

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)

JOSEFINA DOROTÉA NUNES

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO**

Mossoró/RN  
2016

JOSEFINA DOROTÉA NUNES

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>: Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Mossoró/RN  
2016

JOSEFINA DOROTÉA NUNES

## UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO

Monografia apresentada pela aluna Josefina Dorotéa Nunes, do Curso de Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira (FACENE/RN)  
Membro

---

Prof<sup>a</sup>.Ms. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)  
Membro

"Que seu remédio seja seu alimento,

e que seu alimento seja seu remédio".

Hipócrates

## AGRADECIMENTOS

À Deus pela saúde e inteligência.

A minha família, sempre ao meu lado.

Ao meu companheiro Cici, meu maior professor e incentivador.

A minha orientadora Andréa, por acreditar nas minhas ideias.

Aos professores, colegas e funcionários da FACENE/RN.

## RESUMO

Desde a antiguidade, o homem faz uso de plantas medicinais como recurso para melhorar suas condições de alimentação e como auxílio para curar diversas doenças. Mas pesquisas têm concluído que a maioria das plantas medicinais são contraindicadas durante o período gestacional, pois carecem de estudos sérios que garantam a sua segurança e eficácia. Porém, as gestantes culturalmente recorrem ao uso de plantas medicinais, por acreditarem que não causam danos ao feto. Assim, objetivou-se por meio da presente pesquisa analisar o uso de plantas medicinais durante o período gestacional. A pesquisa foi um estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório e de corte transversal. A população de estudo foi constituída por 94 (noventa e quatro) gestantes do município de Mossoró/RN. O levantamento de dados foi realizado por meio de aplicação de formulário contínuo. As variáveis analisadas foram variáveis socioeconômicas, uso de plantas medicinais durante a gestação, plantas medicinais mais utilizadas durante a gestação, fins terapêuticos, acompanhamento de profissional da saúde, indicação e conhecimento sobre os riscos, complicações durante a gestação e efeitos colaterais citados pelas gestantes pesquisadas. Os dados foram expressos em frequência simples e porcentagem. Para evidenciar associações da presença de reações adversas ao uso de plantas medicinais frente a variáveis estudadas foi realizado o teste de qui-quadrado e exato de Fisher. Evidenciou-se que 78% das gestantes utilizaram plantas medicinais durante a gestação, sendo as plantas medicinais mais utilizadas o capim-santo (*Cymbopogon citratus* DC) e a camomila (*Matricaria recutita* L.). Em 98,9%, o uso de plantas medicinais durante a gestação não teve acompanhamento de profissional da saúde e 61,3% das gestantes não tem conhecimento sobre os riscos oriundos do uso incorreto e indiscriminado de plantas medicinais durante a gestação. Nesse sentido, destaca-se a importância do diálogo entre o profissional da saúde, as gestantes e familiares, valorizando o conhecimento popular, mas destacando a importância da comprovação científica, para a tomada de consciência sobre os efeitos nocivos que as plantas medicinais podem causar durante a gestação.

**Descritores:** Gestantes. Fitoterapia. Contraindicações.

## ABSTRACT

Since ancient times, mankind has made use of medicinal plants as a resource to improve its food supply and as an aid to cure various diseases. Nevertheless, some researches have discussed that the majority of medicinal plants are counterindicated during pregnancy because they lack serious studies about their safety and efficacy. However, pregnant women use of medicinal plants based on the cultural premise that such plants are not harmful to the fetus. Thus, current objective is to analyze the use of medicinal plants during pregnancy. The research was quantitative, descriptive and exploratory and cross-section. The studied population consisted of 94 (ninety four) pregnant women from Mossoro municipality in Rio Grande do Norte state. Data collection was conducted through continuous application form. The use of medicinal plants during pregnancy, medicinal plants commonly used during pregnancy, therapeutic, professional monitoring of health indicators and knowledge of the risks, complications during pregnancy, and side effects cited by women surveyed were the variables analyzed. Data were expressed in simple frequency and percentage. To address the associations of the presence of adverse reactions to the use of medicinal plants with the analyzed variables Fisher's exact and chi-square test were performed. 78% of pregnant women has evidenced medicinal plants during pregnancy. The medicinal plants most commonly used were grass-saint (*Cymbopogon citratus* DC) and chamomile (*Matricaria recutita* L.). In 98.9% of medicinal plants during pregnancy had no professional health monitoring, and 61.3% pregnant women were unaware of the risks from improper and indiscriminate use of medicinal plants during pregnancy. In this sense, we highlight the importance of dialogue between health professionals, patients and families, also considering the popular knowledge, but stressing the importance of scientific evidence, to improve the awareness of the harmful effects that medicinal plants can cause during pregnancy.

**Keywords:** Pregnant women. Phytotherapy. Contraindications

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ANVISA – Agência nacional de Vigilância Sanitária

COFID - Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados

COMAFITO - Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

CNS - Conferência Nacional de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF - Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1.1 Problematização e Justificativa</b> .....	11
<b>1.2 Hipótese</b> .....	11
<b>1.3 Objetivos</b> .....	13
1.3.1 Objetivo geral .....	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
<b>2.1 Histórico sobre o uso de plantas medicinais</b> .....	15
<b>2.2 Toxicidade das plantas medicinais</b> .....	18
<b>2.3 Uso de plantas medicinais por gestantes</b> .....	20
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	24
<b>3.1 Tipo de Pesquisa</b> .....	24
<b>3.2 Local de Pesquisa</b> .....	24
<b>3.3 População e Amostra</b> .....	25
<b>3.4 Instrumento de Coleta de Dados</b> .....	25
<b>3.5 Análise dos Dados</b> .....	27
<b>3.6 Aspectos Éticos e Legais</b> .....	27
<b>3.7 Financiamento</b> .....	28
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>4.1 Utilização de Plantas Medicinais durante a Gestação</b> .....	29
4.1.1 Plantas medicinais mais utilizadas durante a gestação.....	333
4.1.2 Fins terapêuticos das plantas medicinais utilizadas durante a gestação. ....	344
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38
<b>APÊNDICE</b> .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, o homem faz uso de plantas medicinais como recurso para melhorar suas condições de alimentação e como auxílio para curar diversas doenças. 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.

Eldin e Dunford (2001) citam que diversos povos e civilizações trazem consigo conhecimentos ancestrais sobre a utilização das plantas medicinais. O emprego destas plantas na recuperação da saúde tem evoluído ao longo dos tempos, desde as formas mais simples de tratamento local até a fabricação industrial de fitoterápicos (LORENZI; MATOS, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), após inúmeras pesquisas, reconheceu em 1978, que mais de 80% da população fazia uso de algum tipo de planta medicinal para eliminar ou minimizar suas dores, não só nos países em desenvolvimento, mas também nos países desenvolvidos (OMS, 2002).

A população dos países em desenvolvimento utiliza plantas medicinais por tradição e ausência de alternativas econômicas viáveis, já nos países mais desenvolvidos observa-se um maior uso de fitomedicamentos influenciado pelo modismo de consumo de produtos naturais. Este modismo favoreceu a difusão das promessas de cura por meio das plantas medicinais para males como a impotência, a ansiedade e a obesidade. O conceito mais perigoso surgido nesta época foi o de que as plantas medicinais não representam riscos à saúde humana por serem naturais e terem sido testadas durante séculos de utilização pela população de todo o mundo. Assim, surgiu a necessidade de preconizar o estudo científico em todo o mundo, para uma maior segurança e eficácia no uso das plantas (CARVALHO, 2004; VEIGA JÚNIOR et al., 2005; FERRO, 2006).

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).

No Rio Grande do Norte, mais precisamente na cidade de Mossoró, de acordo com pesquisa realizada por Guerra et al. (2007), é comum o uso de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades do dia a dia pela população, sendo as mais utilizadas a hortelã (*Mentha* spp.), capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf) e ervas-cidreiras (*Melissa officinalis* L. e *Lippia alba* (Mill) N. E. Brown.).

Apesar de boa parte da população, fazer o uso de plantas medicinais, ainda são poucas as publicações que abordam a questão do uso dos recursos da flora do Rio Grande do Norte por gestantes, sendo necessário um maior investimento por parte dos pesquisadores na busca de fornecer informações às pessoas, impulsionando novos estudos e preparando o profissional de enfermagem, para o uso correto das plantas medicinais pelas gestantes (BISOGNIN et al., 2012; MOSCA; LOIOLA, 2009).

Durante o período gestacional, a mulher é sensível à influência de orientações e conselhos de familiares e amigos sobre remédios caseiros, considerados úteis à sua saúde (FONSECA et al., 2002). Porém, o uso de plantas medicinais por gestantes exige muita cautela, pois quando usados no primeiro trimestre podem ter potencial tóxico, teratogênico e abortivo (FARIA et al., 2004). Assim, a representação de que o natural não faz mal precisa ser analisada e essa análise interessa de modo especial, ao uso de plantas na gestação (FUGHERMAN et al., 2005).

### **1.1 Problematização e Justificativa**

Apesar da utilização das plantas medicinais como forma de tratamento de doenças ter se iniciado há muito tempo, ainda é um hábito entre os povos o seu uso nos dias atuais. É inegável que, no mundo atual, os medicamentos à base de plantas medicinais têm tido um papel vital nos cuidados básicos à saúde de grande parte da população mundial, especialmente, nos países em desenvolvimento. Em muitos casos, essa terapêutica supre o espaço entre a disponibilidade econômica da população e a demanda de medicamentos alopáticos (FARIA *et al.*, 2004).

Entretanto, a grande maioria das plantas carece de estudos sérios que garantam a segurança da sua utilização durante o período gestacional, especialmente no primeiro trimestre, além disso, nem todos os profissionais da saúde estão familiarizados com a aplicação desta alternativa terapêutica, principalmente no caso das gestantes.

Nesta pesquisa, o enfoque nas gestantes justifica-se pelo fato de constituírem um grupo populacional que culturalmente recorre ao uso de plantas medicinais, por acreditarem que não causam danos ao feto ou ao bebê. Porém, essa fase na vida da mulher exige cuidados especiais, principalmente no primeiro trimestre de gestação, e o uso sistêmico de algumas espécies de plantas medicinais é contraindicado nesta fase por possuírem potencial tóxico, teratogênico e abortivo.

As plantas medicinais utilizadas para fabricação de medicamentos são agentes xenobióticos, ou seja, compostos estranhos ao organismo humano, sendo os produtos da sua biotransformação potencialmente tóxicos, não tendo somente efeitos imediatos e facilmente correlacionados com sua ingestão, e sim efeitos que podem se instalar à longo prazo, e de maneira assintomática, podendo levar a um quadro clínico severo, algumas vezes até fatal (LAPA *et al.*, 2004). Assim, o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico necessita de cuidados especiais, como qualquer outro tipo de tratamento.

Além disso, o interesse pelo tema abordado, no presente trabalho, surgiu durante a vivência da autora nos estágios que realizou nas Unidades Básicas de Saúde durante a graduação. Ocasão na qual foi percebido que um grande número de gestantes faz uso de plantas medicinais *in natura*, sem nenhum acompanhamento dos profissionais de saúde, e que estes têm um conhecimento insuficiente, e o entendimento é baseado, principalmente, na cultura popular, sem interseção de bases científicas. O desenvolvimento desse estudo implicará na divulgação do tema em meio acadêmico científico, e poderá contribuir para o compartilhamento do conhecimento sobre as plantas medicinais.

A partir dessa análise, questiona-se: as gestantes utilizam plantas medicinais durante a gestação? Caso sim, essas gestantes tem conhecimento sobre os potenciais riscos oriundos do uso indevido ou incorreto das plantas medicinais? Há associação entre o uso de plantas medicinais e efeitos adversos durante o período gestacional?

Nesse sentido, a pesquisa é relevante para os profissionais de enfermagem e comunidade acadêmica, onde a falta de confiabilidade no resultado, a carência de discussões e esclarecimentos e o pouco respaldo para estudar o assunto, reforçam o desestímulo em relação ao uso das plantas medicinais, dificultando também a elucidação das dúvidas da população, principalmente das gestantes, em relação ao uso correto das plantas medicinais, sendo assim, esta pesquisa possui temática importante para uma melhor “Utilização de plantas medicinais durante a gestação”.

## **1.2 Hipótese**

Tendo em vista que a utilização de plantas medicinais durante a gestação é uma prática comum e incentivada, acredita-se que as gestantes não tenham conhecimento eficaz sobre os riscos oriundos do uso indevido ou incorreto de plantas medicinais, o que pode ser ocasionado

pela falta de informações sobre este assunto, assim como também por ser um assunto pouco abordado pelos profissionais de saúde.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo geral**

Analisar o uso de plantas medicinais durante a gestação.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Investigar o uso de plantas medicinais entre as gestantes;
- Identificar o conhecimento e a indicação de plantas medicinais entre as gestantes;
- Conhecer a opinião das gestantes sobre os riscos e reações adversas do uso de plantas medicinais durante a gestação;

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

De acordo com RDC nº 10/2010 (BRASIL, 2010), planta medicinal é toda espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada in natura, inteiras ou rasuradas, com propósitos terapêuticos, sendo sua dispensação realizada por farmácias ou ervarias, respeitando o acondicionamento adequado e a classificação botânica.

Já os fitoterápicos, segundo consta na RDC nº 14/2010 (BRASIL, 2010a), são medicamentos obtidos com o emprego exclusivo de matérias-primas vegetais. Caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, como também pela constância de sua qualidade, apresentando critérios similares de qualidade, segurança e eficácia requeridos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para todos os medicamentos em nosso país. Como qualquer medicamento, o uso incorreto de fitoterápicos pode ocasionar problemas à saúde, como alterações na pressão arterial, problemas no sistema nervoso central, fígado e rins, que podem levar o paciente a internações hospitalares e até mesmo a óbito.

É destacado por Matos (2000) que no Nordeste, embora já existam inúmeros fitoterápicos produzidos industrialmente, a maioria das plantas medicinais é utilizada in natura, colhida no quintal do consumidor ou vizinho, ou adquirida no comércio, sem controle de sua qualidade ou identificação botânica correta.

### **2.1 Histórico do uso das Plantas Medicinais**

Ao longo da história, o uso medicinal das plantas baseou-se, sobretudo, no conhecimento intuitivo e experimental de homens e mulheres, que, com o passar do tempo, aprenderam a diferenciar as plantas benéficas das tóxicas (MARTINS et al., 1994). Segundo Teixeira-Santos (2010), o homem já usava plantas medicinais para combater verminoses há mais de 8 mil anos, de acordo com o estudo realizado nos vestígios de plantas que têm efeito anti-helmíntico em coprólitos (fezes fossilizadas), encontrados no Parque Nacional da Serra da Capivara/Piauí e no Arizona (EUA).

De acordo com Carvalho (2004) e Ferro (2006), por volta de 450 a. C. Hipócrates catalogou e empregou diversas drogas vegetais para cura de inúmeras doenças na publicação do “Corpus Hippocraticum”. Teofrasto com “História Plantarum”, Dioscórides com “De Matéria Médica”, Plínio com “História Naturalis” e Galeno com as “formas Galênicas” também tiveram sua importância na autoria destes valiosos volumes sobre o uso dos vegetais

na cura de enfermidades.

Segundo Martins et al. (1994) e Schenkel; Gosmann; Petrovick (2004), foram catalogadas 365 ervas medicinais e venenos, que datam do período de 2.800 anos a. C., no livro de Pen TSao-ching, como o uso da efedra (*Ephedra* spp.) e romã (*Punica grantum* L.). Povos gregos, assírios, hebreus e índios das Américas também fizeram uso das plantas medicinais, como a utilização do gengibre (*Zingiber officinalis* Roscoe) e do sândalo (*Santalum album* L.) na medicina Ayurvédica da Índia.

Um papiro, decifrado por Ebers em 1873, representa o primeiro tratado médico egípcio da primeira metade do século XVI, no qual, parte do seu texto foi destinado ao tratamento das doenças internas e indicações sobre a constituição dos medicamentos a empregar, como o sene (*Senna alexandrina* Mill.), o funcho (*Foeniculum vulgare* Mill.), a babosa (*Aloe* spp. ), o rícino (*Ricinus communis* L.) e muitas outras plantas (DA CUNHA, 2003; CARVALHO, 2004).

Durante a Idade Média, houve uma interrupção no uso das plantas medicinais, pois a “Santa Inquisição”, que ocorreu do final do século XII ao início do século XIX, iria levar à fogueira mulheres herboristas e curandeiras, consideradas “Hereges” por seus unguentos milagrosos e seus produtos vegetais mágicos. Foi a época de “privação do saber”, onde ocorreu um retrocesso na evolução da “Arte de Curar”. As informações sobre as plantas ficaram restritas aos mosteiros e foram copiladas, principalmente pelos monges beneditinos, e guardadas, por muitos anos, como tesouros pela Igreja Católica (DA CUNHA, 2003; CARVALHO, 2004; FERRO, 2006; DUCLÓS, 2008).

Já no século XX, durante a II Guerra Mundial, com a ajuda dos experimentos de Pasteur e Fleming – Era dos antibióticos, surgiram grandes avanços nos descobrimentos de medicamentos sintéticos e as plantas medicinais foram então utilizadas exclusivamente como fonte de informação para síntese de medicamentos alopáticos (SCHENKEL; GOSMANN; PETROVICK, 2004). Desta forma, durante quase duas décadas (1950-1970), as plantas medicinais foram banidas da medicina por falta de comprovações científicas de sua eficácia e segurança, sendo relegada pelos médicos e profissionais de saúde (FERRO, 2006).

Apesar do grande avanço e evolução da medicina, a partir da segunda metade do século XX, as plantas ainda apresentavam uma grande contribuição para a manutenção da saúde e alívio às enfermidades, principalmente em países em desenvolvimento, devido às condições de pobreza e a falta de acesso aos medicamentos, associados à fácil obtenção e tradição do uso de plantas com fins medicinais (FIRMO et al., 2011).

No Brasil, a utilização popular das plantas medicinais é originada dos índios brasileiros, de seitas afro-brasileiras e da tradição europeia e asiática, tanto para fins terapêuticos, quanto para rituais religiosos (SILVA et al., 2001). A chegada dos Jesuítas no país, no século XVI, possibilitou a divulgação na Europa dos medicamentos utilizados pelos indígenas, pelo padre espanhol jesuíta José de Anchieta, que relatou a ação medicinal de algumas plantas encontradas no Brasil, como os alcaloides presentes na ipecacuanha (*Psychotria ipecacuanha* (Brot.) Stokes) e na quina (*Chichona officinalis* L.). Os jesuítas atuaram como excelentes observadores da fauna e da flora brasileira, identificando variadas espécies, cultivando e pesquisando seus efeitos curativos (CALAINHO, 2005; DUCLÓS, 2008).

De acordo com Calainho (2005), no Brasil, por volta de 1700, destacou-se a Coleção de receitas “Triaga Brasílica”, composta de inúmeras ervas, raízes, gomas, sais minerais e óleos, para cura de envenenamentos, além de outras tantas enfermidades.

A primeira farmacopeia brasileira de 1929, intitulada “Pharmacopéia dos Estados Unidos do Brasil”, constou com 280 monografias de plantas medicinais (FERRO, 2006). Em 1942, foi lançado por Pio Correa o primeiro “Guia de plantas medicinais brasileiras”, que recomendava diversas ervas para chás, emplastros, pomadas e xaropes (REHDER, 2002).

Bisognin et al. (2012) relata que, no Brasil, devido ao enorme arsenal de plantas medicinais com efeitos terapêuticos, inclusive já usadas pela população e algumas comprovadas cientificamente, começam a surgir interesses e incentivos institucionais e governamentais para maiores pesquisas. A partir dos efeitos produzidos pelas plantas, inicia-se mais averiguações sobre a identificação botânica, a composição química e ação farmacológica das drogas vegetais e seus efeitos benéficos e maléficos sobre o organismo humano.

Para Ferro (2006), a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, foi um marco para a saúde pública no país, pois foram instituídas as Práticas Alternativas de Saúde, dando ao paciente e ao médico o direito de escolher o método terapêutico a ser utilizado em cada caso. Em 1992, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a fitoterapia como recurso terapêutico, de acordo com os parâmetros éticos estabelecidos. Em 1999, ocorreu a I Jornada Brasileira de Fitoterapia, reivindicando a implantação da Política Nacional de Fitoterápicos na saúde pública, instituído na 8ª CNS.

Em 2000, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) implanta o regulamento de registro de medicamentos fitoterápicos. Em 2006, o Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006); a Portaria

971/2006 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a); e em 2008, por meio da Portaria Interministerial nº 2.960, criou o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), e o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.

Em 2009, o Ministério da Saúde divulgou uma lista com 71 espécies vegetais na Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS - RENISUS, para orientar estudos científicos, valorizar as práticas populares e tradicionais, bem como fabricar fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2009).

Por meio da Portaria 2.982/2009, disponibilizou mais fitoterápicos para o SUS, produzidos a partir da alcachofra (*Cynara scolymus* L.), aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi), cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana* D.C.), garra do diabo (*Harpagophytum procumbens* D.C.), a isoflavona da soja (*Glycine Max* (L.) Merr.) e unha de gato (*Uncaria tomentosa* (Willd.) D.C.). Além dos já disponíveis, como a espinheira santa (*Maytenus ilicifolia* Rissek) e o guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) (BRASIL, 2009).

Foi implantado o Registro de Medicamentos Fitoterápicos, de acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 14/2010 (BRASIL, 2010a). Em maio de 2010, a Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados - COFID, faz a Consolidação de Normas da COFID, que tem como atribuição, emitir documentos em relação ao registro e ao pós-registro de medicamentos fitoterápicos (BRASIL, 2013). Também, por meio da Portaria Nº 1.102/2010, constituiu-se a Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos - COMAFITO (BRASIL, 2010).

A utilização de plantas medicinais tem recebido incentivos da Organização Mundial de Saúde, pois a entidade reafirma a importância das plantas medicinais nos cuidados com a saúde, e recomenda, entre outros aspectos, a criação de programas globais para a identificação, validação, preparação, cultivo e conservação das plantas medicinais utilizadas na medicina tradicional. E a segurança e eficácia dos produtos medicinais na última década tem sido de grande preocupação, gerando inúmeras pesquisas e investimentos, tanto no setor privado quanto no público (MIGUEL; MIGUEL, 2003; BARNES; ANDERSON; PHILLIPS, 2012).

Atualmente, cerca de 50% dos medicamentos utilizados no mundo são de origem sintética e em torno de 25% são de origem vegetal, isolados ou produzidos por semi-síntese. Houve, na última década, um aumento expressivo no interesse dos centros de pesquisas e da indústria farmacêutica por substâncias derivadas de espécies vegetais, evidenciado pelo

crescimento de publicações, em revistas científicas das áreas de química e farmacologia, bem como maior divulgação na imprensa sobre os benefícios das ervas medicinais. Tal fato, desperta a atenção não só do setor privado, como também do setor de saúde pública (CALIXTO, 2000; FERRO, 2006; FOGLIO et al. 2006).

Campeato (2005) relata que a descoberta de novos fitofármacos nacionais pode ajudar na melhoria de qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas, além de ser economicamente viável e possibilitar uma autonomia no país no que se refere ao gerenciamento de suas políticas de saúde.

De acordo com Ferro (2006) e Barnes; Anderson; Phillips (2012) é importante evitar a extinção de várias espécies vegetais medicinais, pois a forma alarmante de coleta e depredação de algumas delas, como o barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville) a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek.) e muitas outras, estão sendo eliminadas antes mesmo de serem investigadas suas ações farmacológicas. Relata também a importância de uma equipe multidisciplinar (engenheiros agrônomos, biólogos, farmacêuticos, químicos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e odontólogos) para atuar nas pesquisas de identificação de novas espécies, descobertas de novos princípios ativos e fabricação de modernos fármacos.

## 2.2 Toxicidade das Plantas Medicinais

Os princípios ativos ou metabólitos secundários são substâncias químicas presentes nas plantas, originadas a partir de rotas biossintéticas diversas, e que estão restritas a determinadas famílias de vegetais. Entre os princípios ativos, podem ser citados os grupos de óleos voláteis, resinas, cumarina, taninos, flavonoides, mucilagens, os alcaloides, dentre outros. As plantas utilizam os metabólitos secundários para sua defesa contra micro-organismos, proteger-se contra raios UV, atrair polinizadores e afastar predadores. Tais metabólitos estão presentes na planta de forma desigual, de modo que, pode haver alterações no nível de sua concentração devido ao solo, chuvas, secas, calor excessivo, frio ou luz intensa, época da colheita, secagem e armazenagem. Para o uso em seres vivos, cabe à farmacognosia estudar e explicar suas formas de atuação (SANTOS et al., 2004; FERRO, 2006).

Segundo Da Cunha (2003), durante anos, apesar de várias espécies estarem sendo usadas como medicamento, permanecia desconhecido o princípio ativo que tinha a atuação

terapêutica. Segundo Schenkel; Gosmann; Petrovick (2004), Carvalho (2004) e Ferro (2006), no início do século XIX os pesquisadores começaram a isolar e determinar a estrutura de alguns princípios ativos das plantas medicinais, como o caso da morfina, isolada da *Papaver somniferum* L.; a quinina da *Chinchona officinalis* L.; salicina da *Salix alba* L.; digitalina, isolada da *Digitalis purpurea* L. e a pilocarpina do *Pilocarpus microphyllus* Stapf ex Holm e novos métodos e processos físicos, químicos, biológicos e farmacêuticos começam a surgir para uma padronização de medicamentos de origem vegetal.

Barnes; Anderson; Phillips (2012) comentam que há poucos estudos toxicológicos sobre plantas medicinais e muitos princípios ativos tem uma ínfima diferença entre a dosagem medicamentosa e a venenosa. Newall; Anderson; Phillipson (2002) relatam que todas as formas de automedicação, incluído também as plantas medicinais, representa um risco potencial para a saúde do paciente, principalmente quando ele não consulta ou se informa sobre o uso do tratamento alternativo com um profissional de saúde e, mais grave ainda, quando ele abandona o tratamento convencional já prescrito pelo médico.

Segundo Schenkel; Gosmann; Petrovick (2004), o desenvolvimento de produtos a partir de plantas medicinais é complexo, pois a constância da concentração de princípios ativos varia, como já citado, e as atividades terapêuticas muitas vezes não atuam isoladamente, sendo a sua ação determinada por mais de um componente que poderá atuar sobre os mesmo processos bioquímicos, mudando a solubilidade, alterando a absorção ou influenciando na estabilidade destes fitoterápicos e, algumas vezes, interagindo com outras espécies ou com medicamentos sintéticos (alopáticos).

Newall; Anderson; Phillipson (2002) narram que a forma mais tênue e crônica da toxicidade de uma planta, como mutagenicidade, hepatotoxicidade e carcinogenicidade, passam despercebidos em muitos quadros patológicos, muitas vezes imperceptível, também, nos dias atuais pelos profissionais de saúde e pesquisadores. Para Campesato (2005) e Mezarobba; Bora; Mattos (2011), as plantas medicinais usadas durante a gravidez ou lactação é um assunto delicado, uma vez que podem causar estímulo da contração uterina e, conseqüentemente, levar ao parto pré-maturo ou aborto, podem estar associadas ao aparecimento de defeitos congênitos, ressaltando a importância de avaliar os riscos aos quais as gestantes estão expostas. É importante investigar as malformações cuja origem ainda são desconhecidas e identificar os princípios ativos que podem causar efeitos deletérios ao feto. Isto é de fundamental importância para facilitar a tomada de medidas educativas e preventivas.

O uso de plantas medicinais está cada vez mais difundido nos dias atuais. O conceito de que “é natural e não faz mal”, faz com que muitas pessoas façam uso baseando-se apenas em uma suposição de que não causariam dano, e assim não representariam perigo à saúde. Mesmo o uso prolongado pela população não é suficiente para qualificar o medicamento como seguro e eficaz. A desinformação está presente em todas as classes mais desfavorecidas, assim como o modismo nas classes dominantes, levando a automedicação com plantas medicinais, tornando-as, assim, mais maléficas do que benéficas (MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2011; LAPA, 2004; NEWALL; ANDERSON; PHILLIPSON, 2002; RATES, 2001).

É enumerado por Calixto (2000) e Simões et al. (2004), que o primeiro fator adverso relacionado a plantas medicinais é considerado intrínseco, relacionado a sua toxicidade e/ou a interação com outros fármacos ou plantas. O segundo é extrínseco, estando relacionado às formas incorretas de uso (secagem, armazenagem, embalagem, preparação e super dosagem), podendo interferir no valor terapêutico das plantas medicinais.

Lapa et al. (2004) relembra que a planta medicinal é um composto estranho ao organismo humano e pode, na sua biotransformação, ser tóxico, não só com efeitos imediatos, que são facilmente correlacionados a sua ingestão, mas a efeitos que se instalam a longo prazo e de forma assintomática, podendo levar a defeitos congênitos e mesmo ao óbito do feto e/ou mãe.

### **2.3 Uso das plantas medicinais por gestantes**

De acordo com Bisognin et al. (2012), muitas vezes, com o intuito de reduzir os sintomas fisiologicamente normais que ocorrem durante a gestação, as mulheres recorrem ao uso de chás, como, por exemplo, a camomila (*Matricaria recutita* L.), as ervas-cidreiras (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf., *Melissa officinalis* L. e *Lippia alba* (Mill) N. E. Brown.), indicadas muitas vezes por avós, vizinhas e comadres, sem saber os seus reais efeitos sobre o organismo da mãe e do bebê.

Campeato (2005) e Clarke et al. (2007) demonstraram, em suas pesquisas, que grande parte das gestantes fazem uso de inúmeras plantas medicinais durante todo o período da gestação. E descrevem sobre a escassez de estudos epidemiológicos fidedignos sobre o potencial teratogênico a respeito da utilização durante a gravidez, sendo muitas vezes, estudos

contraditórios, sem avaliação real da relação risco-benefício, sendo fundamental a validação científica com segurança e eficácia para a mãe/feto.

Os efeitos mais preocupantes do uso indiscriminado de plantas medicinais para gestantes são os teratogênicos, embriotóxicos e abortivos, uma vez que alguns constituintes das plantas podem atravessar a placenta, chegar ao feto e gerar um desses efeitos (BRASIL, 2002).

Mengue; Mentz; Schenkel (2001) relatam que na utilização de qualquer medicamento (alopático ou fitoterápico) durante a gravidez, deve ser observada a relação risco-benefício. Lembrando que os fitoterápicos possuem uma escassez de informações genuínas mais acentuada do que os alopáticos. Clarke et al. (2007) explana que as plantas medicinais podem interferir também na atividade de outros medicamentos sintéticos usados pela gestante.

O uso frequente de algumas espécies de plantas medicinais é contraindicado principalmente no primeiro trimestre de gestação, por causarem abortamento, riscos teratogênicos e tóxicos para a mãe/feto (SILVA, 2014).

Bisognin et al. (2012) e Silva (2014) descrevem a importância da equipe de saúde, principalmente aqueles profissionais que trabalham diretamente com a gestante, de se informar sobre a forma adequada de usar as plantas medicinais, sobretudo as que possuem estudos comprovados cientificamente. E estas comunicações devem ser passadas não só a parturiente, mas também para os familiares.

Durante a gravidez, estatisticamente, a exposição à planta é responsável por cerca de 1% das malformações fetais, apesar de parecer pequena, os números totais são expressivos (RODRIGUES, 2011).

Fontanella et al. (2007) relatam que os pacientes e a comunidade têm necessidade de esclarecimentos sobre as terapias não convencionais, pois é direito do paciente ser orientado sobre o mecanismo de ação das diferentes modalidades terapêuticas não convencionais, a eficácia das mesmas, suas indicações e/ou contraindicações, assim como possíveis riscos de interações entre as mesmas.

De acordo com publicações literárias e artigos consultados durante esta pesquisa, verificou-se as seguintes contraindicações de plantas medicinais durante a gravidez (TABELA 1).

**Tabela 1.** Nome científico e popular de plantas medicinais e riscos para gestantes

<b>NOME POPULAR</b>	<b>NOME CIENTÍFICO</b>	<b>RISCOS</b>
Transagem, Plantago	Plantago ovata	Promove aumento das contrações uterina
Hera	Hedera helix	Promove aumento das contrações uterina, aborto
Menstrasto	Cunila microcephala	Emenagoga
Uva-ursi	Arctostaphylos uva-ursi	Teratogênica e promove contrações uterinas
Canela	Cinnamomum zeylanicum	Abortiva
Calêndula	Calendula officinalis	Emenagoga
Carqueja	Baccharis trimera	Promove aumento das contrações uterina, aborto
Boldos	Peumus boldus, Vernonia condensata e Coleus barbatus	Aumento da PA Aumento das contrações uterinas
Camomila	Matricaria recutita	Antiagregante plaquetária Diminui absorção do Fe
Hortelã-pimenta	Mentha x piperita	Teratogênica Diminui absorção do Fe
Poejo	Mentha pulegium	Abortiva

**Fonte:** MENGLE; MENTZ; SCHENKEL, 2001; NEWALL/ ANDERSON; PHILLIPSON, 2002; FERRO, 2006; CLARKE, 2007; RDC 14/2010; BISOGNIN et al., 2012

Assim como qualquer medicamento, as plantas medicinais também podem provocar sérios efeitos colaterais e, deveriam ser prescritos e acompanhados por profissionais da área de saúde. Como exemplo o kava-kava (*Piper methysticum* G. Forst.), com propriedades “calmantes” e a fruta Noni (*Morinda citrifolia* L.), utilizada para “curar câncer” e “emagrecer”, estão associadas à ocorrência de diversos casos de hepatite. Outro cuidado deve ser com o uso do antidepressivo hipérico/erva-de-são-joão (*Hipericum perforatum* L.) juntamente com anticoncepcionais, pois pode reduzir os efeitos e interferir no tratamento, levando a uma gravidez não esperada. A utilização inadequada de um produto, mesmo de baixa toxicidade, pode induzir problemas graves, desde que existam outros fatores de risco, tais como contraindicações ou uso concomitante de outros medicamentos (MEZAROBBA; BORA; MATTOS, 2011; NAZARÉ, 2004).

### 3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

### **3.1 Tipo de Pesquisa**

A pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, de corte transversal. De acordo com Gil (2009), estudos quantitativos enfatizam o ato de medir e analisar as relações causais entre variáveis e busca estabelecer relações de causa-e-efeito entre as variáveis de perguntas como “quanto?”. Na pesquisa quantitativa emprega-se a coleta de dados e o tratamento destes por meio de análise estatística, evitando-se distorções de análise sobre interpretação, permitindo assim uma margem de segurança quanto às interposições (RICHARDSON, 2010 e MINAYO, 2010).

A pesquisa exploratória é quando a pesquisa proporciona maior familiaridade com o assunto, envolvendo o levantamento bibliográfico. Já as pesquisas descritivas, têm por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado. A diferença em relação à pesquisa exploratória é que o assunto da pesquisa já é conhecido. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida (GIL, 2009).

Corte transversal é quando os dados são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse determinado momento (GIL, 2009).

### **3.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Vereador Lahyre Rosado, UBS Dr. Chico Costa, UBS Dr. José Fernandes de Melo e UBS Maria Soares da Costa, localizadas no município de Mossoró-RN. Essas Unidades Básicas de Saúde são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do município de Mossoró/RN.

A escolha das UBSs deu-se pelo fato de apresentarem um maior número de gestantes, desta forma as avaliações sobre o uso de plantas medicinais pelas gestantes permitiu abranger um maior número de mulheres grávidas. As informações sobre quais UBSs atendem um maior número de gestantes na cidade de Mossoró foram obtidas por meio da Secretária Municipal de Saúde.

### 3.3 População e Amostra

A população de estudo foi constituída por gestantes do município de Mossoró/RN. Para coleta de dados, as gestantes foram escolhidas aleatoriamente, obedecendo ao critério da abordagem oportuna, no retorno a UBS para consulta de pré-natal.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram:

- Estar gestante e realizar pré-natal no local de estudo;
- Ter idade igual ou superior a 12 anos.

Já os critérios de exclusão foram:

- As gestantes do local de estudo que não compareceram as consultas de retorno e aquelas que recusaram a participar da pesquisa.

Os grupos de gestantes foram divididos da seguinte forma: UBS Vereador Lahyre Rosado – 27 gestantes; UBS Dr. Chico Costa – 150 gestantes; UBS Dr. José Fernandes de Melo – 50 gestantes e UBS Maria Soares da Costa – 24 gestantes, perfazendo um total de 251 gestantes (TABELA 2).

Para determinar o tamanho necessário da amostra, prosseguiu-se calculando o tamanho para populações finitas, utilizando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 251 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50. Segundo Mattar (2005), se não há estimativas prévias para p admite-se 0,50, obtendo assim o maior tamanho de amostra possível.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional. Nesta

pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 251}{0,05^2 \cdot (251 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{241,06}{0,62 + 0,96}$$

$$n = \frac{241,06}{1,58}$$

$$n = 152,6$$

Aplicação de **153** formulários.

A seguir segue tabela de amostra estratificada:

**Tabela 2.** Estratificação da amostra (n=153) para as diferentes categorias profissionais.

Categorias profissionais	Frequência absoluta	Frequência relativa	Tamanho amostral	Amostra a ser coletada
UBS Vereador Lahyre Rosado	27	0.1075697211155380	153	16
UBS Dr. Chico Costa	150	0.5976095617529880		91
UBS Dr. José Fernandes de Melo	50	0.1992031872509960		31
UBS Maria Soares da Costa	24	0.0956175298804781		15

Dados da pesquisa

**Fonte:** MATTAR, 2005

A partir da adesão espontânea ao convite para participação na pesquisa, foi realizada a aplicação do formulário, possibilitando reunir informações que interessavam ao estudo.

### 3.4 Instrumento de Coleta de Dados

O levantamento de dados foi realizado nos meses de setembro a outubro de 2016, por meio de aplicação de formulário contínuo (APÊNDICE D), elaborado com base em Campesato (2005), Nunes (2010) e Arenhart (2014). O formulário foi respondido por gestantes das unidades básicas de saúde do Município, com prévia autorização escrita (APÊNDICE A). As gestantes foram informadas sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, poderá ser esclarecida com a pesquisadora associada e pesquisadora responsável. No caso de gestantes com idade inferior

a 18 anos, o responsável assinou o termo de assentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e a adolescente assinou o termo de assentimento (APÊNDICE B).

O formulário contínuo, de acordo com Oliveira (2005), é o documento com campos pré-impessos onde são preenchidos os dados e as informações, que permite a formalização das comunicações, o registro e o controle das atividades das organizações, constará de questões abrangentes (perfil socioeconômico e demográfico) e questões específicas sobre o consumo de plantas durante a gestação.

### **3.5 Análise dos Dados**

Os dados foram expressos em valores de média e desvio padrão bem como frequência simples e percentagem por meio do programa estatístico SPSS versão 23.0. Para evidenciar associações da presença de reações adversas ao uso de plantas medicinais frente a variáveis estudadas foi realizado o teste de qui-quadrado e exato de Fisher. Este último utilizado sempre quando verificado valor de frequência esperada inferior a 5. Valores de  $p < 0,05$  serão considerados significativos.

### **3.6 Aspectos Éticos e Legais**

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguiu os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (RNS) 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos com interesse organizado, de caráter consultivo, educativo e formulador de diretrizes e estratégias no âmbito do conselho e será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), foi realizada a coleta de dados.

A presente pesquisa possibilitará a tomada de consciência, pelas gestantes, familiares e profissionais de saúde, quanto aos possíveis prejuízos advindos do uso incorreto ou indiscriminado das plantas medicinais, a fim de minimizar ou impedir a ocorrência de casos de intoxicação ou de outros agravos à saúde, como abortamentos e deformidades fetais. Ademais, o conhecimento das plantas medicinais usados durante a gravidez permitirá planejar intervenções educativas dirigidas a gestantes, assim como atividades de educação continuada para profissionais de saúde no intuito de informar a estes profissionais, para uma melhor

orientação as grávidas sobre o risco de abortamento ou deformidades físicas e neurológicas no feto, devido à utilização de plantas 23 medicinais durante a gestação.

Este estudo apresentou risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras diárias como conversar, ler e possível desconforto ao pesquisados em responder as questões.

### **3.7 Financiamento**

Os custos do projeto de pesquisa foram de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibilizou seu acervo bibliográfico, a orientadora e a banca examinadora.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 153 (cento e cinquenta e três) formulários a serem aplicados, foram aplicados 94 (noventa e quatro) formulários, devido a algumas intercorrências como, o número repassado para a aluna, pelas UBS's foram maiores do que o de gestantes realmente cadastradas e frequentes no pré-natal, a falta das gestantes nas consultas de pré-natal, mudança de bairro ou cidade por algumas gestantes, algumas paralisações da saúde a nível municipal e, partos. Em sua maioria (70, 2%) mulheres na faixa etária de 22 a 35 anos de idade, das quais 46,8% eram casadas ou tinham união estável com seu parceiro (37,2%) (TABELA 3). O número de mulheres brasileiras que estão tendo filhos com idade mais avançada, cresce a cada ano. Segundo dados do Levantamento Estatístico do Registro Civil, houve uma queda de 3% entre as grávidas precoces (entre 15 e 19 anos) (IBGE, 2014).

**Tabela 3.** Valores de frequência simples e porcentagem de variáveis socioeconômicas das gestantes entrevistadas (n=94)

Variáveis	Freq.	%
<b>Idade</b>		
17 a 21 anos	24	25,5
22 a 35	66	70,2
Acima de 35	04	4,3
<b>Estado civil</b>		
Casada	44	46,8
Solteira	14	14,9
Separada	01	1,1
União estável	35	37,2
<b>Renda familiar</b>		
Até 01 salário	55	58,5
02 a 03	35	37,2
04 a 05	3	3,2
Acima de 5	1	1,1
<b>Escolaridade</b>		
Ensino básico	15	16,0
Fundamental	28	29,8
Médio	40	42,6
Superior	11	11,7

**Fonte:** Dados da pesquisa

De acordo com Varela (2011), o ideal é a mulher engravidar dos 20 aos 35 anos, pois, a partir dos 35 anos de idade, ela tem menos óvulos e é menos fértil, sendo assim mais difícil engravidar naturalmente, além disto, gestantes com idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos apresentam maiores riscos, uma vez que a mortalidade fetal e neonatal, assim como as malformações congênitas, são mais frequentes nessas faixas etárias (FESCINA et al, 2007). Durante a adolescência ocorre uma série de mudanças biológicas, psicológicas e sociais e a gestação em idade mais avançada, como por exemplo, a partir dos 35 anos, pode acarretar sobrecarga física e psíquica, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais (BRASIL, 2006).

Porém, Parada e Tonete (2009) consideram a gravidez tardia uma experiência permeada de percepções e sentimentos de satisfação/realização pessoal e familiar, relacionada à possibilidade de seu planejamento e à maior segurança na relação com o companheiro (por vezes, numa segunda união), com a família e com próprio o bebê, e, até mesmo, em relação à melhor estrutura financeira, devido à estabilidade econômica já alcançada.

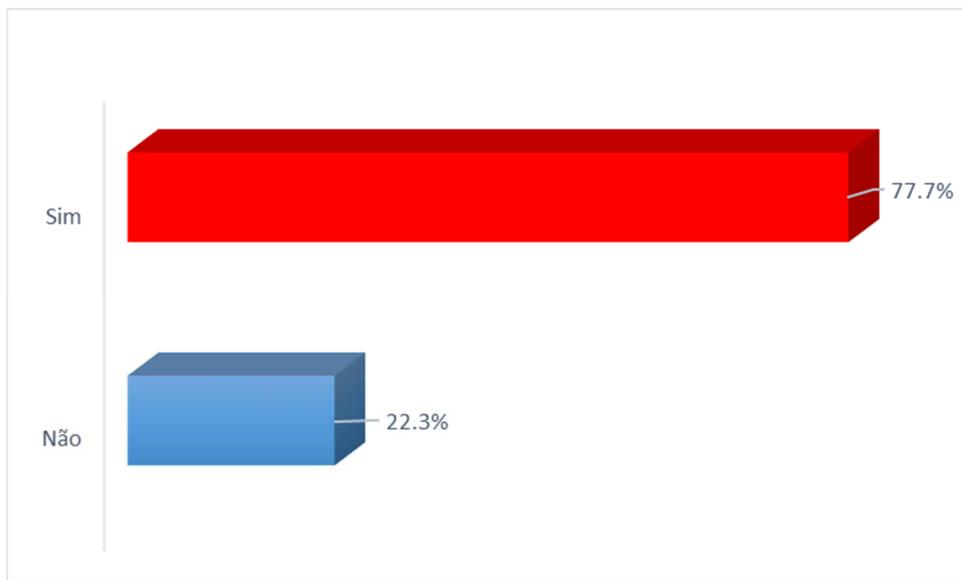
A renda familiar das gestantes entrevistadas, de modo geral, variou na faixa de 1 a 3 salários mínimos (SM), estando em conformidade com dados do IBGE (2010), que consta como R\$ 1.835,80 o valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes de Mossoró. Porém, a renda familiar da maior parte das gestantes pesquisadas (58,5%) foi de até 1 SM (TABELA 3), sendo que muitas delas informaram que estavam desempregadas. De acordo com dados do IBGE (2016), no primeiro trimestre de 2016, a taxa de desempregados no Brasil subiu para 11,3%, sendo o Rio Grande do Norte o 2º estado com maior número de desempregados (14,3%), ficando atrás somente da Bahia (15,5%).

Em relação à escolaridade, observou-se uma maior representatividade nos ensinos fundamental e médio (29,8 e 42,6% respectivamente) (TABELA 3). O percentual relativo à taxa de frequência à escola do sexo feminino aumentou de 82,5% para 84,7% entre 2004 e 2012 (MEC, 2015).

#### **4.1 Utilização de Plantas Medicinais durante a Gestação**

De acordo com dados da pesquisa, observou-se que 78% das mulheres utilizam plantas medicinais durante a gestação (GRÁFICO 1). Campesato (2005) e Clarke et al. (2007) também verificaram que grande parte das gestantes fazem uso de inúmeras plantas medicinais durante o período gestacional.

Esse dado é bastante relevante, visto que muitas mulheres desconhecem os efeitos indesejáveis e muitas vezes prejudiciais das plantas medicinais durante a gravidez (ALVIM; CABRAL,1999), considerando-as inofensivas. De acordo com Pires e Araújo (2011), o uso de plantas medicinais é considerado erroneamente como benéfico, de efeito rápido, fácil acesso, sem efeitos colaterais e tóxicos. Porém, o uso indiscriminado de plantas medicinais durante a gestação pode causar efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos, uma vez que alguns princípios ativos das plantas podem atravessar a placenta e chegar ao feto (BRASIL, 2002; SILVA, 2014).



**Gráfico 1.** Distribuição percentual (%) de mulheres (n=94) que utilizam plantas medicinais durante a gestação.

Do total de gestantes que utilizam plantas medicinais durante a gestação 98,9% não tem acompanhamento de um profissional de saúde (TABELA 4). De acordo com Pires e Araújo (2011), as plantas medicinais são usadas em sua quase totalidade, sem prescrição médica. Segundo Rodrigues et al. (2011), o uso sem o acompanhamento de um profissional de saúde pode ser extremamente prejudicial a gestante e ao feto. O uso de plantas medicinais por gestantes exige muita cautela, pois podem ser tóxicos, teratogênicos e abortivos (FARIA et al., 2004).

Para Mosca e Loiola (2004), é necessário investimento na realização de projetos educativos com os profissionais e população em geral, sobre o uso correto das plantas medicinais, valorizando os conhecimentos populares, mas exaltando a importância do conhecimento científico.

De acordo com França et al. (2008), a prática da fitoterapia deve ocorrer com a educação em saúde junto da comunidade a fim de minimizar ou impedir a ocorrência de

intoxicações ou de agravos à saúde, decorrente do uso indevido desta prática integrativa e complementar.

Já Varela e Azevedo (2013) relatam que a implantação de hortas medicinais nas UBSs ou a distribuição pelos profissionais de saúde dos fitoterápicos disponibilizados pelo SUS auxiliaria no controle do uso das plantas medicinais, pois assim teriam uma orientação de um profissional capacitado.

Além disto, é importante o profissional de enfermagem se aprimorar sobre o uso das Práticas Integrativas Complementares, em especial a Fitoterapia, com a finalidade de informar as pacientes gestantes sobre as indicações e contraindicações no uso de plantas medicinais, mostrando os riscos e benefícios durante a gestação (RODRIGUES et al., 2011; BISOGNIN et al., 2012).

**Tabela 4.** Valores de frequência simples e porcentagem das variáveis do acompanhamento de profissional da saúde, indicação e conhecimento sobre os riscos das gestantes entrevistadas (n=94)

Variáveis	Freq.	%
Acompanhamento de profissional da saúde		
Sim	01	1,1
Não	93	98,9
Foi indicado por**		
Parente	62	84,9
Automedicação	10	13,7
Tv/internet	01	1,4
Tem conhecimento sobre os riscos**		
Sim	36	38,7
Não	57	61,3

\*\*Total inferior de participante em virtude de ausências de respostas válidas

**Fonte:** Dados da pesquisa

Sobre quem indicou o uso de plantas medicinais às participantes da pesquisa, constatou-se que 84,9% foi indicado por parente (TABELA 4). Para Alvim e Cabral (1999); Farias, Ayres e Alvim (2004) e Bisognin et al. (2012) as informações vem por intermédio da família, com o intuito de reduzir os sintomas fisiologicamente normais que ocorrem durante a gestação, fazendo com que as mulheres recorrem ao uso de chás.

Os saberes e práticas no uso de plantas medicinais são transmitidos por sucessivas gerações, sendo aprofundados no meio popular e calcadas pelo conhecimento empírico (ALVIM; CABRAL, 1999). Existe uma acentuada tradição familiar, onde os parentes e

vizinhos repassam informações sobre o uso das plantas, fazendo “seus próprios diagnósticos” de doenças (MOSCA; LOIOLA, 2004),

A indicação do uso de plantas medicinais entre a população é muito comum, sendo perceptível a necessidade de maiores informações, para evitar os efeitos orgânicos indesejáveis (ARAÚJO et al., 2014).

A automedicação, por meio do uso de plantas medicinais, também foi constatada na pesquisa, 13,7% das gestantes se automedicam (TABELA 4). A automedicação, de acordo com ANVISA (S/D), é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas leigas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “diagnosticados” pelo usuário sem a avaliação prévia de um profissional de saúde. Clarke et al. (2007), alerta que as plantas medicinais podem interferir na atividade de outros medicamentos sintéticos utilizados pela gestantes, sendo mais perigoso quando é realizada a automedicação.

De acordo com Brito et al. (2014), a automedicação com plantas medicinais é uma prática prejudicial, pois pode provocar várias complicações, entre elas o mascaramento de doenças, intoxicações, interações, aumento da resistência microbiana, ou até mesmo levar o paciente à óbito.

Araújo et al. (2014) concluiu em seu trabalho que a automedicação é uma realidade social, devido a “prescrição popular” sem qualquer orientação de profissionais especializados. Ações mais consistentes como a avaliação das plantas usadas pelo paciente e a orientação para seu uso racional, são de extrema importância.

Na Tabela 4 pode-se observar que, do total de gestantes que utilizam plantas medicinais, 61,3% não sabem que o seu uso indevido pode fazer mal durante a gestação. Segundo Bisognin et al. (2012), a falta de conhecimento, por parte da população, evidencia a falta de preocupação a respeito dos possíveis efeitos colaterais causados a mãe e ao feto, e por entenderem que as plantas medicinais são de origem natural e não fazem mal. Varela e Azevedo (2013) destacam que é importante saber que as plantas medicinais apresentam contraindicações, reações adversas, efeitos colaterais e potenciais interações medicamentosas. Deve ser desconstruído a imagem de inocuidade desses produtos e atentar a população para que se informem quanto ao nome científico, às indicações e contraindicações, o preparo, a via de administração e a dosagem adequada.

De acordo com Villeneuve; Pereira e Alencar (2013), as intoxicações por plantas medicinais é atualmente a terceira maior causa de intoxicações no Brasil, ficando atrás somente de intoxicações por medicamentos e agrotóxicos. Isto ocorre devido, em parte, ao

fato de que existe uma grande biodiversidade de plantas medicinais em nosso país, o acesso facilitado da população associado à falta de conhecimento sobre seus efeitos tóxicos.

Já 38,7% das entrevistadas relataram saber dos problemas que o uso das plantas medicinais pode causar durante a gravidez, assim como na pesquisa de Pires e Araújo (2011), onde 89% das gestantes informaram ter conhecimento sobre problemas como aborto e malformação fetal. Alvim e Azevedo (2014) relatam que é válido destacar que a concepção de que produtos naturais não provocam efeitos colaterais vem sendo desmistificada pelos estudos toxicológicos constantes e sua informação através da mídia.

#### **4.1.1 Plantas medicinais mais utilizadas durante a gestação**

É observado na Tabela 5 que o uso de plantas medicinais durante a gestação está associado ao uso de espécies vegetais, tais como o capim-santo (*Cymbopogon citratus* DC), a camomila (*Matricaria recutita* L.), boldos (*Peumus boldus* Mol. e *Coleus barbatatus* Benth.) e hortelã (*Menthas* sp.) (Tabela 2). Existem pesquisas que comprovam o efeito nocivo, durante a gestação, das espécies vegetais citadas acima, contribuindo para o relaxamento do útero, além de serem emenagogas e abortivas, podendo trazer efeitos tóxicos e teratogênicos para o feto (ALVIM e CABRAL, 1999; MENGUE, MENTZ E SCHENKEL, 2001; CAMPESATO 2005; MEZAROBBA; BORA; MATTOS, 2011; BISOGNIN et al., 2012).

Ainda de acordo com a Tabela 5, observa-se que dentre as espécies vegetais mais utilizadas pelas mulheres durante o período gestacional, destacam-se o capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf) e a camomila (*Matricaria recutita* L.), onde, respectivamente, 63 e 33% das mulheres fazem uso destas ervas durante a gestação. Oliveira et al. (2007) também destaca o capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf), como sendo a planta mais utilizada pelas mulheres durante a gestação.

O *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf é uma espécie exótica e seu consumo pode ser feito na forma de chá das folhas e processado nas formas de extrato aquoso e de óleo essencial, com larga utilização popular para nervosismo, febre, tosse, dores diversas (dor de cabeça, abdominais, reumáticas) e alterações digestivas, como dispepsia e flatulência (LORENZI; MATOS 2002). De acordo com Ferro (2006), o uso do capim-santo durante a gestação pode ocasionar efeito relaxante do útero, levando ao abortamento.

Lorenzi e Matos (2002) relatam que a camomila é uma Asteraceae, que tem em seus capítulos florais o óleo essencial, entre eles o camazuleno e a-bisabolol, responsáveis por

diversos efeitos farmacológicos, como calmante, anti-inflamatório, analgésico, cicatrizante e emenagogo. Silva et al. (2010) descreve que, apesar de ter a falta de conhecimento com relação a quantidade necessária para que provoque aborto, a camomila deve ser usada com cautela pelas gestantes, já que indica ação de relaxamento do útero.

Já é conhecido no meio científico que os dados e pesquisas a respeito do uso de plantas medicinais na gestação, ainda são escassos e contraditórios (CLARKE et al., 2007; RODRIGUES et al., 2011). Pires e Araújo (2011) também relatam que são insuficientes as informações disponíveis concernentes às reações adversas e contraindicações durante o período gestacional. Campesato (2005) afirma que, apesar de ter tido um aumento nas pesquisas com plantas medicinais na última década, ainda são poucas e, apenas uma ínfima quantidade foi pesquisada quimicamente. E no que se refere as plantas nativas, a situação é mais agravante, pois poucos são os grupos brasileiros inseridos nas pesquisas desta área.

**Tabela 5.** Distribuição porcentual das plantas medicinais utilizadas durante a gestação.

Variáveis	Uso de plantas medicinais		p-valor
	Sim (%)	Não (%)	
Plantas medicinais (Capim-Santo)			
Sim	46 (63,0)	0 (0,0)	<0,001*
Não	27 (37,0)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Camomila)			
Sim	24 (33,3)	0 (0,0)	0,002*
Não	48 (66,7)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Boldo)			
Sim	17 (23,3)	0 (0,0)	0,011*
Não	56 (76,7)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Hortelã)			
Sim	19 (26,0)	0 (0,0)	0,006*
Não	54 (74,0)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Erva-doce)			
Sim	03 (4,1)	0 (0,0)	1,0
Não	70 (95,9)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Outras)			
Sim	10 (13,7)	0 (0,0)	0,110
Não	63 (86,3)	21 (100,0)	

Significância estatística (p<0,05)

Fonte: Dados da pesquisa

#### 4.1.2 Fins terapêuticos das plantas medicinais utilizadas durante a gestação

Sobre os motivos pelos quais as mulheres utilizam plantas medicinais durante a gestação, destacam-se o fato delas gostarem de tomar (45,2%) para acalmar (28,85) e para

dores no estômago (17,8%) ( $p < 0,05$ ) (TABELA 6). Vieira e Parizotto (2013) relatam que muitas gestantes demonstram tristeza ou ansiedade durante a gestação e, no caso de gravidez indesejada, existe maior propensão à ocorrência de distúrbios emocionais, o que influencia negativamente no desenvolvimento da gestação.

Gomes, Avelar e Moraes (2011) em sua pesquisa constataram que a falta de recursos financeiros para compra de medicamentos alopáticos, leva a substituição por plantas medicinais. Brito et al. (2014) também destacam que a utilização de plantas medicinais é devido ao fácil acesso e por ser economicamente mais viável.

Esta procura por plantas medicinais é, muitas vezes, devido a vários fatores, entre eles a decepção com os tratamentos convencionais e a falta de acesso a medicamentos industrializados (CLARKE et al., 2007).

**Tabela 6.** Distribuição porcentual dos fins terapêuticos das plantas medicinais usadas durante a gestação

Variáveis	Uso de plantas medicinais		p-valor
	Sim (%)	Não (%)	
Motivo do uso das plantas (gosto de tomar)			
Sim	33 (45,2)	0 (0,0)	<0,001*
Não	40 (54,8)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Acalma)			
Sim	21 (28,8)	0 (0,0)	0,003*
Não	52 (71,2)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Dor no estomago)			
Sim	13 (17,8)	0 (0,0)	0,036*
Não	60 (82,2)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Dormir)			
Sim	06 (8,2)	0 (0,0)	0,332
Não	67 (91,8)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Gripe)			
Sim	03 (4,1)	0 (0,0)	1,0
Não	70 (95,9)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Mal-estar)			
Sim	04 (5,5)	0 (0,0)	0,572
Não	69 (94,5)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Emagrecer)			
Sim	02 (2,7)	0 (0,0)	1,0
Não	71 (97,3)	21 (100,0)	

Significância estatística ( $p < 0,05$ )

**Fonte:** Dados da pesquisa

Vale salientar que não houve efeito significativo das associações entre o uso de plantas medicinais e as complicações durante a gestação, assim como também entre os efeitos colaterais citados pelas gestantes pesquisadas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos da pesquisa foram atingidos, pois foi confirmado que as gestantes entrevistadas, em sua maioria, usam as plantas medicinais sem ter conhecimento sobre os riscos oriundos do uso indevido ou incorreto, e que isto pode ser ocasionado pela falta de informações sobre a temática, assim como também por ser um assunto pouco abordado pelos profissionais de saúde, indo ao encontro com a hipótese apresentada. É importante relatar que no decorrer da pesquisa algumas intercorrências ocorreram como, o número repassado para a aluna foram maiores do que o de gestantes realmente cadastradas e frequentes no pré-natal, a falta das gestantes nas consultas de pré-natal, mudança de bairro ou cidade por algumas gestantes, algumas paralisações da saúde a nível municipal e, partos.

Fica evidente com a pesquisa a importância da equipe de saúde, em especial os que trabalham diretamente no pré-natal, as informações e atualizações sobre o uso de plantas medicinais por gestantes, por meio de inúmeros materiais disponibilizados pela ANVISA, como a Lista de Fitoterápicos disponíveis pelo SUS e o Memento Fitoterápico, este último lançado no mês de julho de 2016.

Foi possível, durante a pesquisa, observar a importância do diálogo entre o enfermeiro, as gestantes e familiares, valorizando o conhecimento popular, mas destacando a importância da comprovação científica, para a tomada de consciência sobre os efeitos nocivos que as plantas medicinais podem causar durante a gestação. Assim como também, deve ser incentivado mais estudos, investimentos e informações (palestras educativas e ações comunitárias), para os profissionais de saúde e a comunidade, em especial a gestante, para que possam usar esta alternativa de tratamento com mais eficácia e segurança.

Intervenções educativas com a comunidade é importante para minimizar as práticas errôneas, muitas vezes devido ao saber fragilizado e equivocado dos pacientes e adequá-las da melhor maneira aos preceitos do uso racional e sustentável, de acordo com o PNPMF.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, N. T. **A enfermagem e as práticas naturais de saúde.** Um estudo de representações docentes. Rio de Janeiro: Editora Graflina, 1997.

ALVIM, N. T., CABRAL, I. E. O lugar das plantas medicinais nos espaços privado-domiciliar e acadêmico-profissional das enfermeira. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery.** Rio de Janeiro, 3(3):90-103, dez 1999. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=962&indexSearch=ID> > Acesso em: 20 out. 2016.

ARAÚJO, C. R. F. A., SILVA, A. B.; TAVARES, E. C.; COSTA, E. P.; MARIZ, S. R. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.** Campina Grande/PB, 35 (2):233-238, 2014. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=737341&indexSearch=ID> > Acesso em: 20 out. 2016.

ARENHART, C. **Conhecimento do uso de plantas medicinais pelos profissionais de enfermagem da estratégia da saúde da família no município de Mossoró/RN.** 50 f. Monografia (Graduação de Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, 2014.

BARNES, J.; ANDERSON, L. A.; PHILLIPS, J. D. **Fitoterápicos.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

BARRETO, B. B. **Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde – a visão dos profissionais envolvidos.** 93 f. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011. Disponível em: < <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2460>>. Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Resolução SES no1757, de 18 de fevereiro de 2002. **Contraindica 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. Disponível em: <<http://www.abfit.org.br/legisla%C3%A7%C3%A3o-e-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas/sa%C3%BAde/36-resolu%C3%A7%C3%A3o-ses-rj-n%C2%BA-1757>> Acesso em: 23 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Decreto n. 5813, de 22 de junho de 2006. **Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 119, 23 jun. Seção 1, p. 2-4. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm)>. Acesso em: 23 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006a. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas**

**e Complementares (PNPIC) no SUS.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 02 Jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM, n. 2.982(1)/2009, anexo II. **Dispõe sobre a Aquisição e qualificação de fornecedores de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 228, 30 nov. Seção 1, p. 771-773. 2009. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html)>. Acesso em: 23 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N. 10, de 9 de Março de 2010. **Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 Ago. 2006. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao10\\_09\\_03\\_10.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao10_09_03_10.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 14, de 31 de março de 2010a. **Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 63, 5 abr. Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7ca540804466f6018f69ef6f58f405d3/rdc0014\\_ris31\\_03\\_2010.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7ca540804466f6018f69ef6f58f405d3/rdc0014_ris31_03_2010.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 23 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. 2013. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consolidado de Normas da Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados.** Versão IV. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/351410/Consolidado+de+normas+da+Cofid+-+Vers%C3%A3o+IV/4ba7b97b-dd0c-4574-949a-63dc60ea7f68>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Relatório Educação para todos no Brasil 2000-2015.** MEC 2014. Disponível em:

<[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15774-ept-relatorio-06062014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15774-ept-relatorio-06062014&Itemid=30192)>. Acesso em: 25 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Propaganda Automedicação.** S/D. Disponível em:

<[http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/uso\\_indiscriminado.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/uso_indiscriminado.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2016.

BISOGNIN, P. ALVES, C. N.; WILHELM, L. C.; SILVA, S. C.; STUMM, K. E.; PINTO, T. A. P.; PUGIN, T.; RESSEL, L. B. **O uso de chás durante a gestação: contribuições para a enfermagem.** Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS 2012. Disponível em:<

<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6596.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRITO, A. F.; CINTRA, J. M.; SILVA, A. D.; PAULA, D. C. **Automedicação com produtos naturais entre os acadêmicos da FACER Faculdades, Unidades Ceres-GO e Rubiataba-GO.** REVASER. V.3, n 1. 2014. Disponível em: <ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/download/59/44> . Acesso em 12 out. 2016.

CALAINHO, D. B. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. **Revista Tempo**, Niterói, v. 10, n. 19. jul./dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tem/v10n19/v10n19a05.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

CALIXTO, J. B. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). **Brazilian Journal and Biological Research** , 33 , p. 179-189, (2000). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-879X2000000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2000000200004)>. Acesso em: 28 fev. 2016.

CAMPESATO, V. R. **Uso de plantas medicinais durante a gravidez e riscos para malformações congênitas.** 138 f. Teses (Doutorado de Genética e Biologia Molecular). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a obtenção do Grau de Doutor em Ciências. 2005. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/7354>>. Acesso em 02 out. 2016.

CARVALHO, J. C. T. **Fitoterápicos Anti-inflamatórios – Aspectos químicos, farmacológicos e aplicações terapêuticas.** Ribeirão Preto/SP: Tecmed; 2004.

CLARKE, J. H. R.; RATES, S. M. K.; BRIDI, R. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. **Revista Infarma**, v.19, nº 1/2, 2007. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/223>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

DA CUNHA, A. P. 2003. **Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes activos e fitoterapia.** Disponível em: <<http://antoniopcunha.com.sapo.pt/ahspmscaf.htm>> Acesso em: 28 fev. 2016.

DUCLÓS, I. **A Medicina popular condenada pela Inquisição.**

Paper sobre o texto "Fray Martin de Porres: santo, ensalmador y sacamuelas" de Fernando Iwasaki Cauti. FFLCH/USP. Jan. 2008. Disponível em: <[http://www.consciencia.org/medicina\\_popular\\_inquisicao-ida.shtml](http://www.consciencia.org/medicina_popular_inquisicao-ida.shtml)> Acesso em: 28 fev. 2016.

ELDIN S.; DUNFORD A. **Fitoterapia na atenção primária a saúde. São Paulo: Manole; 2001.**

FARIA, P. G. de, AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum Health Sciences.** Maringá, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1579>> Acesso em: 28 mar. 2016.

FERRO, D. **Fitoterapia – Conceitos Clínicos.** São Paulo: Editora Atheneu; 2006.

FESCINA, R. et al. **Saude sexual y reproductiva: guías para el continuo de atencion de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS**. Montevideo: CLAP/SMR, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=488759&indexSearch=ID>>. Acesso em: 24 out. 2016.

FIRMO, I. S. X.; SOUZA, J. A.; BAPTISTA, R. S. BRITTO, V. R. S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.2, p.201-208, mar./abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a09v61n2.pdf>> Acesso em: 28 fev. 2016.

FOGLIO, M. A.; QUEIROGA, C. L.; SOUSA, I. M. O.; RODRIGUES, R. A. F. **Plantas Mediciniais como Fonte de Recursos Terapêuticos: Um Modelo Multidisciplinar**. MultiCiência: construindo a história dos produtos naturais, [S.l.], v.7, out. 2006. Disponível em: <[https://www.multiciencia.unicamp.br/artigos\\_07/a\\_04\\_7.pdf](https://www.multiciencia.unicamp.br/artigos_07/a_04_7.pdf)> Acesso em: 29 fev. 2016.

FONSECA, M.; FONSECA, E.; BERGSTEN-MENDES, G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.205-12, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/25324>> Acesso em: 23 abr. 2016.

FRANÇA, I. S. X.; SOUZA, J. A.; BAPTISTA, R. S.; BRITTO, V. R. S. Medicina popular: benefícios e malefícios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 61(2): 201-8, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a09v61n2.pdf> > Acesso em: 20 out. 2016.

FUGH-BERMAN, A.; LIONE, A.; SCIALLI, A.R. Do no harm: avoidance of herbal medicines during pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v.105, p.1119-1122, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15863553>> Acesso em: 23 abr. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, M. L. S.; AVELAR, K. E. S; MORAES, S.R. A enfermagem e o conhecimento em plantas medicinais e aromáticas como ferramenta para o desenvolvimento local. **Revista de Saúde**, Vassouras, v. 2, n. 1, p. 53-60, jan./jun., 2011. Disponível em: < [http://www.uss.br/pages/revistas/revistasauade/revistasauadeV2N1\\_2011/pdf/006\\_enfermagem%20e\\_desenvolvimento\\_local.pdf](http://www.uss.br/pages/revistas/revistasauade/revistasauadeV2N1_2011/pdf/006_enfermagem%20e_desenvolvimento_local.pdf) > Acesso em: 25 out. 2016.

IBGE Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=240800&idtema=132&search=rio-grande-do-norte%7Cmossoro%7Csistema-nacional-de-informacao-de-genero-uma-analise-dos-resultados-do-censo-demografico-2010>>. Acesso em: 12 out. 2016

IBGE. **Levantamento Estatísticas do Registro Civil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2014/default.shtm>>. Acesso em: 18 out. 2016

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/indicadores.php>>. Acesso em: 18 out. 2016

LAPA, A. J.; SOUCCAR, C.; LIMA-LANDMAN, M. T.R; GODINHO, R. O.; NOGUEIRA, T. C. M. L. Farmacologia e toxicologia de produtos naturais. In: SIMÕES, C. M. O.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; ZUANAZZI, J. A. S.; MONTANHA, J. A. (Orgs.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5ª Ed. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004. Cap. 11, p. 247-262.

LORENZI, H.; MATOS, J. F. A. **Plantas Medicinais no Brasil - Nativas e Exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum, 2002. 512 p.

MARTINS, E. R.; CASTRO, D. M.; CASTELLANI, D. C.; DIAS, J. E. **Plantas medicinais**. Viçosa: Imprensa Universitária, 1994. 220 p.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. 6' ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MATOS, J. F. A. **Plantas Medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil**. 2ª ed. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2000. 346 p.

MENGUE, S.S.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista Brasileira de Farmacognosia** v 11, n.1 p. 21-35. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v11n1/a04v11n1.pdf>> Acesso em: 26 fev. 2016.

MEZAROBBA, A.; BORA, K.; MATTOS, L. Y. Plantas Medicinais in TRIBIEM, H. A. **Medicamentos - Benefícios e Riscos com Ênfase na Automedicação**. [colaboradores, Adriane Déa do Amaral...[et al.]; Setor de Ciências Biológicas, Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, Universidade Federal do Paraná.—Curitiba : H.A. Trebien, 2011. Cáp. 22 p. 271-285. Disponível em: <[http://www.mcunico.com.br/ebooks/Medicamentos\\_automedicacao.pdf](http://www.mcunico.com.br/ebooks/Medicamentos_automedicacao.pdf)> Acesso em: 24 mar. 2016.

MIGUEL, M. D.; MIGUEL O. G. **Desenvolvimento de fitoterápicos**. São Paulo: tecmedd; 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.

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. Disponível em: <<http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/sistema/article/view/1355>> Acesso em 25 mar. 2016.

NAZARÉ, F. **Noni: promete emagrecimento rápido, mas pode causar hepatite.** 2004.

Disponível em:

<[http://sites.uai.com.br/app/noticia/encontrobh/gastro/2014/08/16/noticia\\_gastro,149890/noni-a-fruta-da-moda-que-promete-emagrecimento-rapido-mas-pode-caus.shtml/](http://sites.uai.com.br/app/noticia/encontrobh/gastro/2014/08/16/noticia_gastro,149890/noni-a-fruta-da-moda-que-promete-emagrecimento-rapido-mas-pode-caus.shtml/)> Acesso em: 24 mar. 2016.

NEWALL, C. A.; ANDERSON, L. A.; PHILLIPSON, J. D. **Plantas Medicinais – Guia para profissional de saúde.** Ribeirão Preto/SP: Editorial Premier; 2002.

NUNES, J. D. et al. O extrativismo da fava d'anta (*Dimorphandra mollis* Benth.) na região do Norte de Minas Gerais. **Revista brasileira de plantas medicinais** [online]. 2012, vol.14, n.2, pp.370-375. ISSN 1516-0572.

OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas, organização e métodos:** uma abordagem gerencial. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2005. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/conceitos-em-pesquisa-cientifica/10409/>> Acesso em: 20 maio 2016.

OLIVEIRA, G. L.; OLIVEIRA, A. F. M.; ANDRADE, L. H. C. Plantas Medicinais utilizadas na comunidade urbana de Muribeca, Nordeste do Brasil. **Acta Botânica do Brasil.** Vol. 24 nº 2. São Paulo. Abr/Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-33062010000200026&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-33062010000200026&lng=pt)> Acesso em: 20 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.** Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=14917](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14917)> Acesso em: 28 fev. 2016.

PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Revista de Enfermagem Esc Anna Nery.** 2009 abr-jun; 13 (2): 385-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a21>> Acesso em: 25 out. 2016.

VIEIRA, B. D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. **Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico.** **Unoesc & Ciência - ACBS,** Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a21>> Acesso em: 25 out. 2016.

RATES, S. M. K. **Promoção do uso racional de fitoterápicos:** uma abordagem no ensino de farmacognosia. *Revista Brasileira de Farmacognosia* v. 11, n. 2, p. 57-69, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2001000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2001000200001)> Acesso em: 28 fev. 2016.

REHDER, V. L. G. Estudos Farmacológicos, Microbiológicos e Químicos de *Mikania laevigata* e *Mikania glomerata*. Centro Pluridisciplinar de Pesquisas Químicas, Biológicas e Agrícolas da Unicamp. **Revista FAPESP.** Ed. 74. Abril 2002. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2002/04/01/amplo-espectro/>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

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**, Botucatu, v.13, n.3, p.359-366, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n3/a16v13n3>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SANTOS, R. I. Metabolismo básico e origem dos metabólitos secundários. In: SIMÕES, C. M. O.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; ZUANAZZI, J. A. S.; MONTANHA, J. A. (Orgs.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5ª Ed. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004. Cap. 16, p. 403-434.

SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; PETROVICK, P. R. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. In: SIMÕES, C. M. O.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; ZUANAZZI, J. A. S.; MONTANHA, J. A. (Orgs.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5ª Ed. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004. Cap. 15, p. 371-400.

SCHULZ V., HANSEL R., TYLER V.E. 2002. **Fitoterapia Racional: um guia de Fitoterapia para as Ciências da Saúde**. 4.ed. Barueri: Editora Manole Ltda

SERRANO, A. I. **O que é Medicina Alternativa**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

SILVA, S. R.; BUITRÓN, X.; OLIVEIRA, L. H.; MARTINS, M. V. M. **Plantas Mediciniais do Brasil: aspectos gerais sobre a legislação e comércio**. América do Sul: Ministério de Cooperação Econômica e Desenvolvimento da Alemanha; IBAMA, 2001. Trabalho técnico. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/266405659\\_PLANTAS\\_MEDICINAIS\\_DO\\_BRASIL\\_ASPECTOS\\_GERAIS\\_SOBRE\\_LEGISLACAO\\_E\\_COMERCIO](https://www.researchgate.net/publication/266405659_PLANTAS_MEDICINAIS_DO_BRASIL_ASPECTOS_GERAIS_SOBRE_LEGISLACAO_E_COMERCIO)>. Acesso em: 27 fev. 2016.

SILVA, R.P., ALMEIDA, A. K. P.; ROCHA, F. A. G. **Os riscos em potencial do uso indiscriminado de plantas medicinais**. V Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica (CONNPEPI). Maceió, 2010. Disponível em: <<http://connpepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connpepi/CONNPEPI2010/paper/viewFile/676/407>> . Acesso em: 25 out. 2016.

SILVA, L. S. **Utilização de plantas medicinais e seus riscos na gestação [manuscrito]: orientações do enfermeiro quanto ao uso indiscriminado**. 29 f. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

SIMÕES, C. M. O.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; ZUANAZZI, J. A. S.; MONTANHA, J. A. (Orgs.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5ª Ed. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004. Cap. 15, p. 371-400.

TEIXEIRA-SANTOS, I. **Resíduos alimentares, infecções parasitárias e evidência do uso de plantas medicinais em grupos pré-históricos das Américas**. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências, na área de Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25994\\_teixeira-santosim.pdf](http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25994_teixeira-santosim.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2016.

VARELA, D. **Gravidez após os 35 anos**. Estação Saúde – Educação e Cultura Ltda. 2011. Disponível em: < <https://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez-apos-os-35-anos/>>. Acesso em: 12 out. 2016

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**. 2013. abr/jun. 5(2): 3588-00. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24518&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12 out. 2016.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica. **Revista APS**. 2014. abr/jun.17(2): 204-213. Disponível em: < <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ak2Q-y5L7GAJ:https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/2015/804+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 12 out. 2016.

VEIGA JÚNIOR. V. F, MACIEL M. A. M, PINTO A. C. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, v. 28, p. 519-528, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422005000300026&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422005000300026&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 23 abr. 2016.

VILLENUEVE, F.; PEREIRA, Q. K. E ALENCAR, T. E. **Intoxicação Pela Ingestão de Plantas Medicinais em Anápolis**. 2013. Blogger. Disponível em:< <http://tccquerenthalita.blogspot.com.br/> >. Acesso em 12 out. 2016

APÊNDICES

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezada Sr (a),

Esta pesquisa intitulada “**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO**” será desenvolvida por Josefina Dorotéa Nunes (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN, sob orientação da Professora Doutora Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral analisar o conhecimento das gestantes sobre o uso de plantas medicinais durante a gestação. E como objetivos específicos: caracterizar a situação sociodemográfica das gestantes entrevistadas; identificar o uso de plantas medicinais entre as gestantes; identificar a indicação de plantas medicinais entre as gestantes; conhecer na opinião das gestantes sobre os riscos e reações adversas do uso de plantas medicinais durante a gestação; verificar na opinião das gestantes o acompanhamento pelo profissional de saúde na indicação de plantas medicinais durante a gestação.

A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória, porém contamos com a sua contribuição no sentido de participar desta. E estaremos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem dano algum.

Os dados serão coletados por meio de formulário contínuo que é elaborado com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente farão parte do trabalho de conclusão de curso (monografia de graduação) da discente Josefina Dorotéa Nunes, e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros, tanto a nível nacional e internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Diante o exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informada e concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)  
(ORIENTADORA)

---

Participante da Pesquisa

**APÊNDICE B - Termo de assentimento informado livre e esclarecido** (Adolescentes com 12 anos completos, maiores de 12 anos e menores de 18 anos).

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO**”. Essa pesquisa será desenvolvida pela aluna Josefina Dorotéa Nunes (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN, sob orientação da Professora Doutora Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral analisar o conhecimento das gestantes sobre o uso de plantas medicinais durante a gestação. E como objetivos específicos: caracterizar a situação sociodemográfica das gestantes entrevistadas; identificar o uso de plantas medicinais entre as gestantes; identificar a indicação de plantas medicinais entre as gestantes; conhecer na opinião das gestantes sobre os riscos e reações adversas do uso de plantas medicinais durante a gestação; verificar na opinião das gestantes o acompanhamento pelo profissional de saúde na indicação de plantas medicinais durante a gestação.

Os dados serão coletados por meio de formulário contínuo que é elaborado com perguntas referentes à temática pesquisada; e posteriormente farão parte do trabalho de conclusão de curso (monografia de graduação) da discente Josefina Dorotéa Nunes, podendo ser publicado, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros, tanto em nível nacional e internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem dano algum.

Se você ou o responsável por você tiver(em) dúvidas em relação ao estudo, estaremos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Você poderá contatar o(a) pesquisador associado (a) do estudo, Josefina Dorotéa Nunes, por meio do telefone (84) 987953160 .

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:**

Eu li e discuti com o pesquisador associado responsável pela coleta de dados da pesquisa os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste TERMO DE ASSENTIMENTO.

---

Assinatura do menor

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**APÊNDICE C – Termo de compromisso do(a) pesquisador(a) responsável**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **“UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO”**.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 31 de dezembro de 2016, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação (Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, Revista FITOS eletrônica, Revista Brasileira de Farmacognosia), com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados à Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

**APÊNDICE D - Roteiro de Formulário para coleta de dados para a pesquisa**

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – MOSSORÓ/RN**  
**Roteiro de Formulário para coleta de dados para a pesquisa intitulada “UTILIZAÇÃO**  
**DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO”**

**FORMULÁRIO nº \_\_\_\_** Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_

- (1) Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_
- (2) Idade: \_\_\_\_\_
- (3) Estado civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) separada/divorciada ( ) União estável
- (4) Renda Familiar: ( ) Até 1 salário mínimo ( ) de 1 a 3 salários mínimos  
 ( ) 3 a 5 salários mínimos ( ) mais de 5 salários mínimos
- (5) Grau de escolaridade ( ) sem estudo; ( ) ensino básico ( ) ensino fundamental  
 ( ) ensino médio ( ) superior incompleto/completo
- (6) Idade gestacional: ( ) 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre
- (7) Você usa ou já fez uso de plantas medicinais durante a gestação?  
 ( ) Sim ( ) Não
- (8) Tem ou está tendo alguma complicação durante a gestação: ( ) Sim ( ) Não
- (9) Quais plantas medicinais foram utilizadas (citar de 3 a 5 nomes)?  
 \_\_\_\_\_
- (10) Qual o motivo (mal estar, doença) do uso das plantas medicinais?  
 \_\_\_\_\_
- (11) Houve algum efeito colateral (indesejável) após o uso de plantas medicinais durante a gestação? Qual?  
 \_\_\_\_\_
- (12) O uso das plantas medicinais teve acompanhamento de algum profissional de saúde? ( )  
 Sim ( ) Não
- (13) Foi indicado por quem? ( ) Parente/Vizinho ( ) TV/Internet ( ) Automedicação ( )  
 Outros: \_\_\_\_\_
- (14) Tem conhecimento sobre os possíveis riscos procedentes do uso indevido ou incorreto de plantas medicinais durante a gestação: ( ) Sim ( ) Não

ANEXOS

## ANEXO A

**Prefeitura Municipal de Mossoró**  
Secretaria Municipal de Saúde  
**Divisão de Educação em Saúde**  
Coordenação de Integração Ensino-Serviço

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE



### CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **LEODISE MARIA DANTAS SOARES CRUZ**, representante legal da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, localizada à rua Pedro Álvares Cabral, 01 – Aeroporto – Mossoró/RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof(a) Dra Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa, vinculada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), a ser realizada no(a) UBS Vereador Lahyre Rosado; UBS Dr. Chico Costa; UBS Dr. José Fernandes de Melo; e UBS Maria Soares da Costa, no período de 15/08/2016 a 30/10/2016.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 CNS/MS e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Mossoró;
- 4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Leodise Maria Dantas Soares Cruz  
Secretária Municipal de Saúde  
CPF: 590.966.084-53



**ANEXO B****APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**

Sr. (a) Pesquisador (a),

O projeto UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO com número CAAE 58695316.6.0000.5179, tem data de início prevista para 12/09/2016.

Atenciosamente,

Plataforma Brasil