo VI

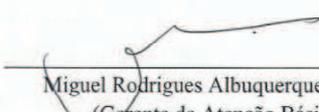
24

Anexo VIII
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA PESQUISA

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: "SE BEM NÃO FIZER, MAL TAMBÉM NÃO FAZ": O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA." Desenvolvido por **Amanda Gabrielle Barros Dantas** do curso Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Tendo como cenário de pesquisa a unidade básica de saúde Plínio Lemos, sob a orientação do docente: **Thulio Antunes de Arruda**, e que só poderá ser realizado após a aprovação do comitê de ética e de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

Campina Grande, 24 de Outubro de 2017

Atenciosamente,


Miguel Rodrigues Albuquerque Dantas
(Gerente de Atenção Básica)

Miguel Dantas
Gerente de Atenção Básica
Matrícula 0385/2014
Secretaria Municipal de Saúde
Campina Grande (PB)

Anexo VII**Anexo VIII****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA PESQUISA**

Nome da UBSF: José Pinheiro I – Plínio Lemos

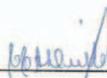
Código CNES: 5116449

Endereço: RUA SEVERINO DE BRANCO, S/N, José Pinheiro, Campina Grande-PB.

Responsável Técnica da Unidade: Enfermeira Cátia Cristina Agra Leite

COREN/PB: 56175

Eu, **Cátia Cristina Agra Leite**, COREN/PB: 56175, responsável técnica pela UBSF José Pinheiro I – Plínio Lemos, autorizo a pesquisa intitulada “Se bem não fizer, mal também não faz”: o uso de plantas medicinais por gestantes em uma unidade básica de saúde da família”, a ser realizada nessa Unidade Básica de Saúde da família.



Cátia Cristina Agra Leite

(Responsável técnica da UBSF)

Cátia Cristina Agra Leite
Especialista: Saúde da Família
Saúde Pública - Pediatría
COREN 56.175/PB

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE – PB.

Código Criado para o Entrevistado: _____

I. Dados de identificação

1. Qual a sua idade? |__| |__|

2. Até qual série o sra estudou? _____

II. Dados socioeconômicos

1. Qual a renda mensal de todos os moradores?

Pessoas Renda mensal (R\$)

III. Conhecimento sobre as Plantas Medicinais

1. A sra faz uso de alguma planta medicinal?

(1) Não (2) Sim

Em caso afirmativo, quais? (ESCREVER)

Nome da Planta	Parte Utilizada	Formas de Administração	Posologia

2. A Sra tem conhecimento de que alguma(s) planta(s) citada(s) pode(m) fazer mal se utilizada no seu período de gestação?

(1) Não (2) Sim

6. Quais e por que? _____

7. Com quem a Sra aprendeu sobre o uso de plantas?

Familiares Amigos Livros, jornais, revistas Rádio, TV, internet

8.A senhora já ensinou/compartilhou com alguém esse conhecimento/prática?

Sim Não

Se sim, quem?

familiares vizinhos pessoas de outras localidades

OBSERVAÇÕES