

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE – PPGESa  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO  
EM SAÚDE - MePESa

PROJETO DE MESTRADO

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇOS EM SAÚDE

**LINHA DE PESQUISA:** METODOLOGIAS ATIVAS E INOVAÇÕES CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS EM SAÚDE

**EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES: CONHECIMENTO POPULAR, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS**

REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA

Orientador: Prof. Dr. Jaime Ribeiro Filho

JUAZEIRO DO NORTE  
2021

REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA

**EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES: CONHECIMENTO  
POPULAR, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação  
em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio para a obtenção do título de Mestre em Ensino  
em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Jaime Ribeiro Filho

JUAZEIRO DO NORTE  
2021

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

M539m Mendonça, Rejane Cristina Fiorelli de  
Educação Farmacoterapêutica para Gestantes: conhecimento popular, automedicação e sistematização de riscos. / Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça. - Juazeiro do Norte, 2021.  
153f.:il.

Orientador: Prof. Dr. Jaime Ribeiro Filho  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) -  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2021.

1. Automedicação – farmacopeia. 2. Educação terapêutica.  
3. Gestantes. I. Ribeiro Filho, Jaime, Orient. II. Título.

CDD 615.5

REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA

**EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES: CONHECIMENTO POPULAR, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS**

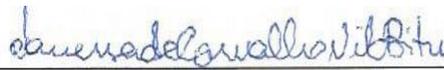
O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:



---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Jaime Ribeiro Filho - Unileão

(Orientador)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanessa De Carvalho Nilo Bitu

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- Unileão

(Membro Interno)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kellen Cristina da Silva Gasque

Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz

(Membro Externo)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Juazeiro do Norte – CE  
2021

Este trabalho é dedicado aos meus pais (*in memoriam*), que na certeza de onde quer que eles estejam estão orgulhosos de mais uma etapa vencida em minha vida profissional. Com todo amor da sua filha!

## AGRADECIMENTOS

Queria que neste momento eu pudesse expressar toda minha felicidade e gratidão em vivenciar este momento, assim poder transmitir meu carinho, amor e agradecer a todos que compartilharam comigo essa jornada. Jornada de muita dedicação e confiança para fazer o melhor de mim. Foi uma construção de muita inspiração e de pessoas inspiradoras que proporcionaram meu crescimento profissional e pessoal.

Em diversos momentos de nossa vida queremos ser muitas coisas e sempre nos espelhamos em alguém para querer ser quando crescer. Ao longo de nossa caminhada, novos ciclos se iniciam e diversas pessoas vão nos inspirando, servem de exemplo em nossa jornada.

Primeiramente agradeço a Deus, mesmo com minhas ausências perante a ti e com meus questionamentos diante ao Senhor nunca me desamparou e sempre me mostrou quando uma porta se fecha, outra se abre. Mostra a dificuldade para que eu tenha sabedoria e assim buscar o caminho certo.

Gratidão aos meus Pais que sempre foram meus grandes exemplos, meu tudo, meu aconchego, que se foram tão cedo fazer parte do “Reino de Deus”, fica aqui meu amor infinito por me ensinarem a ser tão determinada nos meus objetivos e correr para alcançá-los.

Agradeço ao meu companheiro de caminhada na vida, meu marido, amigo, pai, namorado Paulo (meu Tico), são 22 anos juntos, dividindo as conquistas, vitórias, mas também dividindo as dificuldades e as intempéries. Sacode a poeira e começa de novo que nada derruba a gente. Obrigado por sonhar comigo e estar sempre ao meu lado em todos os desafios. Te amo, ninguém é tão ninguém que nunca precise de ninguém como eu preciso de você.

Agradeço as minhas filhas, Larissa e Laura, tudo é para elas e tudo é por elas, uma é a razão e a outra coração. O quanto sonhei com o momento de ser mãe! E como seria incrível este momento! Ser mãe nos faz mostrar que somos mais capazes do que achamos. Te amo filhas amadas e quero ser exemplo para vocês!

Agradeço aos meus irmãos, Livia e Paulinho, quanta bagunça, brigas de irmãos, disputa da bicicleta, brigas pelos doces, brincadeiras na rua de casa. Hoje somos adultos, cada um com suas famílias e seus filhos. Como é grande o meu amor por vocês. Lógico não posso deixar os cunhados de fora Fábio e Gabriela; risadas, conversas e acolhimento com carinho.

Meus sobrinhos Lucca, Malu, Luana e Ana Beatriz, são pessoinhas com tanta pureza que nos inspiram, trazem paz e amor para o coração. Lucca e Malu, meus afilhados que foi depositado a confiança de zelar por eles. E não posso deixar da minha “Mãedastra” Isaura, que

foi umas das mulheres que Deus colocou em nossas vidas para mostrar que somos capazes e nunca estamos só.

Não posso deixar de agradecer aos meus pais agregados que sempre cuidaram de mim como se fosse filha, chamando a atenção, dando atenção. Zelando com amor e carinho. Obrigado D. Ivone e Seu Paulo, meus sogros queridos, quero sempre perto. Agradeço o apoio dos meus cunhados Pauline, Gian, Pablo e Carolina, e aos meus queridos sobrinhos Mariana, Miguel, Sofia e meu afilhado curitibano Tulio.

Agradeço a todos os familiares, que são tantos que escreveria um livro, tantas tias, tios, primos, tantas torcidas. Mas deixo em especial minha madrinha mãe “Tia Sueli” que na ausência de minha mãe, sempre se preocupou e cuidou com muito amor. Que saudades!

Pensando em família, não posso deixar de agradecer a minha família do Cariri, quantos amigos essa terra me proporcionou, amigos que se transformaram em irmãos, que foram tão acolhedores. Não posso deixar ninguém de fora, a começar pelos queridos amigos Clarisse e Júnior que foram os primeiros que nos acolheram na terra de Padre Cícero e até hoje estamos juntos, fazendo parte dos eventos da família, família do bem e muito amada.

Agradeço aos meus compadres cearenses Silvia (direto da lagoa do Tapuio) e Wladimir, que são irmãos da vida. Quantas risadas, conversa boa e quanto carinho. E que nos escolheu, para sermos padrinhos de seu filho Dante, o cachinho de ouro, bravo e valente. Gratidão pela confiança para zelar por ele. E ainda tem Vivi, que voltou para sua Goiânia com sua tropa, mas que família, pessoa do bem que acreditou que eu era capaz.

E sem contar as duas irmãs do coração Taty e Alana que fez de uma amizade no trabalho se transformar em uma amizade para a vida, amigas de mestrado, sempre juntas. Uma relação de afeto, carinho e cumplicidade. Cada uma tem seu perfil, por isso somos as superpoderosas. Taty, a florzinha do grupo, a superprotetora, repreende quando necessário. Alana, a lindinha, sensível e teimosa, mas não mexe com ela que não hesita em proteger, não poderia ficar de fora, a docinho, a impulsiva que adora uma luta, que esta sou eu. E junto a esta amizade, eu e Taty ganhamos uma afilhada de consagração, a meiga Lara, igual a mãe, teimosa e curiosa.

Não posso deixar de agradecer aos colegas de jornada de trabalho da Unileão, aqui sim daria uma enciclopédia, tantas pessoas do bem, pessoas incentivadoras. Mas deixo em especial a Gardênia, a flor de todo o jardim, que sempre com seus textos reflexivos, traz sempre um momento de inspiração. Agradeço a parceria de sempre, dos que nos apoiam, como o Rafa, pessoa querida e amada, e quem diria, eu fui ao seu casamento. E sem deixar de fora Lindaiane, a inquietude em pessoa que sonhou comigo cada parte desse momento na ajuda da idealização deste processo, lembra? Obrigado amiga e você quero sempre guardar no meu coração.

Agradeço a todos os amigos do mestrado, quem em sala, fazia uma sinfonia e olha que não éramos Beethoven. Caminhamos juntos por um mesmo objetivo sermos mestres e hoje somos. Um abraço apertado em cada um: Antônio, Tássia, Shura, Alessandra, Marcos, Indira, Leonardo, Yohana, Ivo, Thiago, Elisangela, Juliana, Odete, Séphora, Nara, Fabrina, amiga querida que o mestrado aproximou e a doce Jeynna que um dia foi minha aluna, hoje colega de trabalho e uma amiga que o mestrado meu deu. Embora, não fazendo parte deste grupo de mestrado, mas uma mestranda linda e parceira, agradeço também a Emille, amiga e colega de trabalho que sempre acompanhou e torceu para este momento, obrigado amiga.

Gratidão a todos os professores do Mestrado que contribuíram para nossa formação e ajudou a trilhar nossa excelência no Ensino em Saúde. Em especial ao professor Cicero Magérbio Gomes Torres sempre brilhante nas suas considerações.

Ao meu orientador, Jaime, por ter abraçado este projeto e transformado em uma dissertação consistente e grandiosa. Obrigado pelo compartilhamento, ensinamentos e direcionamento no mundo científico, que rege com tanta maestria.

Sem deixar de agradecer a todos os braços que me ajudaram nesta caminhada para a construção desta dissertação, obrigado a Deivid, meu orientando que organizou o primeiro estudo piloto deste projeto, a Glacithane com sua estatística, Aline com a ajuda etnobotânica na construção dos cards das plantas medicinais e ao grande Wesley que com toda sua tecnologia ajudou a transformar os resultados e um site interativo de informação. E sem esquecer dos meus alunos da graduação de Fisioterapia que nos inspiram a sempre ser mais.

Agradeço a todas as contribuições de professora Marlene que acompanhou este estudo enquanto ele era um bebê, sempre ponderada e com colocações pertinentes, contribuiu intensamente para este momento final. Sem falar de Vanessa, outra mulher guerreira e valente, que sempre me inspirou, que me acompanhou desde que cheguei na Unileão, e hoje ainda contribui para meu crescimento profissional, obrigado pessoa amada.

E para que tudo isso desse certo, agradeço as enfermeiras da UBS Vila Nova, Jaquelyny e Crisângela, que colaboraram com toda a logística do desenvolvimento da coleta, as gestantes que participaram desse momento e por elas apresento esses resultados que serviram de informação para outras gestantes.

E assim termino meus agradecimentos, esperando também ser inspiração para outras pessoas, pois vocês são pessoas que me inspiram, para que eu possa ser melhor a cada dia naquilo que faço.

Gratidão!

Lembre-se da minha ordem: “Seja forte e corajoso!  
Não fique desanimado, nem tenha medo,  
porque eu, o Senhor, o seu Deus,  
estarei com vocês em qualquer  
lugar para onde você for!”

Josué 1:9

## RESUMO

A gravidez é uma condição que envolve adaptações importantes em vários sistemas fisiológicos, o que possibilita o desenvolvimento fetal. O uso inadequado de medicamentos e plantas medicinais na gestação pode acarretar riscos de toxicidade para a mãe e o feto. Destaca-se que, no Nordeste brasileiro, o uso popular de plantas para tratamento de enfermidades e sintomas indesejados, é um hábito comum, transmitido por saberes populares de forma empírica. Portanto, a atenção básica, torna-se propícia para uma proposta baseada em aprender e ensinar que envolva a transformação de práticas profissionais e que impacte o atendimento às gestantes, considerando o seu saber popular. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais em um grupo de gestantes, a fim de construir uma farmacopeia direcionada à educação farmacoterapêutica para gestantes. Trata-se de uma pesquisa ação, exploratória com abordagem quali-quantitativa da qual participaram 83 gestantes atendidas em uma estratégia de saúde de Juazeiro do Norte-CE. Elas foram submetidas a aplicação de um questionário semiestruturado avaliando o perfil sociodemográfico, histórico gestacional e conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais na gestação associado a um diário de bordo. Após a coleta foi feita a análise de risco em confronto as evidências. As gestantes apresentaram idade média de 24,6 anos e idade gestacional média de 26,4 semanas. Dentre as participantes, 39,6% estavam na segunda gestação, 75,9% não relataram aborto, 62,65% moravam com até 3 pessoas na mesma residência, 57,83% possuíam renda familiar de até 1 salário-mínimo. Com relação ao conhecimento e uso de plantas de medicinais, 97,59% afirmam que já utilizaram e continuam usando plantas na gestação atual, 54,21% acreditam que seu uso não faz mal na gestação, 73,49% tomam para amenizar os sintomas indesejados. Quanto ao modo preparo, destaca-se o uso de chás (67,47%) preparados por infusão (71,15%) das folhas (43,79%). As plantas mais citadas foram: camomila, erva-cidreira, capim santo, boldo, cebola branca e hortelã. Na análise dos riscos, todas apresentavam toxicidade fetal, com exceção da cebola branca. Embora as gestantes apresentem conhecimento satisfatório com relação aos efeitos terapêuticos das plantas, elas não se atentaram para os riscos de uso destes produtos na gestação. Nota-se que para 83,13% das gestantes, o uso de plantas é influenciado pela cultura familiar, sendo que 55,42% as adquirem de cultivo próprio. No entanto, a maioria das gestantes não entendem o uso de plantas sem indicação médica como prática de automedicação. Além disso, 65,06% das gestantes relataram o uso de medicamentos como antianêmicos e analgésicos/antipiréticos, geralmente obtidos por prescrição médica. Conclui-se que as gestantes acreditam que as plantas medicinais ingeridas na gestação não causam efeitos nocivos por serem de origem natural, o que contribui para a automedicação. Destaca-se a importância do diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico na construção de uma educação terapêutica que previna problemas relacionados ao uso de produtos terapêuticos na gestação. Nesta perspectiva, os dados desta pesquisa resultaram na construção de um produto educacional denominado farmacopeia educativa on-line (endereço: [www.farmacopeiaeducativa.com.br](http://www.farmacopeiaeducativa.com.br)) de acesso livre e gratuito abordando um material didático visando minimizar o uso de problemas relacionados ao consumo de plantas medicinais para fins terapêuticos na gravidez. Espera-se que os dados sobre o uso de plantas medicinais por gestantes obtidos neste estudo contribuam para uma melhor compreensão da cultura popular no cariri cearense, bem como para o desenvolvimento de práticas educativas que melhorem a atenção em saúde para gestantes.

**Palavras-chave:** Automedicação, educação terapêutica, farmacopeia, gestantes, plantas medicinais.

## ABSTRACT

Pregnancy is a condition that involves major adaptations in various physiological systems, which makes fetal development possible. The inappropriate use of medicines and medicinal plants during pregnancy can carry risks of toxicity for both the mother and the fetus. It is noteworthy that, in the Northeast of Brazil, the popular use of plants to treat diseases and unwanted symptoms, is a common habit transferred by popular knowledge in an empirical way. Therefore, health education in primary care becomes conducive to a proposal based on learning and teaching that involves the transformation of professional practices impacting the attention to pregnant women, considering their popular knowledge. The aim of this study was to evaluate the use of medicinal plants by pregnant women in the municipality of Juazeiro do Norte-CE, in order to elaborate a pharmacopeia aimed at promoting pharmacotherapeutic education for pregnant women. Exploratory action research with a qualitative and quantitative approach was conducted with 83 pregnant women who attended a health family strategy in the municipality of Juazeiro do Norte-CE. They were submitted to the application of a questionnaire evaluating the sociodemographic profile, gestational history, and knowledge about the use of medicinal plants during pregnancy associated with a logbook. After the collection, the risk analysis was performed against the evidence. The pregnant women had an average age of 26.4 years and an average gestational age of 26.4 weeks. Among the participants, 39.6% were in the second pregnancy, 75.9% did not report abortion, 62.65% lived with up to 3 people in the same residence, 57.83% had a family income of up to 1 minimum wage. Regarding the knowledge and use of medicinal plants, 97.59% affirm that they have already used and continue to use plants during the current pregnancy, 54.21% believe that their use is not harmful during pregnancy, 73.49% take it to alleviate the unwanted symptoms. As for the preparation mode, the use of teas (67.47%) prepared by infusion (71.15%) of the leaves (43.79%) stands out. The most cited plants were chamomile, lemon balm, "capim santo", bilberry, white onion, and mint. In the risk analysis, all presented fetal toxicity, except for white onion. Although pregnant women have satisfactory knowledge regarding the therapeutic effects of plants, they did not pay attention to the risks of using these products during pregnancy. It is noted that for 83.13% of pregnant women, the use of plants is influenced by family culture, with 55.42% acquiring these products from their own cultivation. However, most pregnant women do not understand the use of plants without medical indication as self-medication. In addition, 65.06% of pregnant women reported the use of medications such as anti-anemics and analgesics/antipyretics, usually obtained by medical prescription. It is concluded that pregnant women believe that the medicinal plants ingested during pregnancy do not cause harmful effects because they are of natural origin, which contributes to self-medication. The importance of the dialogue between popular knowledge and scientific knowledge is emphasized in the construction of a therapeutic education that prevents problems related to the use of therapeutic products during pregnancy. In this perspective, the data from this research resulted in the construction of free access online educational product denominated educational pharmacopeia (address: [www.farmacopeiaeducativa.com.br](http://www.farmacopeiaeducativa.com.br)), addressing educational material aimed at minimizing the use of problems related to the consumption of medicinal plants for therapeutic purposes in pregnancy. It is expected that the data on the use of medicinal plants by pregnant women obtained in this study will contribute to a better understanding of popular culture in Cariri, Ceará, as well as to the development of educational practices that improve health care for pregnant women.

**Keywords:** Self-medication, therapeutic education, pharmacopeia, pregnant women, medicinal plants.

## LISTA DE FIGURAS

	Página
<b>Figura 01</b> Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação ação .....	28
<b>Figura 02</b> Perfil Habitacional das gestantes .....	34
<b>Figura 03</b> Uso das plantas medicinais: gestantes que já utilizou e que utilizam nesta gestação .....	39
<b>Figura 04</b> Hábitos de formas de utilização das plantas medicinais na gravidez .....	41
<b>Figura 05</b> Cultura e aquisição das plantas medicinais .....	50
<b>Figura 06</b> Utilização de medicamentos industrializados e automedicação .	53
<b>Figura 07</b> Página de inicial da Farmacopeia Educativa.....	57
<b>Figura 08</b> Aba “Sobre a Farmacopeia Educativa”.....	58
<b>Figura 09</b> Aba “Gestação”.....	59
<b>Figura 10</b> Aba “Vivências das gestantes”.....	59
<b>Figura 11</b> Aba “Plantas X Gestação”.....	60
<b>Figura 12</b> Aba “Plantas X Gestação” continuação.....	60
<b>Figura 13</b> Aba “Catálogo das plantas medicinais”.....	61
<b>Figura 14</b> Chat de membros.....	61

## LISTA DE TABELA

	<b>Página</b>
<b>Tabela 01</b> Parâmetros do nível de escolaridade dos pais e gestantes .....	35
<b>Tabela 02</b> Renda Familiar e individual das gestantes .....	35
<b>Tabela 03</b> História gestacional .....	37
<b>Tabela 04</b> Frequência das plantas medicinais relatadas pelas gestantes .....	43
<b>Tabela 05</b> Efeitos terapêuticos e riscos das plantas medicinais .....	45
<b>Tabela 06</b> Parte da planta, forma de extração/preparação e parte da planta que utiliza .....	48

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CE	Ceará
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ESF	Estratégia Saúde da Família
Fig.	Figura
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PB	Paraíba
PE	Produto Educacional
PHPN	Programa de humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRMs	Problemas Relacionados a Medicamentos
PSF	Programa de Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UBS	Unidade Básica de Saúde
RS	Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

	Página
1	INTRODUÇÃO..... 16
2	OBJETIVOS..... 19
2.1	OBJETIVO GERAL..... 19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 19
3	REVISÃO DE LITERATURA ..... 20
3.1	GESTAÇÃO E CIRCULAÇÃO PLACENTÁRIA..... 20
3.2	USO DE PRODUTOS MEDICAMENTOSOS NA GESTAÇÃO..... 21
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE APLICADA À GESTANTE..... 24
4	METODOLOGIA ..... 28
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA ..... 28
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO..... 29
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA..... 29
4.4	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS..... 30
4.5	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS ..... 32
4.5.1	Riscos e medidas de proteção de riscos..... 32
4.5.2	Benefícios para os participantes da pesquisa..... 33
4.6	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS..... 33
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES ..... 34
6	PRODUTO EDUCACIONAL ..... 56
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 63
	REFERÊNCIAS..... 65
	APÊNDICES..... 72
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DA PESQUISA..... 73
	APÊNDICE B – DIÁRIO DE BORDO ..... 75
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ..... 76
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO ..... 78
	APÊNDICE E – PRODUTO EDUCACIONAL ..... 79
	ANEXOS..... 80
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA..... 81
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA..... 82
	ANEXO C – Educação popular freireana voltadas as gestantes na atenção básica de saúde: uma reflexão teórica..... 84
	ANEXO D – Uso de Plantas Medicinais por Gestantes em uma unidade Básica de Saúde de Juazeiro do Norte – CE ..... 87
	ANEXO E - Impacto da covid 19 na saúde da gestante: evidências e Recomendações ..... 99
	PARTE II (REFERENTE AO APÊNDICE E) - PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO - Farmacopéia Educativa para gestantes ..... 110
	PARTE II (REFERENTE AO APÊNDICE E) - PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO - Farmacopéia Educativa para gestantes: Versão Impressa PDF. 131

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é uma condição fisiológica complexa, na qual ocorrem adaptações de extrema importância em vários sistemas para possibilitar o correto desenvolvimento fetal (LEMOS, 2013). Nascimento et al (2016) apontam que a exposição da mãe a medicamentos é estendida ao feto pela circulação placentária e, portanto, a administração de fármacos no período gestacional pode causar toxicidade fetal e resultar em abortamento ou malformações fetais. Portanto, o uso de medicamentos ou outros produtos com ação medicamentosa durante a gestação deve ser cauteloso, já que os princípios ativos encontrados nestes produtos podem trazer riscos gravíssimos para a gestante e principalmente para o feto.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população mundial não possuem atendimento primário adequado, o que acarreta o aumento na demanda de consumo de produtos naturais, como plantas e derivados de animais, os quais representam o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos (PONTES et al,2012). Na região Nordeste do Brasil a utilização de produtos naturais como as plantas medicinais na prática terapêutica é disseminada nas famílias e comunidades locais, por isso observa-se uma frequência na utilização desses produtos na cultura nordestina, o que se deve principalmente ao baixo custo, fácil acesso nos mercados públicos e feiras livres, em concordância com a baixa renda das comunidades da região, o que facilita sua aquisição informal (MAGAHÃES, 2019).

Neste sentido, vale ressaltar que o uso de produtos medicinais como os fitoterápicos e plantas medicinais no Brasil é influenciado pela enorme diversidade vegetal encontrada em nosso país. Uma vez que no Nordeste brasileiro o uso de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades é um hábito comum (PONTES et al, 2012), as pesquisas etnobotânicas na região contribuem para o mapeamento da utilização destas plantas como recurso terapêutico (ALMEIDA, BARROS & SILVA, 2015).

De um modo geral, o acesso a estes produtos pela população é fácil e está associado aos saberes populares que passam de geração em geração como parte da cultura popular. Um estudo etnofarmacológico conduzido por Bitu et al (2015) demonstrou que as plantas vendidas para fins terapêuticos em mercados públicos no nordeste do Brasil têm sua comercialização influenciada pela história cultural. Além disso, a utilização de produtos naturais é feita de acordo com as propriedades descritas empiricamente, para uma grande variedade de condições. Neste contexto, o conhecimento tradicional a respeito do uso das plantas medicinais é influenciado por diversos fatores através de informações disponíveis no ambiente, incorporadas através da aprendizagem individual e da transmissão social (SOLDATI, 2013).

Portanto, o risco do uso de produtos medicamentosos, sejam medicamentos industrializados, fitoterápicos e plantas medicinais na gestação, é ainda mais grave porque grande parte das mulheres não possui informação adequada sobre os possíveis riscos relacionados ao uso de produtos naturais com ação farmacológica. Assim, a deficiência de informações e a complexidade dos diversos fatores que decidem a escolha de um medicamento para uso durante a gestação reforçam a atenção sobre a prática de automedicação nesse período (RIBEIRO et al, 2013). Deste modo, uma vez que a exposição a um determinado fármaco durante a gravidez afeta tanto a mãe como o feto, causando efeitos adversos e toxicidades, o uso inadequado de medicamentos durante a gestação constitui um relevante problema de saúde pública (BORGES, 2018).

Desta forma, atuar no processo de educação e promoção a saúde dentro da atenção básica no Brasil direcionado as gestantes é oportunizá-las a desenvolver sua autonomia num processo de caráter multidimensional e associar a atenção farmacêutica para que o uso racional de produtos medicamentosos seja utilizado de forma consciente, compreendendo seus riscos e benefícios, mas sempre respeitando o contexto social e cultural dos usuários. Pois o processo de educação em saúde envolve influências de acordo com o contexto econômico, político e cultural da sociedade (CARNEIRO, et al.,2012; OLIVEIRA et al.,2015; ZULUAGA, 2014).

Contribuindo com este tema, Fagundes e Oliveira (2017) relatam que a proposta para a educação em saúde no pré-natal visa uma educação que favoreça uma condição indispensável para que as participantes enfrentem as situações de mudanças geradas por certo grau de distorções e medo, uma vez que tendem a ‘ressignificar’ suas vivências por meio do reconhecimento dos outros e de si. Assim como compreender que estas ações educativas podem ser realizadas por meio de metodologias participativas pode garantir que o conhecimento prévio das mulheres seja intercambiado dentro dos grupos formados nos serviços de saúde.

Portanto, a promoção de ações de educação em saúde durante o período gravídico constitui uma importante estratégia para o desenvolvimento da educação em saúde e caracteriza-se como uma possibilidade de aquisição de saberes e fortalecimento de atitudes, com o intuito de melhorar a saúde individual e coletiva, visto que o sujeito que está inserido neste processo horizontal vê-se responsável pela sua saúde (CAMILLO et al, 2016).

A temática deste estudo partiu da vivência prática da pesquisadora durante as práticas supervisionadas de acompanhamento fisioterapêutico no Hospital Maternidade da cidade e durante oficinas de saúde para grupos de gestantes realizadas dentro das UBS's. A partir da observação das falas das gestantes sobre o consumo de diversas plantas medicinais para amenizar os sintomas indesejados da gravidez, surgiu a curiosidade em identificar quais plantas

elas consumiam, o que elas conheciam sobre os efeitos destas plantas medicinais, se consumiam outros tipos de produtos medicamentosos, se automedicavam e com quem elas aprendiam sua utilização. Partindo desse pressuposto, a presente pesquisa surgiu os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento das gestantes quanto ao uso de plantas medicinais? Quais os riscos da utilização das plantas medicinais na gestação? Quais plantas medicinais elas utilizam?

Levantou-se a hipótese que a falta de ações preventivas em educação quanto ao uso racional das plantas medicinais por gestantes esteja associada à prática de automedicação e uso irracional destes produtos, ocasionando riscos para a saúde da mãe e do feto.

Durante o processo de busca de bases científicas para compor o presente estudo, não foram encontrados estudos que relacionassem as consequências do uso de produtos naturais por gestantes, no contexto do seu conhecimento empírico e associado a medidas de educação farmacoterapêutica no município de Juazeiro do Norte-CE. Portanto, vê-se a necessidade de iniciar um estudo que promova o uso racional de produtos com ação medicamentosa por gestantes, minimizando riscos de toxicidade materna/fetal.

Assim, entende-se que buscar ações de educação farmacoterapêutica voltadas para este público específico pode melhorar o entendimento da população quanto ao uso de produtos medicamentosos e suas interações no organismo materno. Tais ações podem ainda facilitar o acesso ao conhecimento destes produtos e seus efeitos biológicos com o intuito de promover o conhecimento impactando sobre a autonomia e qualidade de vida das gestantes na comunidade envolvida.

Esta proposta torna-se desafiadora no processo da educação farmacoterapêutica em gestantes considerando seu conhecimento e práticas relacionadas ao uso de produtos medicinais na gestação. A importância deste estudo é demonstrada na medida em que contextualiza os saberes populares pré-existentes na comunidade envolvida e os saberes científicos, tendo em vista que são escassos os estudos que associam o conhecimento, produtos medicamentosos e a orientação/educação quanto aos riscos e benefícios através da promoção de práticas educativas.

No âmbito da saúde coletiva, os resultados desta pesquisa poderão trazer mudanças de saberes em todo público envolvido, tomando como eixo à análise das ações realizadas no cuidado à saúde da gestante, proporcionando uma melhora na qualidade de vida delas.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais de um grupo de gestantes.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes;
- Descrever quais são as plantas medicinais consumidas pelas gestantes;
- Sistematizar os riscos do uso das plantas medicinais utilizadas pelas gestantes;
- Observar a prática de automedicação pelas gestantes;
- Elaborar uma farmacopeia educativa on-line de acesso livre e gratuito abordando as plantas medicinais identificados na pesquisa.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 GESTAÇÃO E CIRCULAÇÃO PLACENTÁRIA

No período gestacional o corpo materno sofre inúmeras alterações fisiológicas em um espaço de tempo de aproximadamente 40 semanas. Essas alterações transcorrem por um processo natural da gestação que se inicia no momento da nidação e se estende por todo período gestacional até o término da lactação. Provavelmente, em nenhuma outra fase do ciclo vital exista maior mudança no funcionamento e na forma do corpo humano em tão curto espaço de tempo (BARACHO, 2018; COSTA et al, 2013).

Isto ocorre devido à interação de determinados hormônios que irão preparar o corpo da mulher para as modificações fisiológicas nos sistemas corporais. Notam-se estas alterações ao longo do desenvolvimento fetal e o avanço do processo gestacional. As etapas deste processo gestacional podem ser divididas em três trimestres: o primeiro trimestre caracteriza-se pela formação dos órgãos vitais do embrião; no segundo trimestre ocorre o desenvolvimento das estruturas musculoesqueléticas e o crescimento do embrião de forma mais acelerada; e o terceiro é marcado pelo amadurecimento dos órgãos vitais do feto em preparação para o nascimento (CONSTANTINE, 2014; OLIVEIRA, 2018).

As alterações anatômicas, bioquímicas e funcionais durante a gestação e suas adaptações são importantes para: a) prevenção nos momentos de instabilidade clínica; orientação com relação aos cuidados necessários a determinadas gestantes; conhecimento da unidade feto-placentária por meio da produção de hormônios e substâncias e suas repercussões nas alterações da homeostase local e sistêmica; b) interpretações de exames laboratoriais e procedimentos de diagnóstico, prevenção, tratamento e correlação farmacocinética dos medicamentos nas gestantes; c) autoconhecimento da gestação e da vida; planejamento e equilíbrio da saúde da mulher e do recém-nascido (BARACHO, 2018).

A placenta é um órgão temporário com papel central na comunicação fisiológica entre mãe e feto. Deste modo, a placenta é indispensável para o fornecimento de nutrientes para o feto, propiciando trocas gasosas, aporte nutricional, eliminação de produtos residuais, imunização fetal e produção de hormônios. Apesar de fornecer uma certa seletividade quanto à passagem de substâncias que supram as necessidades fetais para o bom desenvolvimento gestacional, a barreira placentária acaba permitindo também a passagem de fármacos através da circulação sanguínea materna-fetal, o que ocorre por um dos seguintes mecanismos: difusão passiva, difusão facilitada, transporte ativo e pinocitose. Dentre estas, a difusão passiva

representa o principal mecanismo envolvido no transporte de fármacos (GRIFFITHS & CAMPBELL, 2015; SILVA, 2018).

Como regra geral, os medicamentos só devem ser administrados quando estritamente necessários, e desde que não apresentem potencial teratogênico, nem desencadeiem efeitos tóxicos ao feto. Segundo Silva et al (2013), a teratogenicidade de uma substância química depende tanto do seu mecanismo de ação, como do período gestacional, pois cada órgão do feto apresenta seu período crítico de desenvolvimento. De fato, estes metabólitos podem induzir efeitos embriotóxicos, teratogênicos e abortivos e, portanto, deve-se observar a relação risco/benefício do uso de produtos medicinais na gestação. Assim, sugere-se o uso controlado de produtos com ações farmacológicas durante o período gestacional com o devido acompanhamento médico (SILVA et al, 2013; SANTANA E DA SILVA, 2019).

### 3.2 USO DE PRODUTOS MEDICAMENTOSOS NA GESTAÇÃO

O uso de fármacos na gestação merece atenção especial. Esta observação partiu principalmente após a ocorrência de malformação congênita relacionada ao uso da talidomida por gestantes nos anos 60. Desde então, o uso de fármacos em geral passou a ser objeto de preocupação e motivo de estudos, visando o uso seguro e adequado de medicamentos durante o processo gestacional (MELO et al, 2009).

Grande parte dos medicamentos tem sua farmacocinética alterada durante a gestação, que interfere na absorção, na distribuição, no metabolismo hepático ou, na excreção renal. O hormônio progesterona induz a diminuição do peristaltismo intestinal e conseqüentemente altera a absorção dos fármacos de uso oral. É importante ressaltar que poucos são os fármacos conhecidos inteiramente sem riscos para a gravidez, haja vista que a maioria apresenta risco fetal desconhecido (BARACHO, 2018).

Salienta-se que a utilização de determinados produtos medicinais pode acarretar embriotoxicidade, caracterizando uma perturbação no desenvolvimento do embrião, independente da dose usada pela mãe. Essa toxicidade é facilitada pela presença da circulação fetal, movimento de comunicação do feto ao meio externo do organismo materno ligado pela placenta que traz o dever de nutrir o feto. Por isso é importante compreender tanto como a ingestão de nutrientes trará benefícios ao desenvolvimento fetal, como o uso de certos produtos medicinais pode gerar conseqüências irreversíveis ao feto, podendo até mesmo levar à morte (RODRIGUES et al, 2011).

Durante a gravidez, a transferência de princípios ativos de medicamentos, fitoterápicos ou plantas medicinais constitui um importante objeto de análise, pois de acordo com o período da gestação, efeitos teratogênicos sobre o feto podem ser potencializados, o que é influenciado pelos seguintes fatores: características fisiológicas da mãe; genótipo mãe-feto; mecanismos de transferências de princípios ativos; efeitos sobre o metabolismo e eliminação dos fármacos; estado de desenvolvimento fetal. Pois a maior parte dos fármacos é capaz de atravessar a barreira placentária (KOREN & ORNOY, 2018; SILVA 2018; AL-ENAZY et al, 2017).

De acordo com Gorril et al (2016), durante a gestação é comum a restrição de determinados medicamentos de acordo com as indicações médica e farmacêutica, o que leva as gestantes a procurarem em outros tipos de produtos como os produtos fitoterápicos e/ou plantas medicinais para atenuação dos sintomas originados pela gestação como náuseas, vômitos, constipação e azia, entre outros. Além disso, o uso destes produtos é feito com a intenção de combater sintomas relacionados a outros problemas de saúde como gripe, resfriados, dores de estômago, dores de cabeça, diante da ideia de que produtos naturais não representam risco para a saúde materna e fetal, uma vez que tradicionalmente, a palavra “natural” é tratada como sinônimo de “seguro”.

Pontes et al (2012) afirmam que gestantes e lactantes constituem um grupo populacional que culturalmente recorre ao uso de plantas medicinais, por acreditarem que são produtos que não causam danos ao feto. Este processo quanto ao uso de plantas medicinais transpassa gerações através de saberes populares que constituem culturalmente a família e a comunidade em que vivem. Estudos demonstram que os aspectos sociais e econômicos influenciam na prática da automedicação e, portanto, podem contribuir para incidência de efeitos nocivos associados ao uso de medicamentos por gestantes (BRUM et al,2011). De fato, o uso do saber popular, sem o respaldo científico, pode favorecer a prática da automedicação e oferecer sérios riscos à saúde das gestantes pela escassez de informação adequada, bem como pela falta de políticas voltadas à atenção básica de saúde (NASCIMENTO et al, 2016).

O uso contínuo de plantas medicinais tornou-se uma prática generalizada na medicina popular, sendo considerada uma terapia complementar ou alternativa na promoção de saúde (LOYA et al, 2009). Porém, o uso destes produtos realizado de forma irracional, pode proporcionar um aumento dos riscos gestacionais que vão desde uma má-formação, indução de aborto e a possibilidade de ocorrência de feto natimorto. Embora a circulação placentária seja estruturada para suprir as necessidades de um organismo em crescimento rápido num ambiente de hipóxia relativa, esta mesma conexão torna o feto predisposto a absorção de substâncias desconhecidas com potencial toxicidade (NOMURA, MIYADAHIRA, ZUGAIB, 2009).

Estabelecer a sistematização de riscos e benefícios na utilização de produtos contendo princípios ativos, principalmente das plantas medicinais se torna indispensável no processo de regulamentação quanto ao seu uso e uma análise detalhada para este grupo específico. Um estudo realizado por Andrade (2017) relata que a relação risco–benefício deve prevalecer à decisão do prescritor, haja vista que a tomada de decisão seja embasada no contexto científico através de centro de informações nacionais e internacionais.

A OMS reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional no contexto da atenção primária, haja vista que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações obtidas a partir destas. A OMS reforçou a importância de desenvolver uma estratégia global para promover sua integração e regulamentação entre a medicina tradicional e alternativa desta forma estimular políticas públicas e oficialmente incluí-las no sistema de saúde (BRASIL, 2016; WHO, 2013).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações em torno da garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinal e fitoterápico em nosso país, entre outros objetivos, para regulamentar e melhorar o acesso à informação. Dentre as diretrizes contidas no programa, estão aquelas voltadas à pesquisa, como: promover a formação técnico-científica e a capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicas; incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicas e fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população (BRASIL, 2016).

Programar a utilização adequada de plantas medicinais na Atenção Primária de Saúde, na possibilidade de orientar e melhorar o contexto saúde para seu uso racional dentro do SUS requer o desenvolvimento de estratégias de divulgação e informação aos profissionais para implementar ações de práticas educativas a esta população considerando as metodologias participativas e o saber popular (VARGAS, 2015).

### 3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE APLICADA À GESTANTE

Atualmente, a forte ligação entre educação e saúde permite analisar concepções de educação no âmbito histórico e seus contextos, assim como discutir paradigmas e práticas educativas na saúde. O estudo da educação em saúde tem como finalidade reconhecer a importância das transformações metodológicas através da problematização e de novas formas de aprender, para fomentar uma aprendizagem significativa com atos reflexivos e com criticidade voltada aos saberes que envolve toda a sociedade (FAGUNDES E OLIVEIRA, 2017; VETTORELO GENIAKE, 2018).

A saúde, enquanto campo do saber ao longo da história, se articulou com a educação, pois percebeu-se que apenas técnicas apuradas de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos não conseguiam dar uma resposta adequada às questões de saúde da população. Assim, a saúde começou a buscar também os saberes da educação como um importante aliado para superar os problemas de saúde (OLIVEIRA et al., 2015).

Desta forma, evidencia-se uma sequência de programas em saúde adotados pelo SUS que busca focar ações de humanização garantindo e efetivando novos modelos de atenção e gestão da saúde envolvendo os usuários, profissionais e gestores da saúde no processo de produção coletiva na educação em saúde, conforme relatam Coscrato e Bueno (2012).

Portanto, a educação permanente em saúde apropria-se de uma proposta de aprendizagem de trabalho, baseada em aprender e ensinar através de possibilidades em transformar as práticas profissionais, que de acordo com o Ministério da Saúde relata através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema (NASCIMENTO & MOTA, 2013).

Neste sentido, uma das formas de promover saúde é atuar através da educação em saúde e potencializá-la através do direcionamento de grupos específicos atendendo suas necessidades, destacando as gestantes. Este cenário fisiológico e adaptativo do corpo da mulher nesta fase gestacional faz com que necessidades especiais como ansiedades, dúvidas, alterações psicológicas, medo, insegurança e a falta de conhecimento sobre seu corpo possam ser potencializada nesta fase. Colabora Sanfelice et al. (2013) que as práticas adotadas durante esta fase de como se cuidar e vivenciar este momento sofre influências também da família e de

indivíduos do seu convívio social, sendo o descobrimento do estar grávida transpassado ao cumprimento de uma série de normas concebidas no seu meio cultural e social visando seu bem-estar e do bebê.

O Ministério da Saúde, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) criado em 1984, lançou uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2004). Com intuito de difundir o direito a saúde na humanização no processo gestacional, foi instituída no ano de 2000, o Programa de humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), estabelecendo direitos e perspectivas da humanização como elementos de estruturação.

Este programa foi idealizado para formalizar o direito a um atendimento de qualidade durante a gestação, parto e puerpério, através da humanização segura, na perspectiva dos direitos de cidadania segundo Brasil (2002). Porém, nota-se que a atenção do pré-natal tem uma tendência a modelos médicos de assistência de forma fragmentada e poucas ações voltadas à atenção primária de forma efetiva e atuante, pois existe a necessidade de que profissionais de saúde conheçam a cultura na qual a gestante está inserida, a fim de diminuir a lacuna entre os conhecimentos populares e as evidências científicas.

Estas políticas possibilitaram um novo olhar para este grupo específico, uma vez que programas e ações educativas puderam ser desenvolvidos, valorizando o desenvolvimento de práticas educacionais direcionadas à saúde da mulher e das gestantes. Porém, a programação destas ações de forma efetiva e com participação da população envolvida, ainda representa um grande desafio a ser superado entre gestão e profissionais capacitados, o que ressalta a necessidade de busca por novas formas metodológicas para educar este grupo específico.

A prática educativa tornou-se um processo contínuo na contribuição da formação e desenvolvimento da conscientização crítica do indivíduo a respeito de suas necessidades proporcionando estratégias para promover saúde. Ao desenvolver atividades educativas, os profissionais de saúde podem contribuir com o cuidado nos diferentes estágios do ciclo evolutivo, de maneira especial no período gestacional e puerperal, promovendo melhores condições de saúde à mulher, ao recém-nascido e sua família (DIAZ, 2010).

Segundo Quental, Nascimento e Leal (2017), as ações educativas em saúde no período gestacional possibilitam a construção do saber compartilhado e ao mesmo capacitam as mulheres a adotar tomadas de decisões de forma consciente, estimulando a autonomia, bem como a ter participação ativa e informada no processo gestacional, parto, nascimento e puerpério, promovendo saúde. Uma vez que o processo gestacional é um momento ímpar na vida da mulher, o acompanhamento durante esta fase é uma importante estratégia n a

identificação de alterações e promoção de autocuidados e autonomia da mulher nas atividades de caráter educativo.

Em um estudo realizado por Costa et al. (2013) identificou-se que práticas educativas promovidas no período gestacional agenciam o empoderamento materno, aceitação da gravidez, conhecimento quanto as necessidades nutricionais e medicamentosas, vínculo entre mãe/filho. Este tipo de atenção pode promover conhecimento específico com considerações voltadas para os saberes populares.

As estratégias voltadas à educação de gestante realizadas em grupo possibilitam a participação destas mulheres em um espaço de construção para a sua realidade, permitindo decisões entre o profissional e a gestante pelo dinamismo de possibilitar a valorização do saber e a prática social de cada indivíduo. As ações de promoção em saúde quando bem fundamentadas favorecem um olhar de forma reflexiva e crítica sobre uma cultura, história, conhecimento popular e científico, permitindo a troca de saberes buscando a horizontalização da aprendizagem através do diálogo.

Vale salientar que de acordo com o conceito freireano de horizontalização da educação, o processo de ensino-aprendizagem deve ser atrelado a uma nova forma de olhar para o adulto pois a vida adulta trás conceitos e experiências de vida diferentes das crianças. De acordo com a andragogia de Masetto (2012), o processo de ensino-aprendizagem do adulto desperta questões em relação ao uso dos princípios da andragogia nos programas de educação continuada para o ensino superior em diversas modalidades, onde a área da saúde merece destaque por se tratar de habilidades que interferem no bem-estar do indivíduo, com enfoque na formação do profissional da saúde que é a peça fundamental para esse processo.

O cenário atual das práticas educativas em saúde vem se personalizando pelo uso metodologias ativas focadas em problematizações. Porém, ainda algumas estratégias acabam por pautar o modelo tradicional de imposição de conhecimentos, mas já é possível encontrar contexto de práticas educativas diretivas utilizando metodologias ativas de aprendizagem que ajudam promover mudanças na qualidade de vida, gerando resultados significativos na promoção à saúde. Neste contexto, a atenção básica torna-se um cenário favorável ao desenvolvimento de ações intersetoriais, de participação social e de empoderamento do indivíduo e da coletividade (CARNEIRO et al., 2012).

Desta forma, as ações de educação farmacoterapêutica podem ser realizadas em diversos níveis e, além de informação, devem gerar reflexão, conhecimento e transformação. Isto é conseguido à medida que a gestante toma conhecimento do processo gestacional, bem como

dos cuidados que deve ter com o seu corpo, segundo concepções pedagógicas que contemplem a liberdade e a cidadania (FAGUNDES & OLIVEIRA, 2017).

Contribuir para a melhoria da educação em saúde em grupos específicos como as gestantes dentro do Sistema Único de Saúde torna-se imprescindível para desenvolver saberes e atitudes na comunidade envolvida, promovendo esclarecimento acerca de todo o processo gestacional, para que desta forma possa contribuir com promoção de saúde de gestantes, desenvolvendo educação permanente no âmbito da saúde coletiva.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa ação, do tipo exploratório com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa-ação é um tipo de estudo que envolve base empírica relacionada à associação de uma ação ou resolução de problemas coletivos, tendo em vista que os pesquisadores e participantes da situação ou do problema estão entrelaçados de modo cooperativo e participativo. Esta pesquisa aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Neste tipo de pesquisa, planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (TRIPP, 2005).

Segundo Gil (2010), a pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Propõem maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Ainda, os estudos com abordagem qualitativa compreendem segundo Glazier & Powell (2011) descrições de fenômenos imponderadas por citações diretas de pessoas sobre suas vivências, informações de dados, transcrições de discursos e interações entre indivíduos, grupos e organizações. A pesquisa quantitativa trabalha com variáveis emitidas sob a forma de dados numéricos e aplica rígidos recursos e técnicas estatísticas para analisá-los e classificá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões (PEROVANO, 2014).

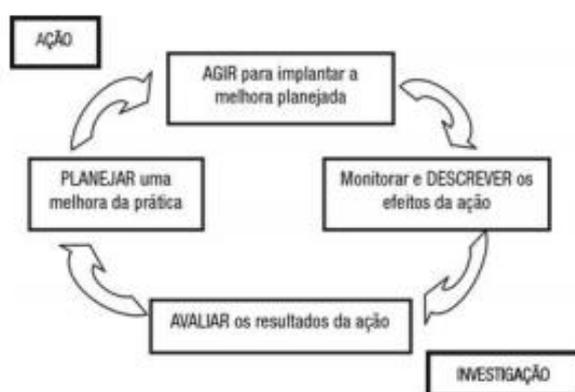


Figura 01: Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação.  
Fonte: Tripp, 2005.

## 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada em uma UBS no município da região metropolitana de Juazeiro do Norte, CE, cuja coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2020, durante os meses de julho e outubro nas segundas-feiras, terças-feiras e quartas-feiras pelo período matutino.

A região metropolitana do Cariri está situada a uma distância de aproximadamente 600 km das metrópoles regionais nordestinas, Fortaleza e Recife. As três cidades principais da região do Cariri são: Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha, sendo consideradas pertencentes ao Triângulo Crajubar devido à proximidade relacional, territorial, sobretudo pela relação de complementaridade socioeconômica no Cariri Cearense. Estima-se que a cidade de Juazeiro do Norte, CE possua uma população estimada de 276.264 habitantes (IBGE, 2020)

De acordo com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, a cidade de Juazeiro do Norte possui atualmente 83 UBS's, sendo o PSF da Vila Nova uma das UBS de maior fluxo de gestantes, na qual funcionam duas ESF's (62 e 63), sendo as selecionadas para a realização da coleta de dados. Ressalta-se que dentro desta UBS funcionam os atendimentos para a realização do pré-natal das gestantes da comunidade.

## 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As gestantes incluídas neste estudo foram aquelas devidamente cadastradas nas ESF's com participação não probabilística, sendo as gestantes entrevistadas as que aguardavam o horário da consulta no pré-natal nos dias supracitados e que quisessem participar da pesquisa. De acordo com informações colhidas pelas enfermeiras responsáveis pelas consultas do pré-natal, têm-se cadastradas em média de 60 gestantes em cada ESF que realizam consultas mensais em dias alternados e com horários marcados devido ao contexto da pandemia da Covid-19. Portanto, participaram deste estudo 83 gestantes que estavam no momento da consulta do pré-natal nos dias e horários agendados pelo posto de saúde (dentro da UBS) em consonância com os dias e horários que a pesquisadora estava no posto para realizar a coleta.

Os critérios de inclusão consideraram gestantes maiores de dezoito anos, cadastradas na UBS dos municípios citados, em qualquer fase gestacional, podendo ser primíparas ou múltiparas, viabilidade de parto normal ou cesariano e que não fizessem uso de medicamentos controlados. Independentes da condição social e econômica.

Foram excluídas gestantes com comorbidades associadas tais como síndromes hipertensivas crônicas ou gestacionais, diabetes tipo I, tipo II ou diabetes gestacional, bem como grupos de riscos que utilizem cotidianamente medicamentos prescritos.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O procedimento para a coleta de dados foi norteado com a construção do embasamento científico para as argumentações teóricas da presente pesquisa e sequentemente a submissão ao comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO. Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (parecer N° 3.778.400), iniciou-se a coleta de dados de acordo com as fases subsidiadas nos objetivos específicos. Os dados foram coletados em dois momentos no mês de julho e outubro de 2020 nas segundas-feiras, terças-feiras e quartas-feiras pelo período matutino.

A fase 01, chamada de fase investigativa, consistiu na abordagem inicial em que as gestantes foram informadas quanto aos objetivos do estudo, esclarecimentos dos riscos e benefícios e após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C) e foi assinado o termo de consentimento pós-esclarecido (Apêndice D). A partir desse momento foi iniciada a aplicação da entrevista semiestruturado pela própria pesquisadora (Apêndice A), o roteiro da entrevista foi dividida em três etapas, primeira etapa buscou identificar o perfil socioeconômico das gestantes buscando informações com relação a moradia, escolaridade dos pais e da gestante, além de buscar dados com relação a renda familiar e individual. Na segunda etapa foi levantado o histórico obstétrico das participantes, investigando a idade gestacional, quantidades de gestações, tipo de parto, quantidade de filhos, se já teve aborto e se realiza o pré-natal mensalmente.

Na terceira etapa foi levantado o conhecimento e a utilização de plantas medicinais na gestação, observando dados relacionados a ingesta de plantas medicinais na gestação, quais plantas medicinais as gestantes consumiam na gestação, qual parte da planta era utilizada, forma de preparo, quais os efeitos destas plantas na gravidez e para que elas tomavam. Ao mesmo tempo, foi investigado como elas adquiriam o conhecimento sobre o saber destas plantas medicinais e se medicavam com outros tipos de medicamentos industrializados.

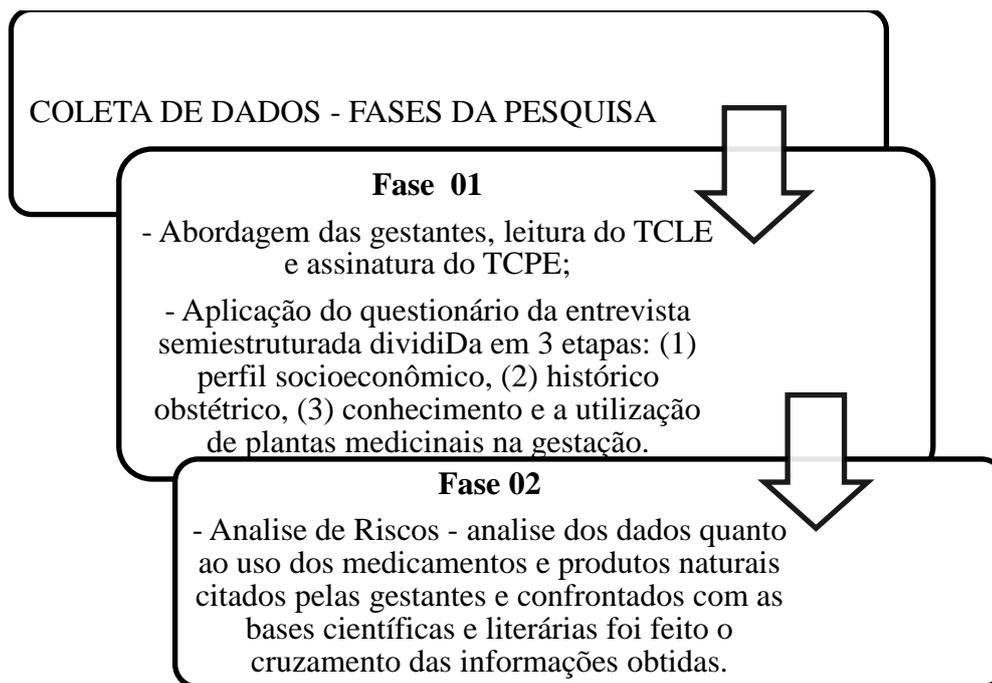
Concomitantemente, foi acompanhado um diário de bordo (Apêndice B) para fomentar e facilitar a observação dos acontecimentos e relatos importantes no momento da coleta do questionário, possibilitando em alguns momentos do questionário as gestantes se expressarem sobre seus conhecimentos e vivências sobre o uso de plantas medicinais. Foram realizadas

anotações sobre o sujeito da pesquisa com observações das expressões faciais, gestos, modo de falar, vocabulários e gírias. Observaram-se também a forma de descrever a planta medicinal, os nomes populares, como elas utilizam as plantas, como preparavam.

Além de priorizar as falas relacionadas as lembranças de ensinamentos do uso de plantas, esta ferramenta permite incorporar as observações e reflexões momentâneas para compreensão do objeto de estudo em suas múltiplas dimensões. Castro (2019) fornece um registro de sistematização de conversas informais, observações, manifestações de interlocutores quanto a vários pontos investigados, e sobretudo, suas reflexões que possam evidenciar potenciais metodológicos na pesquisa qualitativa, buscando uma forma de apreensão e descrição detalhada da riqueza de vivências e narrativas dos sujeitos em foco no estudo.

A entrevista foi realizada de forma individualizada entre a pesquisadora e a gestante. Espera-se nesta fase um momento de trocas de saberes de uma forma dialógica, coletiva, participativa e colaborativa, conforme Oliveira et al (2015). Desta forma o intuito da entrevista foi de favorecer um diálogo entre pesquisador e gestante, pois o roteiro envolve aspectos quali-quantitativos e, portanto, buscou apreender e compreender as percepções e visões de mundo das participantes da pesquisa com relação sua própria saúde, bem como suas atitudes, saberes e práticas, além de despertar suas próprias vivências e fortalecer uma partilha dialógica das experiências vividas (Souza, 2016). Ressalta-se que para a realização das entrevistas a pesquisadora foi paramentada dentro das normas de biossegurança utilizando jaleco, máscara N95, face shield e álcool 70% para prevenir qualquer risco de contaminação pelo vírus da Covid-19.

Na fase 2, chamada de análise dos riscos, foram analisados os questionários quanto ao uso dos medicamentos e produtos naturais citados pelas gestantes e de acordo com as bases científicas e literárias foi feito o cruzamento das informações obtidas. Os dados quantitativos foram tabulados para uma análise estatística e sistematização por categorias para os dados qualitativos. Foram feitas as relações entre o discurso de cada sujeito, e através das opiniões ou expressões individuais que apresentarem sentidos semelhantes foram agrupadas em categorias semânticas gerais, de acordo com Levefre & Levefre (2014). As categorias que fomentam a análise do discurso foram: Saberes populares; Automedicação; Sistematização de riscos; Tipos de produtos medicamentosos e plantas medicinais. Estas categorias foram associadas de acordo com os conteúdos de opiniões das participantes e formulário da pesquisa.



Fluxograma das fases da coleta de dados.  
 Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este projeto foi realizado de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Pesquisa, que regulamenta a realização de pesquisa com seres humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e encontra-se aprovado com o parecer Nº 3.778.400. As participantes foram orientadas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE) e na sequência assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE).

##### 4.5.1 Riscos e medidas de proteção de risco

A execução deste projeto possui riscos moderados, incluindo constrangimento e desconforto das participantes durante a abordagem individual e no momento da abordagem em grupo. Foram minimizados os riscos mediante esclarecimentos, e asseguramento de confidencialidade na pesquisa. Em adição, os voluntários da pesquisa tiveram total liberdade para desistirem do estudo a qualquer instante se assim o desejarem. Os riscos foram minimizados com a conversa individual em local restrito entre a gestante e pesquisador no primeiro momento da abordagem. Com relação ao risco de contaminação pela transmissão do

vírus da Covid-19, este foi minimizado pelo uso obrigatório de máscara, higienização das mãos antes e após cada entrevista tanto do participante como do entrevistador, como também higienização do local com álcool 70. Além da proteção de face shield, utilização da sala com a porta aberta.

#### **4.5.2 Benefícios para as participantes da pesquisa**

O desenvolvimento desta pesquisa pode trazer incremento no conhecimento e/ou alterar comportamentos de risco na orientação ao usuário, refletindo diretamente no uso racional de plantas medicinais, na identificação dos problemas relacionados ao uso destes produtos e das interações medicamentosas e acesso a serviços de saúde, o que provavelmente resultou em melhoras na qualidade de vida como um todo destes indivíduos. Em termos de desenvolvimento profissional, pode contribuir para melhoria dos serviços direcionada as gestantes promovendo uma nova abordagem do profissional da saúde nas UBS's através da elaboração do material educativo que estará disponível para os usuários e profissionais da comunidade envolvida.

#### **4.6 ANÁLISES E APRESENTAÇÃO DOS DADOS**

A análise dos dados foi dividida em duas categorias. Para a análise quantitativa foi criado um banco de dados através do *software Microsoft Excel®*. Partindo deste banco, foram realizadas análises descritivas de média e desvio padrão para variáveis contínuas e análises de frequência (absolutas e percentuais) para variáveis categóricas. Os dados foram analisados usando Jasp v 14.0 (Versão Livre).

Para análise qualitativa, foi realizada análise do conteúdo mediada pelas informações obtidas no questionário e pelo diário de bordo. A transcrição foi feita em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – inferência e interpretação conforme abordam Bardin (2011).

O produto educacional foi construído com a utilização de tecnologia HTML5 baseado no provedor WIX que é uma plataforma online de criação e edição de sites, que permite aos usuários criar sites em HTML5 e sites Mobile sem necessidade de conhecimento prévio em programação ou design.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para este estudo participaram 83 gestantes cadastradas no ESF Vila Nova (ESF 62 e ESF 63) e que estavam disponíveis nos dias da coleta de dados para a realização do pré-natal. Aponta-se que a idade média destas gestantes foi de 24,6 anos e desvio padrão de 5,58. Onde a idade mínima foi de 18 anos e a idade máxima de 39 anos.

A figura 2 mostra o perfil habitacional das gestantes entrevistadas. Como mostrado no gráfico A, 43 gestantes moram com até 3 pessoas na mesma casa (51,80%), 26 gestantes (31,32%) moram com 4 a 7 pessoas na mesma casa, 13 gestantes (15,66%) moram com 8 a 10 pessoas na mesma casa e apenas 01 gestante (1,20%) mora com mais de 10 pessoas na mesma casa. No gráfico B, nota-se que 52 participantes (62,65%) moram em casa alugada e 11 gestantes (13,25%) moram em casa cedida. Como expresso no gráfico C, 100% das gestantes moram em zona urbana. Este critério não foi adotado como exclusão pelo fato de que por vezes, a UBS atende gestantes que vivem em zona rural e tem o seu cadastro na zona urbana, onde realizam seu pré-natal.

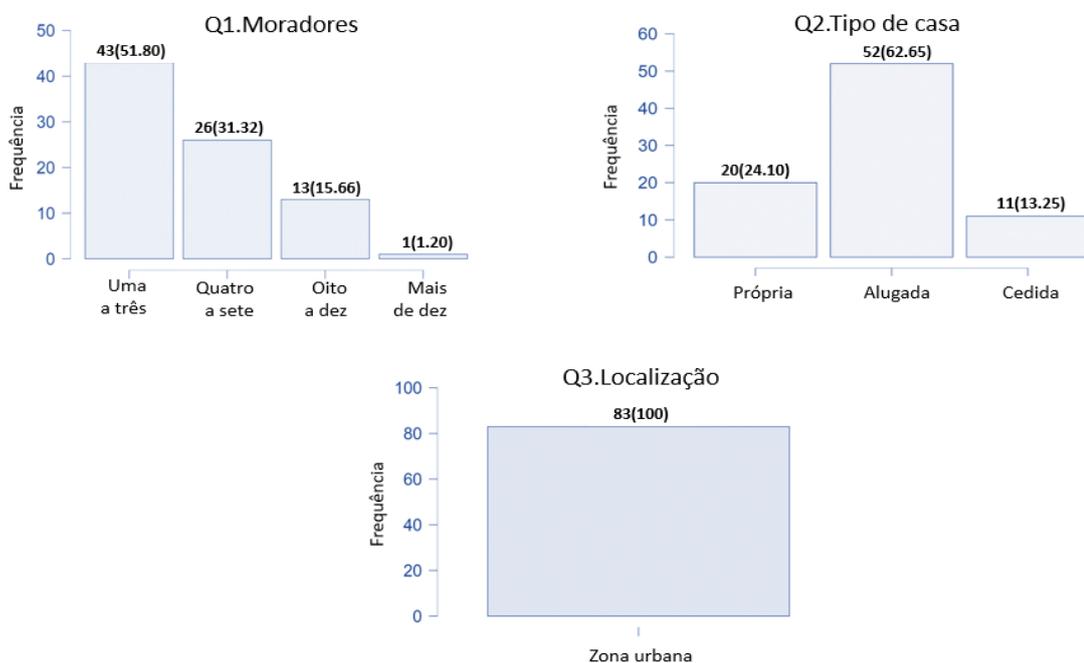


Figura 02: Perfil habitacional das gestantes. Gráfico A (Q1. Moradores). Gráfico B (Q2. Tipo de casa). Gráfico C (Q3. Localização).

A tabela 01 demonstra os parâmetros de escolaridade dos pais das gestantes. Com relação a estes parâmetros, evidencia-se que 25 pais (30,12%) estudaram da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental. Neste mesmo nível de escolaridade se encontram 32,53%, 27 mães de

gestantes. Por outro lado, 51 gestantes (61,44% das participantes) estudaram ou estudam no Ensino Médio.

Tabela 01: Parâmetros do nível de escolaridade dos pais e gestantes.

	<b>Qual o nível de escolaridade do seu pai?</b> N(%)	<b>Qual o nível de escolaridade da sua mãe?</b> N(%)	<b>Se você já frequentou a escola regular, e até que série você estudou?</b> N(%)
Até a 4ª série do Ensino Fundamental	12(14.45)	13(15.66)	2(2,41)
Da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental	25(30.12)	27(32.53)	24(18,91)
Ensino Médio	16(19.27)	17(20.48)	51(61,44)
Ensino Superior	4(4.81)	1(1.20)	6(7,22)
Especialista	-	-	-
Não estudou	5(6.02)	9(10.84)	-
Não sei	21(25.30)	16(19.27)	-

Na tabela 02 descreve-se a renda familiar e individual das participantes. É possível observar que 48 gestantes (57,83%) juntam uma renda mensal de até um salário-mínimo com os indivíduos que residem na mesma residência e a renda individual de 43 gestantes (51,80%) equivale a até 1 salário-mínimo, esclarecendo que a maioria dessa renda é proporcionada por auxílio de governo, como bolsa família e a auxílio emergencial. Ressalta-se que 35 gestantes (42,16%) não possuem nenhuma forma de renda mensal e apenas 5 gestantes (6,02%) tem renda individual entre 3 a 6 salários-mínimos.

Tabela 02: Renda familiar e individual das gestantes.

	<b>Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto aproximadamente é a renda familiar mensal?</b> N(%)	<b>Qual a sua renda mensal, aproximadamente?</b> N(%)
Nenhuma Renda	-	35(42,16)
Até 1 SM	48(57.83)	43(51,80)
De 1 a 3 SM	31(37.34)	5(6,02)
De 3 a 6 SM	4(4.81)	-
De 6 a 9 SM	-	-

O perfil habitacional e socioeconômico observado no presente estudo é corroborado por vários estudos na região do Nordeste como o realizado por Freitas et al (2014), que traçou o perfil sociodemográficos em 62 gestantes que realizavam pré-natal em um Instituto na cidade de Teresina no estado de Piauí. Os autores demonstraram uma predominância da faixa-etária entre 21 e 30 anos e a grande maioria moravam com até 3 pessoas na mesma casa. Oliveira (2018) realizou um estudo com 300 gestantes oriundas do interior do estado de Sergipe e destacou em 166 tinham estudado ou estudavam no ensino médio e a renda familiar correspondeu também até 1 salário-mínimo em 225 gestantes. Contribuindo com este tópico,

Santana (2019) entrevistou 22 gestantes em uma cidade de Pernambuco, das quais 10 gestantes estavam entre 21 e 30 anos, 16 gestantes com renda familiar até um salário-mínimo, 21 gestantes com ensino médio ou ensino médio incompleto. Campos, Correia e Marisco (2020) entrevistaram 30 gestantes em uma comunidade do estado da Bahia, onde prevaleceu (21 gestantes) a renda familiar de até 1 salário-mínimo, enquanto 13 gestantes não tinham renda individual (43.3%) e 56.6% delas apresentavam baixo nível de escolaridade. No estudo de Araújo et al (2016) com 178 gestantes com média de idade de 28 anos, realizado em 4 UBS em Campina Grande-PB verificou-se que 91 gestantes possuíam uma renda familiar de até 1 salário-mínimo.

No que diz respeito aos estudos realizados em estados fora do Nordeste, Vargas (2015) entrevistou 224 gestantes tinham uma média de idade de 25 anos, das quais 138 tinham ou estavam no ensino médio. Brum et al (2011) entrevistou 100 gestantes e observou uma faixa etária em média de 25,7 anos (57%) e renda familiar de até 1 salário-mínimo.

De acordo com o contexto sociodemográfico da cidade de Juazeiro do Norte-CE apresentado no site do IBGE (2018), os rendimentos mensais por domicílio são em média meio salário-mínimo por morador (42,2%). Dados da educação do município demonstram uma queda no número de matrículas do ensino fundamental para o ensino médio, indicando evasão escolar. Nossa pesquisa apontou uma renda familiar de até 1 salário-mínimo por residência e renda individual de até 1 salário-mínimo das gestantes entrevistadas, além de observar pouca adesão quanto a escolaridade dos pais das gestantes que estudaram entre a 5ª a 8 série do ensino fundamental.

Portanto, ao observar o perfil sociodemográfico das gestantes da presente pesquisa pode-se observar uma população jovem, com nível de escolaridade satisfatório e com renda salarial baixa. Ressalta-se que os estudos de Campos, Correia e Marisco (2020), Oliveira (2018) apontam a escolaridade como um fator inclusivo para a melhora da busca do conhecimento e na relação da sua própria autonomia, sendo um poderoso agente de inclusão social e de melhora da promoção de igualdade.

Entretanto, segundo Magalhães (2019) e Lima (2019), relatam que independente dos aspectos sociodemográficos o uso plantas medicinais é favorecido pelo acesso mais fácil e ser de baixo custo. Vale ressaltar que no estudo de Neri et al (2018), Silva et al (2015) e Sirqueira (2014) relatam que independente da escolaridade e da renda salarial, a cultura familiar é de grande influência para a utilização de plantas medicinais, influenciando no conhecimento empírico das gestantes, sendo as mães e avós as principais responsáveis pelo incentivo na utilização destas plantas para fins terapêuticos.

Na segunda etapa do questionário foram coletados dados correspondentes ao histórico gestacional. As participantes encontravam-se com idade gestacional média de  $26,10 \pm 8,52$  semanas. A idade gestacional mínima foi de 8 semanas e a idade gestacional máxima foi de 40 semanas de gestação.

No que diz respeito à quantidade de gestações (tabela 03), nota-se que 18 gestantes (21,69%) eram primíparas, enquanto 65 gestantes eram múltiparas, sendo que 33 destas gestantes (39,76 %) estavam na segunda gestação, 26 gestantes (31,33%) estavam na terceira gestação e 6 gestantes (7,23%) estavam na quarta ou mais gestações. Com relação aos tipos de partos que as múltiparas viabilizaram, elenca-se que 36 gestantes (43,37%) tiveram parto por via vaginal, 19 gestantes (22,89%) por via cesariana e 28 gestantes (33,73%) não tiveram nenhum tipo de parto, justifica-se que foram enquadradas tanto as gestantes que estavam grávidas pela primeira vez e gestantes que anteriormente tiveram grávidas e sofreram um aborto.

A tabela 03 elenca a quantidade de filhos que as múltiparas possuíam, onde 23 gestantes (27,71%) possuíam 1 filho, 24 gestantes (28,92%) possuíam 2 filhos e 8 gestantes (9,64%) possuíam 3 ou mais filhos, destaca-se que 28 (33,73%) gestantes não tinham filhos. De acordo com os relatos de aborto, 63 (75,90%) afirmam nunca ter tido aborto, 15 (18,07%) afirmaram que sim e 5(6,02%) não souberem responder.

**Tabela 03: Histórico gestacional.**

	N(%)
<b>Quantidade de gestações</b>	
Primeira gestação	18(21,69)
Segunda gestação	33(39,76)
Terceira gestação	26(31,33)
Quarta gestação	6(7,23)
<b>Qual a via de parto?</b>	
Via vaginal	36(43,37)
Via Cesária	19(22,89)
Sem partos	28(33,73)
<b>Quantos filhos vocês têm?</b>	
1 filho	23(27,71)
2 filhos	24(28,92)
3 ou mais filhos	8(9,64)
Nenhum filho – estou gestando o primeiro	28(33,73)
<b>Você já sofreu aborto?</b>	
Sim	15(18,07)
Não	63(75,90)
Não sei	5(6,02)
<b>Tem filhos com problemas de saúde?</b>	
Sim	3(3,61)
Não	80(96,39)

De acordo com dados fornecidos pelo Datasus, o número de gestantes cadastradas no sistema de informação a atenção básica (sistema de saúde) de Juazeiro do Norte, CE é 1282. Contudo, a última atualização foi realizada em 2015. Não foram encontrados dados que relatassem o cenário atual das gestantes no município, embora mereça destaque que nas ESF's (61 e 62) do bairro Vila Nova atendem em média 120 gestantes que realizam o pré-natal.

Colaborando para os dados identificados no histórico gestacional da presente pesquisa, o estudo de Santos (2018) com 80 gestantes apontou como média de 24 semanas de idade gestacional. Nascimento et al (2016) entrevistou 100 gestantes, dentre as quais 33% eram primíparas e 67% eram multíparas, das quais 37% estavam no segundo trimestre de gestação. Um estudo realizado por Brum et al (2011) com gestantes do município de Santa Rosa, RS identificou que 46% estavam grávidas do primeiro filho, e 17% relataram história de aborto. Oliveira (2018) realizou um estudo com 300 gestantes e destacou que a viabilidade de parto vaginal foi o procedimento de escolha para 61,7% das gestantes, em relação a paridade 71,3% das mulheres gestantes eram multíparas, 73,6% relataram nenhum aborto. Ponte et al (2012) relatou aborto em 11 gestantes (17,19%), num estudo desenvolvido no âmbito da ESF de Cuité, PB com 64 gestantes no qual buscou investigar o uso de plantas medicinais e a correlação com aborto.

Na terceira etapa do questionário foram incluídas questões direcionadas ao uso de plantas medicinais na gestação, bem como ao conhecimento das gestantes sobre as plantas medicinais. Foi questionado se as gestantes já utilizaram algum tipo de planta medicinal (Fig. 2A) e destaca-se que 81 gestantes (97,59%) relataram que sim, enquanto 2 gestantes (2,41%) afirmaram que não utilizaram nenhum tipo de planta medicinal. Em seguida (Fig. 2B), foi levantada a opinião das gestantes com relação aos efeitos nocivos do uso de plantas medicinais e foi observado que 48 gestantes (54,21%) acham que as plantas medicinais por serem naturais não fazem mal, 30 gestantes (36,14%) apontam que as plantas medicinais fazem menos mal que os medicamentos convencionais industrializados, 8 gestantes (9,63%) relatam que as plantas medicinais podem fazer tanto mal quanto um medicamento convencional industrializado. O gráfico C, aponta a opinião das gestantes sobre o consumo de plantas medicinais durante a gestação, onde 48 gestantes (57,83%) acham que as plantas medicinais podem ajudar na gravidez, 28 gestantes (33,73%) acreditam que o consumo de plantas na gravidez não interfere na gestação e 7 gestantes (8,43%) acham que podem atrapalhar. Ao término dos questionamentos sobre os aspectos gerais da utilização de plantas medicinais as gestantes foram questionadas sobre se na gestação atual já consumiu algum tipo de planta medicinal, portanto é possível identificar no gráfico D que 81 gestantes (97,59%) já

consumiram algum tipo de planta nessa gestação e apenas 2 gestantes (2,41%) afirmaram que não utilizou nessa gestação. Estas duas gestantes foram excluídas da continuidade do questionário pois não consumiam nessa gestação nenhum tipo de planta medicinal.

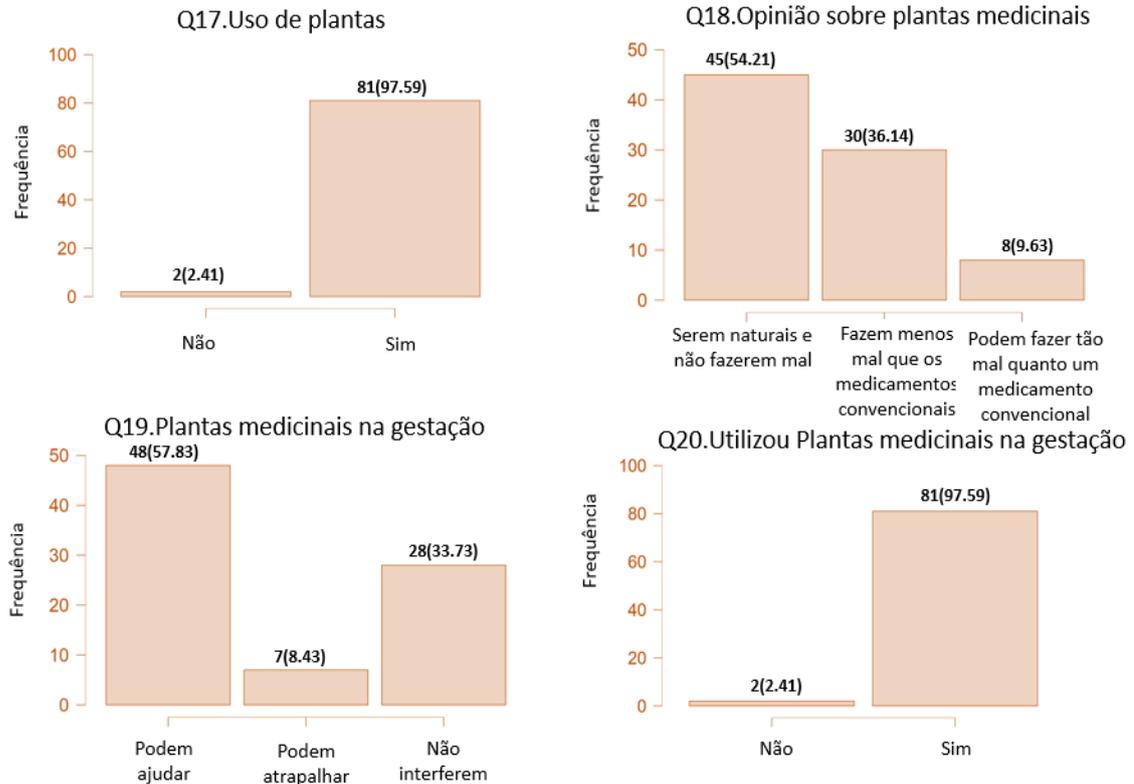


Figura 03: Uso de plantas medicinais: gestantes que já utilizaram e que utilizam nesta gestação. Gráfico A (Q17. Uso plantas medicinais). Gráfico B (Q18. Opinião sobre plantas medicinais). Gráfico C (Q19. Opinião do uso de plantas medicinais na gestação). Gráfico D (Q20. Utilizou plantas medicinais na gestação atual).

Na figura acima, faz-se notório a utilização de plantas medicinais em algum momento da vida como apontado na Q17 (gráfico A), bem como na gestação atual (gráfico D). As gestantes demonstram confiança quanto ao uso das plantas por acreditarem que os princípios encontrados são naturais e por isso são inofensivos em comparação com medicamentos industrializados. Associando estes dados ao estudo de Pires & Araújo (2011), estes autores observaram que as gestantes estudadas relatam discursos sobre o uso das plantas que: o efeito é mais rápido, os efeitos são benéficos pelo fato de serem substâncias provenientes da natureza.

Com relação ao entendimento sobre o uso de plantas na gestação, o estudo de Campos, Correia e Marisco (2020) questionou 30 gestantes sobre a eficiência das plantas medicinais em relação a medicamentos farmacêuticos 63,3 % apontaram a eficiência das plantas medicinais e 30% consideram os medicamentos industrializados mais eficientes. Ainda com relação ao conhecimento do uso de plantas medicinais por gestantes, há uma grande variação entre os

estudos encontrados na literatura. Enquanto Alves (2019) constatou que 82% utilizavam plantas medicinais na gestação; nos estudos de Santana (2019), Campos, Correia e Marisco (2020), Freitas et al (2014), Pontes et al (2012), Brum et al (2011), estes valores foram de 77,3%, 50%, 53.2%, 25% e 31%, respectivamente. Nota-se que entre os estudos supracitados existe uma variação na utilização das plantas medicinais entre as gestantes estudadas, justificando-se que foi observado uma adesão maior no consumo de plantas medicinais em estudos realizados na região nordeste, cuja população apresenta uma renda baixa, sendo influenciado pela diversidade da região e a cultura familiar.

Diversos fatores podem influenciar para o consumo das plantas: o fator tradicional e cultural da comunidade, a falta de conhecimento quanto aos riscos e benefícios das plantas, acesso fácil e o baixo custo, tendo em vista que muitas cultivam tais plantas (GORRIL et al., 2016; GOMES, GALINDO E LINS, 2018)

O estudo de Pereira et al (2015) buscou analisar o papel terapêutico do programa Farmácia Viva e das plantas medicinais do centro-sul piauiense e identificou que 76,3% dos entrevistados (homens e mulheres) fazem uso destes produtos para tratar diversas enfermidades e destes, 84,8% os consideram mais saudáveis que os medicamentos industrializados.

A figura 04 esclarece os hábitos e as formas de utilização das plantas medicinais durante a gravidez. Como observado no gráfico A, 43 gestantes (51,80%) sempre tiveram o hábito de consumir algum tipo de planta medicinal, 36 gestantes (43,37%) afirmam que as vezes as utilizam e apenas 2 gestantes (2,41%) não apresentavam o hábito de consumi-las. O gráfico B relaciona o conhecimento acerca das plantas medicinais quanto aos possíveis efeitos na gravidez. Evidencia-se que 73 gestantes (91,25%) fazem uso de plantas porque acreditam que podem amenizar/diminuir os sintomas indesejáveis da gravidez e 7 gestantes (8,49%) as utilizam porque acham que elas podem auxiliar na gravidez.

No que diz respeito à forma de utilização das plantas medicinais (Fig. 4C), 56 gestantes (67,47%) utilizam na forma de chá e 25 gestantes (30,12%) utilizam em forma de chás e lambedores. As gestantes também foram questionadas se a utilização das plantas melhorou os problemas/sintomas que apresentavam (Fig. 4D). Verificou-se que 42 gestantes (50,60%) afirmam que muitas vezes melhoravam os sintomas, enquanto 26 gestantes (31,32%) afirmam que sempre melhoram, 12 gestantes (14,45%) relatam que poucas vezes melhoravam e apenas 1 gestante (1,20%) afirmou que nunca melhorou dos sintomas

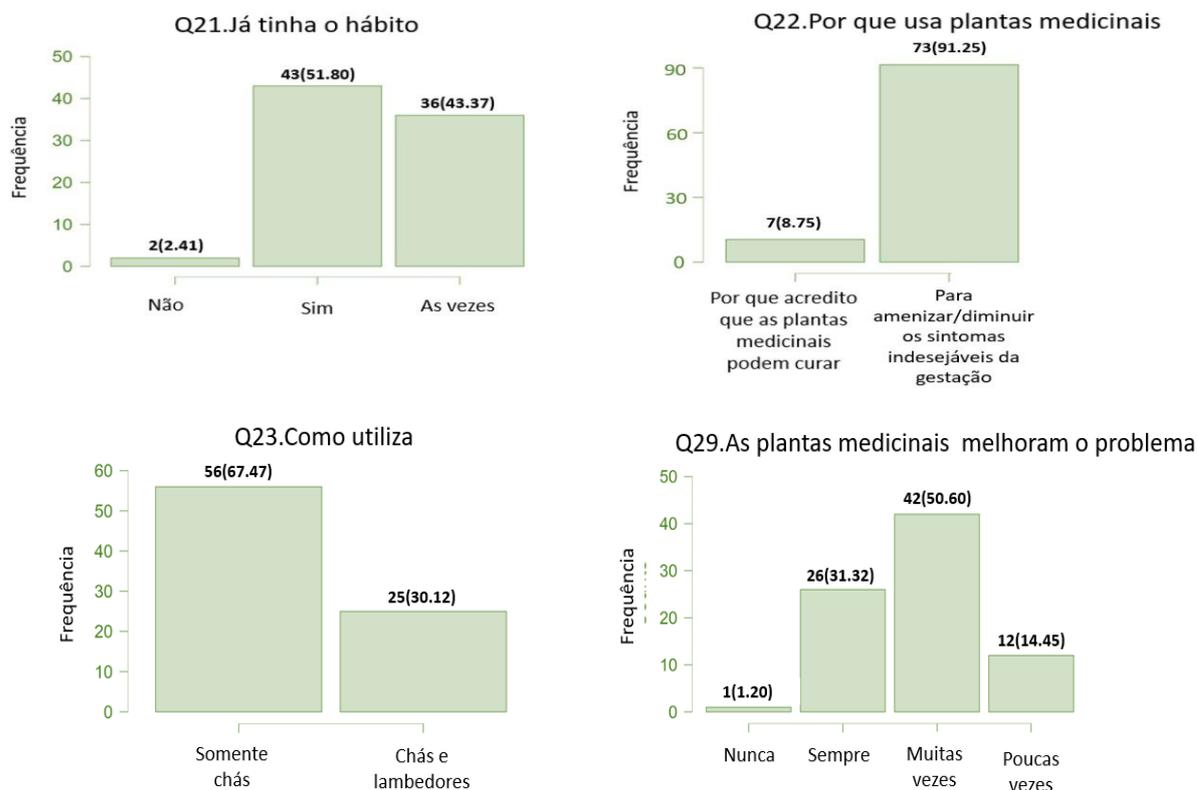


Figura 04: Hábitos e formas de utilização das plantas medicinais na gravidez. Gráfico A (Q21. Já tinha o hábito de consumir plantas medicinais). Gráfico B (Q22. Porque usa plantas medicinais na gestação). Gráfico C (Q23. Como utiliza as plantas medicinais na gestação). Gráfico D (Q29. As plantas medicinais melhora o seu problema na gestação).

No Brasil, o uso de plantas medicinais é uma prática muito difundida. A aquisição desses produtos é facilitada pela dispensa de prescrição médica e pela possibilidade de cultivo na própria casa. Em concordância com os dados expostos nesses estudos, o hábito de consumir plantas medicinais e atribuir efeitos terapêuticos positivos possui uma relação com experiências anteriores individuais e indivíduos vinculados ao contexto social que a gestante vive. Por ser um produto presente no cotidiano da população brasileira em geral, as gestantes acabam sendo influenciadas pelos familiares e pessoas mais idosas (BORGES E OLIVEIRA, 2015; PIRES E ARAÚJO, 2011).

Em colaboração com a opinião das gestantes que acreditam que as plantas medicinais podem curar ou amenizar os sintomas da gravidez, um estudo de revisão realizado por Carvalho et al (2020), assim como o estudo de Borges e Oliveira (2015) destacam que o uso de plantas é frequentemente associado à ideia de que as plantas medicinais e os fitoterápicos são inofensivos e, portanto, não apresentam potencial de toxicidade por serem obtidos da natureza. De fato, muitas gestantes pensam que devido as plantas medicinais serem provenientes da natureza, elas

não causam efeitos colaterais nem apresentam restrições ou posologia adequada. Contudo, o uso inadequado pode levar a efeitos colaterais, interações com outros medicamentos e até intoxicações quando não se conhece o efeito terapêutico da planta e sua ação na gestante, uma vez que possuem diversas substâncias químicas que podem proporcionar riscos para mãe e/ou feto, dependendo da posologia e modo de preparo (PONTES et al, 2012). Ressalta-se a importância de implementações de educação para que as informações contribuam de forma mais efetiva para o uso racional das plantas.

Foi observado neste estudo que a maior parte das gestantes consumiam as plantas em forma de chás, o que corrobora com diversos estudos abordando esse tema (SANTANA, 2019; ZAMPIROLI et al., 2017; PONTES et al., 2012; CARVALHO, 2020; CAMPOS, CORREIA E MARISCO, 2020). Lima et al (2019) complementa que a infusão é o melhor método para a preparação de chás a partir de folhas, botões e flores, pois pela ação combinada da água e o calor prolongado se degradam em razão de terem componentes voláteis, aromas delicados e substâncias ativas.

De acordo com os cadernos de Atenção Básica para práticas integrativas e fitoterápicos, adotados pelo programa Farmácia Viva, os chás definem-se devido as suas formas líquidas obtidas pela extração dos princípios através da água quente, preparadas para uso imediato com plantas frescas ou secas. Dependendo da parte da planta utilizada e dos constituintes ativos, são preparados por infusão ou por decocção (BRASIL, 2016)

Em continuidade, as gestantes desse estudo foram indagadas com a pergunta: Quais plantas medicinais você costuma usar? Em que situações ou para que tipos de problemas você utiliza plantas medicinais?

Transcreve-se na tabela 04 a frequência das citações dos nomes populares das plantas medicinais mais consumidas pelas gestantes na comunidade estudada, enfatiza-se que a camomila (*Matricaria chamomilla L.*) foi a planta medicinal mais citada pelas gestantes com 75 vezes de citações, seguida da erva cidreira (*Melissa officinalis*), 68 vezes; capim santo (*Cymbopogon citratus*), 52 vezes; boldo (*Peumus boldus Mol.*), 45 vezes; cebola branca (*Allium aescalonium L.*), 44 vezes; hortelã (*Mentha sp*), 37 vezes e endro (*Foeniculum vulgare Gaertn.*), citado 25 vezes. Destaca-se ainda na tabela citações de algumas plantas medicinais consumidas com frequência menor, porém, aponta que ainda há o consumo destas plantas por algumas gestantes, como limão (*Citrus limonum*), 8 vezes; canela (*Cinnamomum zeylanicum Breyn.*), 8 vezes; malva (*Malva sylvestris L.*), 8 vezes; casca da laranja (*Citrus sinensis*), 6 vezes; maracujá (*Passiflora edulis Sims*), 5 vezes; aroeira (*Astronium urundeuva*), 4 vezes;

mastruz (*Chenopodium ambrosioides L.*), 3 vezes; eucalipto (*Eucalyptus*), 2 vezes e jatobá (*Hymenaea courbail L.*), 1vezes.

Tabela 04: Frequência das plantas medicinais relatadas pelas gestantes

Plantas relatadas pelas gestantes			
Nome popular	Família	Nome científico	%
Camomila	Asteraceae	<i>Matricaria chamomilla L.</i>	19,18%
Erva cidreira	Lamiaceae	<i>Melissa officinalis</i>	17,39%
Capim santo	Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i>	13,30%
Boldo	Monimiaceae	<i>Peumus boldus Mol.</i>	11,51%
Cebola branca	Liliceae	<i>Allium aescalonicum L.</i>	11,25%
Hortelã	Lamiaceae	<i>Mentha sp.</i>	9,46%
Endro	Apiaceae	<i>Anethum graveolens L.</i>	6,39%
Canela	Lauracea	<i>Cinnamomum zeylanicum Breyn.</i>	2,05%
Limão	Rutaceae	<i>Citrus limonum</i>	2,05%
Malva	Malvaceae	<i>Malva sylvestris L.</i>	2,05%
Casca de laranja	Rutaceae	<i>Citrus sinensis</i>	1,53%
Maracujá	Passifloraceae	<i>Passifloraedulis Sims</i>	1,28%
Aroeira	Anacardiaceae	<i>Astronium urundeuva</i>	1,02%
Mastruz	Amaranthaceae	<i>Chenopodium ambrosioides L.</i>	0,77%
Eucalipto	Myrtaceae	<i>Eucalyptus</i>	0,51%
Jatobá	Fabaceae	<i>Hymenaea courbail L.</i>	0,26%

Fonte: Bases consultadas para descrição do nome científico e família das plantas: Silva, 2017; Bitu et al, 2015; Ferreira, 2018; Bispo, 2019; Pontes et al, 2012; Silva, 2015.

Em diversos momentos das entrevistas as gestantes foram deixadas à vontade para falar de acordo com seus saberes com relação as plantas. Observou-se que grande parte das gestantes apresentavam uma linguagem simples e coloquial. Muitas gestantes iniciaram a entrevista aparentemente envergonhadas, desconfiadas, porém dispostas a falar. Embora com vocabulário restrito e com algumas peculiaridades da região, elas descreveram os sintomas indesejados desencadeados pela gravidez: “*gastura, fastite, descabriado, provocando, barriga estufada, bucho doendo*” além de articularem os sintomas: “*inflamado, gripe, tosse, insônia, problemas digestivos*” Estes termos populares da região foram utilizados para esclarecer quando foram indagadas em que situações e para que elas utilizavam as plantas medicinais, ao mesmo as perguntas prosseguiram se elas sabiam fazer a associação destas situações com plantas medicinais consumidas.

Foram citadas 16 plantas medicinais e suas respectivas indicações relacionadas pelas gestantes, sendo a camomila, erva cidreira e capim santo eram utilizadas como calmante, para ajudar a dormir, abrir o apetite, combater náuseas e problemas digestivos. Muitas gestantes relatam que tomam estes chás por causa do sabor destas plantas. Destaca-se também a utilização do boldo, endro e casca de laranja para fins digestivo, dores de estômago, asia e má digestão.

Para fins anti-inflamatórios destacam-se o matruz, a canela e o eucalipto. A malva, a cebola branca, o limão e a hortelã foram usados para sintomas do trato respiratório como gripe, febre e tosse. Com pouca frequência foram citadas o jatobá que utilizavam para diversos fins como dor, inflamação, digestão, cansaço, gripe; a aroeira para mal-estar e o maracujá para melhorar o sono. Algumas gestantes também associaram o uso da hortelã para dores de cabeça e o endro para o inchaço.

Considerando a biodiversidade e a constituição química complexa das plantas medicinais, é possível que o perfil químico e farmacológico de uma determinada espécie utilizada popularmente para efeitos terapêuticos, não tenha sido completamente compreendido do ponto de vista científico. Recomenda-se cautela na administração destes produtos, embora o fator cultural referente ao uso tradicional de plantas medicinais vem sendo utilizado como indício de segurança, enfatiza-se a importância das orientações e posologia recomendadas para as gestantes e lactantes. Não ingerir qualquer tipo de medicamento seja industrializado ou fitoterápico sem o conhecimento prévio de um profissional da saúde e cabe ao profissional esclarecer sobre os benefícios e riscos do uso de medicamentos e os perigos da automedicação (DUARTE et al, 2018).

Em colaboração, Pontes et al (2012) aponta o Nordeste brasileiro como uma região onde o uso de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades é bastante comum. E das 64 gestantes participantes do seu estudo apontou dentre as plantas mais citadas foram o boldo (62,5%), erva-cidreira (18,75%) e canela (12,5%) a forma utilizada para consumo foi em chás; dessas gestantes 3 tiveram aborto espontâneo e relataram ter usado chá de boldo, porém elas não associam o seu uso como o possível agente causador.

No estudo de Bitu et al (2015), que realizou um levantamento das plantas vendidas para fins terapêuticos em mercados públicos na região do Crajubar (Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha), foi possível observar que os vendedores indicaram 91 espécies para fins terapêuticos. Das plantas referenciadas em seu estudo, 9 também foram encontradas no presente estudo: cebola branca, camomila, erva cidreira, boldo, endro, canela, jatobá, aroeira, mastruz.

Estes achados concordam com os dados identificados no estudo de Bispo et al (2019) realizou um estudo exploratório em dois mercados tradicionais (Mercado Central e do Mercado do Pirajá) na cidade de Juazeiro do Norte, CE, acerca do comércio de plantas medicinais. Foram entrevistados 14 comerciantes de plantas medicinais, identificando 83 espécies de plantas para fins terapêuticos. Dentre as citações dos nomes populares pode-se evidenciar para este estudo 11 plantas: boldo, camomila, jatobá, endro, eucalipto, aroeira, canela, erva-cidreira, hortelã, capim santo e maracujá.

Um estudo conduzido por Silva et al (2015) na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, CE localizada a 42 Km de Juazeiro do Norte sobre a utilização do uso de plantas medicinais para fins terapêuticos identificou 62 tipos de plantas, sendo que as que corroboram para a presente pesquisa são: maracujá, malva, jatobá e aroeira.

Na tabela 05 foram organizadas as informações sobre as plantas medicinais citadas neste estudo, incluindo as indicações, efeitos terapêuticos (via oral) e riscos na gestação. Estes dados foram incluídos a partir de uma consulta na literatura especializada.

Tabela 05: Efeitos terapêuticos e riscos das plantas medicinais citadas (evidências científicas).

<b>Nome popular</b>	<b>Indicações</b>	<b>Efeitos terapêuticos Via oral</b>	<b>Riscos na gestação</b>
<b>Camomila</b>	Nervosismo Cólica intestinal Flatos Insônia	Redução do stress Auxilia na digestão Calmante	Emenagoga Abortiva
<b>Erva cidreira</b>	Dores abdominais Nervosismo Dor/insônia Vômito/ náuseas Febre Insônia	Sedativa Digestiva Calmante	Teratogênica Embriotóxico Abortiva
<b>Capim santo</b>	Indigestão Cólicas estomacais Gases gripe Insônia/enxaqueca Dor de cabeça	Digestivo Antiespasmódico Analgésico Calmante Sedativa	Abortivo Propriedade relaxante para a musculatura uterina.
<b>Boldo</b>	Distúrbios hepáticos, Disfunções do trato digestivo Náuseas Dor estomacal	Melhora no funcionamento digestivos Alívios estomacais Analgésico	Alterações cromossômicas in vivo e in vitro Abortivo Teratogênico
<b>Cebola branca</b>	Gripe Tosse Problemas no sangue	Trato respiratório Melhora da circulação sanguínea	Sem evidências
<b>Hortelã</b>	Vômito Dor Enxaqueca Problemas respiratórios	Analgésica Ação expectorante Digestiva Calmante	Teratogênica Abortiva Emenagoga
<b>Endro</b>	Nervosismo Inchaço Cólicas intestinais Desordens digestivas Problemas menstruais	Analgésico Diurético Anti-inflamatório Antiespasmódico	Sem evidências
<b>Canela</b>	Fraqueza Calmante Estômago Resfriados	Antibacterianas Antivirais Antifúngicas Antiespasmódicas Probióticas	Abortiva Teratogênico

<b>Limão</b>	Tosse Problemas de sangue	Efeito inibitório na vasoconstricção das artérias Melhora o fluxo sanguíneo.	Sem evidências
<b>Malva</b>	Inchaço Processos inflamatórios Dores musculares	Antisséptico Anti-inflamatório Antioxidante Antibacteriano	Sem evidências
<b>Casca de laranja</b>	Dor estomacal Enjoo Náusea	Digestivo Melhora acidez estomacal Anti-inflamatório	Sem evidências
<b>Maracujá</b>	Inflamação de garganta Insônia Depressão Irritação	Sedativa Refrescante Vasodilatadora Hipotensiva	Sem evidências
<b>Aroeira</b>	Dor Processos inflamatórios Inflamação no útero Infecção	Anti-inflamatória Analgésica Antimicrobiana	Abortiva
<b>Mastruz</b>	Inflamação Dor estomacal Gripe	Digestivo Antiespasmódico Antipirético Anti-inflamatório	Emenagoga Abortivo Alta toxicidade
<b>Eucalipto</b>	Febre Gripe Resfriado	Alívio da tosse Expectorante Descongestionante	Abortivo
<b>Jatobá</b>	Dor inflamatória, Cólicas abdominais, Gripe e tosse Distúrbios circulatórios Angina Fraqueza	Anti-inflamatório Alívio de dores abdominais Melhora do trato respiratório	Sem evidências

Fonte: Brum et al (2011), Bitu et al (2015), Castro et al (2021), Oliveira e Lucena (2015), Vieira (2016), Gorri et al (2016), Araújo (2016), Silva et al (2016), Pontes et al (2012), Ecker et al (2016); Lima et al (2016) e Silva et al (2015).

Com relação ao entendimento das gestantes, observa-se, o emprego adequado das plantas medicinais para fins terapêuticos, conforme as evidências científicas esclarecidas na tabela 05 e de acordo com os efeitos de toxicidade nos estudos foi possível sistematizar os riscos das plantas medicinais utilizadas pelas gestantes. Portanto, o uso indiscriminado e inadequado de algumas plantas medicinais pode causar toxicidade fetal como efeitos teratogênicos e abortivos nestas gestantes. De acordo com Santos, Oliveira, Oliveira (2018); Campos, Correia, Marisco (2020) a erva-cidreira possui efeitos digestivos, relaxante e analgésicos, porém é uma planta contraindicada para a gestante. A hortelã é uma planta com risco de teratogenicidade portanto deve ser evitada durante a gestação. Corroborando Araújo et al (2016) no seu estudo com gestantes que 30,9% usam plantas medicinais e as mais utilizadas foram o boldo (35,4%), erva-cidreira (22,5%) e a menos citadas camomila (4,8%) e hortelã (3,2%).

No presente estudo a camomila foi a mais citada pelas gestantes, esta planta pertence à família Asteraceae, com 8 espécies nos mercados, geralmente é apresentada nas bancas de ervas por plantas pequenas ou em arbustos. São conhecidas por possuir diversas atividades

terapêuticas como analgésica, anti-inflamatória, antimicrobiana, calmante, digestiva e antiestresse. Deve ser evitada na gestação pois é considerada relaxante da musculatura uterina, os autores destacam alterações dos reflexos neurológicos fetais, prematuridade e/ou abaixo do peso pelo consumo diário, sendo orientada não consumir antes do 3º mês de gestação (BISPO et al, 2015; GOMES, GALINDO E LINS, 2018; ARCANJO et al, 2013; SANTOS, 2018).

A erva-cidreira foi a segunda planta mais citada. Ela contém flavonoides com atividade antioxidante, além de ter efeitos terapêuticos em diversos sistemas, devido seus efeitos no trato digestório, respiratório, cardiovascular e nervoso. Porém a erva cidreira possui ação tóxica, devendo ser evitada na gravidez, pois pode causar efeitos teratogênicos, embriotóxico e abortivo, ainda mais se consumir de forma indiscriminada. Não há estudos suficientes que comprovem a segurança total para as gestantes e lactantes (LIMA et al, 219). Reforça-se que as plantas ricas em flavonoides devem ser evitadas por gestantes no último trimestre da gestação, devido a ação anti-inflamatória dos metabólitos que podem prejudicar o funcionamento do coração do feto, pela inibição das prostaglandinas produzidas pela placenta devido a função de manter o ducto arterioso aberto importante após 7º meses de gestação (ABREU, BOTELHO E LOURENÇO, 2018).

Em conformidade com estas evidências, autores afirmam que o capim santo também é conhecido como capim limão, tem seu emprego indicado com ação antimicrobiano, digestivo, sedativo, calmante. Porém sua toxicidade com relação à gravidez pode provocar um grande relaxamento no aparelho reprodutor, principalmente no útero dificultando o processo de implantação do feto e ainda provocar alterações no feto, desta forma seu uso não é recomendado para as gestantes, principalmente no primeiro trimestre de gestação (CAMARGO et al, 2015; RODRIGUES et al, 2011; LIMA et al, 2019)

Um estudo realizado por Borges e Oliveira (2015) descreve a utilização do boldo podendo promover alterações anatômicas que induzem uma atividade abortiva causando um mecanismo anti-implantação. O boldo é uma das plantas que mais comprovam sua ação abortiva e teratogênica, através de contrações uterinas, embora note-se uma grande utilização de suas folhas para tratamento de afecções no trato gastrintestinal (azia e náuseas) (BRUM et al, 2011; SANTANA, 2019; GORRIL et al, 2016; PONTES et al, 2012).

No estudo observou a utilização da cebola branca como base para preparo dos lambedores e de acordo com Ferreira (2018) suas indicações são empregadas para doenças do aparelho respiratório, como febre e tosse, porém não foi encontrado na literatura evidências que relacionem seu uso com efeitos teratogênicos ou abortivos. Portanto, lambedores que contenham a hortelã para promover efeitos descongestionante, analgésicas, expectorante para

as vias respiratórias, devem ser evitados na gestação pois as evidências demonstram que seu consumo é contraindicado em gestantes pois é uma erva emenagoga podendo ocorrer uma ação uterotônica levando a deficiência na circulação fetal e dependendo da intensidade do fenômeno pode ocasionar anomalias congênitas (LIMA et al, 2019; FERREIRA, 2018).

Embora, as gestantes deste estudo apresentem conhecimento sobre uso das plantas de forma correta quanto aos efeitos terapêuticos, o conhecimento delas é simplista e associado com o saber popular de onde vivem. Elas relatam que as plantas podem curar ou amenizar os sintomas da gravidez, mas não se atentaram para os riscos que estes produtos podem desencadear na gestação.

É importante salientar de acordo com Pontes et al (2012) a utilização de chás durante a gravidez tem suas restrições, cada gestantes tem suas variáveis individuais e podem ser mais sensíveis mesmo com menores concentrações da planta. Além disso o grau de toxicidade depende da dosagem e posologia no organismo atingido.

A tabela 06, retrata a parte da planta utilizada para preparação dessas plantas medicinais, as gestantes apontaram qual parte da planta era utilizada na preparação, as folhas foram citadas 67 vezes (43,79%), seguida de 35 citações utilizavam em forma de sachês, 34 citações (22,22%) utilizam a flor, 14 citações utilizam o fruto (9,15%) e 3 citações (1,96%) utilizavam o caule para a preparação. No que se refere as frequências mais utilizadas com relação a forma de extração na preparação das plantas medicinais observou-se que 74 gestantes (71,15%) realizam o preparo na forma de infusão, 25 gestantes (24,03%) na preparação para lambedores e 5 gestantes (4,80%) por decocção. No estudo não conseguiu mapear a posologia de utilização das plantas, associando a quantidade de plantas e a quantidade de água, pois grande parte das gestantes não souberam relatar e outras relataram muitas variações na forma da posologia, sem padronização com relação as medidas, pois até quem prescreve informalmente não tem precisão quanto a posologia correta.

Tabela 06: Parte da planta, forma de extração/preparação e parte da planta que utiliza.

<b>Parte da planta utilizada</b>	<b>N(%)</b>
Raiz	-
Folha	67(43,79)
Flor	34(22,22)
Fruto	14(9,15)
Caule	3(1,96)
Sachê	35(22,87)
<b>Forma de extração</b>	
Decocção	5(4,80)
Infusão	74(71,15)
Maceração	-
Lambedor	25(24,03)

No Brasil, estima-se que 82% da população usa itens à base de plantas medicinais na atenção primária à saúde (RODRIGUES E AMARAL, 2012). Define-se planta medicinal como aquela que possui em uma ou em várias de suas partes (folhas, caule, flores e raízes) princípios ativos com finalidade terapêutica e não são submetidas a um processo industrializado de fabricação e controle de qualidade; normalmente são utilizadas nas preparações de chás (CARVALHO, 2015). Os autores Lima et al (2019) e Santana (2019) corroboram pois em seus estudos a forma de chá mais empregada foi o chá por infusão seguido pelo chá por decocção. A parte mais utilizada é a folha, consumida no período da noite e afirmam melhora sobre os sintomas com a ingestão das plantas medicinais.

Esse estudo apresentou associações relevantes com a parte da planta e a forma de preparação na região estudada, colabora o estudo de Pereira et al (2015) com 750 entrevistados na região nordeste onde foi analisada a forma de utilização pelos entrevistados e observou que houve a predominância da forma de infusão (39,4%), além de citações no consumo de lambedores (19,9%) e a decocção (16,8%) e ainda se enfatiza que a infusão foi utilizada as partes de folhas e flores e a decocção para partes mais rígidas das plantas como raízes e caules. O estudo intitulado “Estudo etnofarmacológico de plantas comercializadas para fins terapêuticos em mercados públicos do Nordeste do Brasil” realizado por Bitu et al (2015) contribui ao mostrar que as partes das plantas mais utilizadas foram cascas e folhas; forma de preparo mais frequente foram a decocção, infusão e o molho feito com a parte da planta na água.

Conforme discorrido na forma de preparo das plantas medicinais, observa-se o costume da população da região Nordeste quanto ao uso de lambedores, desta forma, notou-se nesse estudo a frequência na utilização de lambedores para o tratamento de sintomas do trato respiratório, como gripe e tosse. Sendo os lambedores com cebola branca o mais citado (12 vezes), lambedor com malva (8 vezes), lambedor com limão (6 vezes) e o lambedor com hortelã (5 vezes).

Segundo Silva et al (2016) o lambedor é um produto tradicional e muito utilizado na medicina popular, este é uma preparação espessada com açúcar, rapadura ou mel, na maioria das vezes utilizado para os efeitos terapêuticos do trato respiratório. Trata-se de um saber popular, portanto as formas de preparação podem ser influenciadas pela cultura da comunidade e região. Descreve-se Jesus e Bassi (2016) que o processo de preparação é estabelecido por algumas etapas e umas delas envolve o processo de decocção.

De acordo com o estudo de Silva et al (2015) em um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, CE, observaram que as formas de preparo mais citadas foram o chá (49,21%), seguida do lambedor (40,69%). Discorda da presente pesquisa apenas com relação as partes das plantas medicinais que no estudo supracitado foram predominantes as raízes (33,77%) e as cascas (29,87%).

O estudo buscou compreender de onde vem o conhecimento e de que forma as gestantes adquirem estas plantas medicinais. Retrata-se na figura 5 (gráfico A) a forma de aquisição das plantas medicinais e aponta-se que 46 gestantes (55,42%) afirmam ser de produção própria, 19 gestante (22,89%) relata ter produção própria e comprarem em locais específicos, 14 gestantes (16,86%) compra em supermercados e/ou farmácias e 2 gestantes (2,41%) adquirem de outras formas. Na representação do gráfico B (figura 05) as gestantes foram perguntadas quanto ao seu conhecimento sobre o uso de plantas medicinais, onde demonstra-se que 69 gestantes (83,13%) adquiriram o conhecimento através da cultura familiar, 9 gestantes (10,84%) adquiriram através da internet e da cultura familiar e 3 gestantes (3,61%) responderam que se informam com profissionais da saúde.

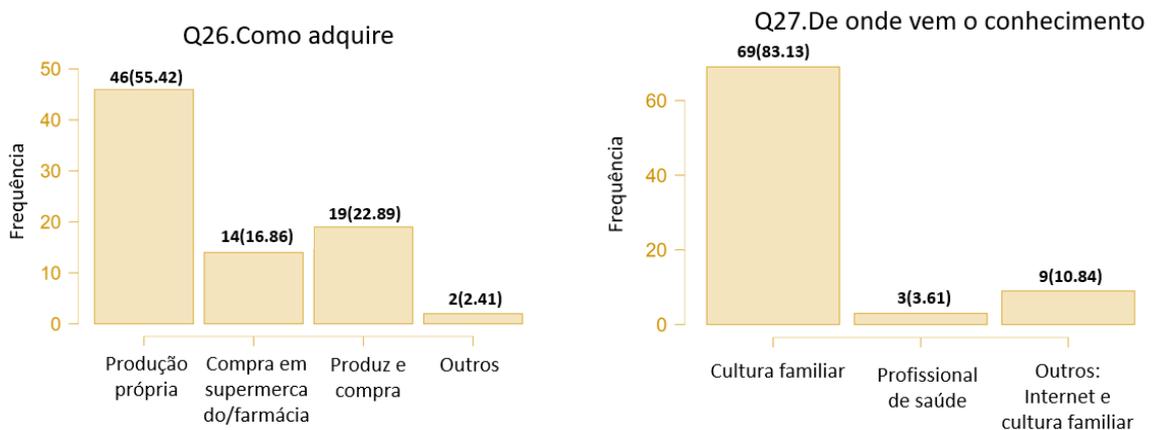


Figura 05: Cultura e aquisição das plantas medicinais. Gráfico A (Q26. Como adquire as plantas medicinais). Gráfico B (Q27. De onde vem o conhecimento das plantas medicinais).

No contexto social a cultura popular de plantas *in natura* é uma tradição de uso doméstico e comunitário de plantas, transmitida oralmente de acordo com a realidade local, de geração para geração, as pessoas possuem o conhecimento em relação ao tratamento com o uso dos princípios ativos encontradas nas plantas, porém esta sabedoria popular possui fontes de efetividade e/ou toxicidade. Esta oralidade está sujeita a mudança no seu contexto de acordo com a passagem de uma geração a outra e entre diferentes comunidades. O uso de plantas medicinais

populares pode vir a fornecer informações conflitantes, como variações nos nomes populares, plantas diferentes com o mesmo nome e até na posologia. Entretanto, mesmo limitada como ferramenta terapêutica para o uso direto do profissional de saúde, precisa-se estar atento a este tipo de cultura e reconhecer o potencial no fortalecimento, associá-la a evidência científica para promover vínculos com a educação em saúde (BRASIL, 2016).

A cultura e o saberes quanto ao conhecimento do uso de plantas medicinais transpassam gerações, Carvalho et al (2020) relacionam que as indicações para o uso de plantas estão relacionadas as informações populares transmitidas através de familiares, portanto estão entrelaçadas com o saber popular e a comunidade que vivem, onde poucas são as orientações passadas pelos profissionais de saúde. Corresponde a um saber empírico, herdado e sociocultural. E nas gestantes o significado acerca destes fenômenos desencadeado pelo uso das plantas compreende em representações sociais e culturais de sua comunidade. E observando o emprego deste tipo de cultura familiar na aquisição do saber das plantas medicinais no cenário nordestino, o estudo de Pereira et al (2015) identificou que o fator cultural familiar é uma das fontes que mais relacionam saber adquirido com o uso das plantas medicinais como forma de atenuação para diversos sintomas de doenças (84.8%). E a crença de que o “natural” é sinônimo de “seguro” torna as plantas medicinais especialmente atraentes para mulheres grávidas, que fazem uso das mesmas acreditando não existir riscos ao embrião/feto (ANHESI *et al.*, 2016).

Foi possível observar diversas expressões de falas durante as entrevistas que retratavam lembranças familiares com relação ao aprendizado das plantas e suas associações aos efeitos de atenuação dos sintomas, de acordo com os saberes vivenciados por cada gestante, transcreve-se algumas falas que apontam a opinião das gestantes quanto ao uso das plantas:

*“Quando tomo os chás destas plantas vem a lembrança de minha vó paterna, lembro dela explicando no quintal sobre o uso dos chás nos pés destas plantas porque ela plantava”*  
(Gestante 71)

*“A minha tia e a avó que moravam no sítio ensinavam sobre as plantas e dizia que a natureza doa para que nós com menos dinheiro use, então é bom as plantas”* (Gestante 19)

*“Tomo chás porque gosto do sabor e acho que me tranquiliza, não sei dosar, quando quero tomar pego qualquer planta do quintal de minha mãe e faço”* (Gestante 08)

*“Tenho costume de tomar o chá de boldo para gastura, porque na gravidez a gente tem demais, porque minha mãe diz que é bom”*  
(Gestante 65)

*“Lembro das boas coisas da minha família sobre o uso de plantas, me traz lembranças da minha infância”* (Gestante 05)

Vale ressaltar que a maioria das gestantes acreditam que as plantas medicinais promovem efeitos na amenização dos sintomas da gestação e acreditam não ter problema com

relação a gravidez. As associações com as representações familiares das participantes são bem expressivas, remetendo lembranças familiares e infância. Entretanto, 10 gestantes relacionaram os efeitos de plantas com a gravidez descrevendo a importância do conhecimento das plantas, destacando falas “*estas plantas devem ser evitadas*” pois podem possuir efeitos abortivos ou tóxicos ao organismo materno e oferecer risco ao feto, expressões das falas são destacadas abaixo:

*“Gosto muito da utilização das plantas e produzo no meu quintal, procuro saber os efeitos das plantas para saber se tem problema para meu bebê” (Gestante 28)*

*“Procuro evitar a utilização dos chás porque já tive aborto, então sempre pergunto a um doutor” (Gestante 42)*

*“Já tive aborto e evito algumas plantas por sei que pode causar perda do bebê, evito a canela e boldo, e quando tenho dúvida vou na internet que tem tudo” (Gestante 35)*

*“Sempre que tomo os chás com estas plantas minha mãe que prepara e vai me explicando para que serve e ela sempre dizia cuidado com algumas plantas que não são boas” (Gestante 51)*

*“Saber tomar as plantas certas porque senão a gente pode perder o bebê e eu já perdi um” (Gestante 20)*

Estes achados assemelham-se ao estudo de Pires e Araújo (2011) que observou que 08 gestantes concordavam que algumas espécies de plantas fornecem risco ao feto como aborto e má formação. Pode-se observar uma simbolização de experiências das plantas com o curso da vida e no seu cotidiano, porém sempre será subjetiva. Contribui Alves (2019) que as práticas populares devem estar aliadas ao conhecimento científico, porque o cuidado popular sem uma adequada orientação, pode ocasionar grandes problemas. Complementa Pires e Araújo (2011) a importância de um modelo de saúde que ofereça informações suficientes sobre as reações e contraindicações na gestação para a comunidade vinculada.

Embora destacado neste estudo que a cultura familiar é a que teve maior prevalência, vale destacar que houve também acessos a informações de forma virtual. No estudo de Vargas (2015) apontou que algumas gestantes utilizam dados fornecidos por meios da internet para conhecer as plantas medicinais devido a modernidade atual. E associando o estudo de Pereira et al (2015) ocorrido na região nordeste destacou que o conhecimento sobre as plantas pode sofrer alterações com relação a transformação pela modernização pois eles se intensificam pelos meios de comunicação.

A cultura do cultivo dessas plantas medicinais na própria residência ou em quintal de familiares foi discutido no estudo de Alves (2019) com 50 gestantes, onde 34% cultivam em casa, 32% adquirem em feiras livres, 16% compram em supermercados. E no estudo de Santana (2019) com 22 gestantes, 60% das gestantes cultivam em suas propriedades e 18% obtêm de

estabelecimentos comerciais, esclarece que o próprio cultivo das plantas em sua propriedade facilita o uso de plantas medicinais.

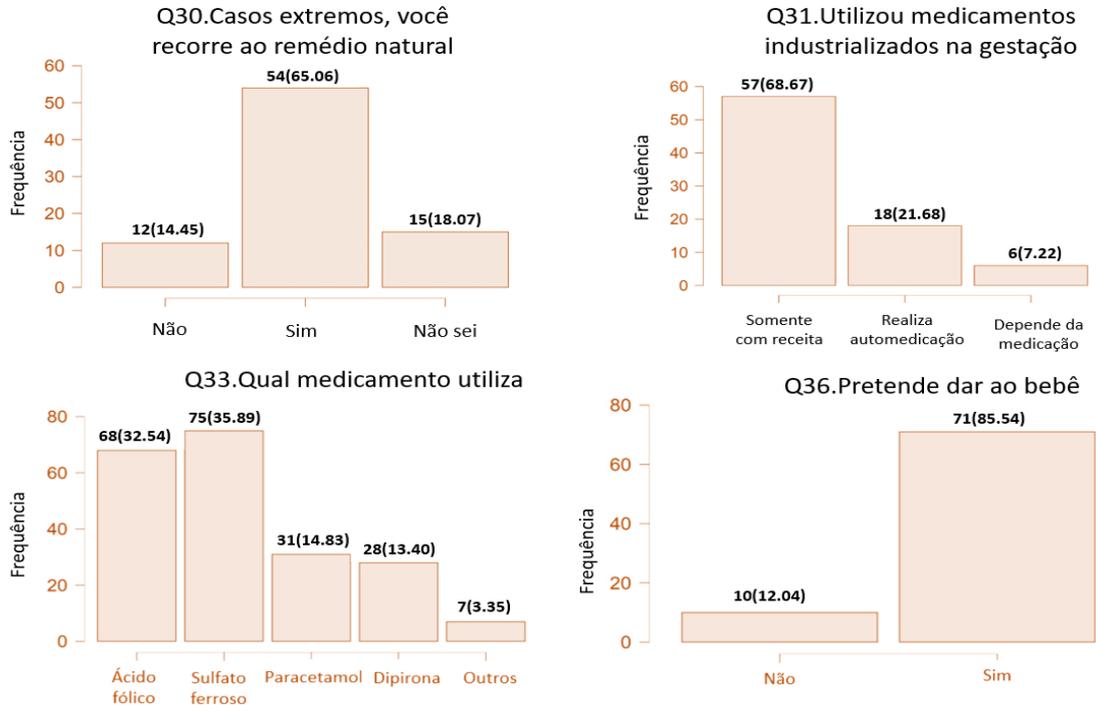


Figura 06: Utilização de medicamentos industrializados e automedicação. Gráfico A (Q30. Em casos extremos, você recorre ao remédio natural). Gráfico B (Q31. Utilizou medicamentos industrializados na gestação). Gráfico C (Q33. Qual medicamento utiliza na gestação). Gráfico D (Q36. Pretende dar plantas medicinais ao bebê).

Na figura 06 verifica-se a ocorrência da utilização de medicamentos industrializados e da automedicação, no gráfico A (figura 06) as gestantes foram questionadas se em casos extremos de algum sintoma desencadeado pela gestação, elas recorrem primeiramente a algum remédio natural, como as plantas medicinais ao invés de remédio industrializado? E 54 gestantes (65,06%) recorrem ao uso de algum tipo de planta medicinal para atenuar os sintomas, 15 gestantes (18,07%) não soube dizer e 12 gestantes (14,45%) disseram que recorrem a um remédio industrializado. E no gráfico B (figura 06) buscou identificar quais medicações convencionais industrializados as gestantes consumiam sobre prescrição médica, fez-se notório que 57 gestantes (68,67%) relataram que utilizam com receita médica, 18 gestantes (21,68%) realizam a automedicação (tomam por conta própria) e 6 gestantes (7,22%) relataram que depende a situação.

No que diz respeito, o estudo de Nascimento et al (2016) corrobora, pois, as gestantes do seu estudo 92% só utilizam medicamentos com receita médica e 8% fazem automedicação. E Brum et al (2011) 83,6% tomam medicações prescritas e 16,4% utilizam por automedicação.

Considerando o gráfico C (figura 06) destaca-se a frequência das medicações industrializadas mais citadas. O sulfato ferroso foi citado 75 vezes (35,89%), ácido fólico foi citado 68 vezes (32,54%), paracetamol, 31 vezes (14,83%), dipirona 28 vezes (13,40%) e outros tipos de medicamentos 7 vezes (3,35%). E quando indagadas quanto a pretensão em dar plantas medicinais aos seus bebês (gráfico D) 71 gestantes (85,54%) afirmaram que sim e 10 gestantes (12,04%) afirmaram que não.

Corroborando com este estudo Nascimento et al (2016) na avaliação do uso de medicamentos por gestantes em UBS's na cidade de Rondonópolis, MT, avaliou 100 gestantes dividindo os medicamentos de acordo com as classes terapêuticas e destacou no grupo dos suplementos e vitaminas o ácido fólico empregado no primeiro trimestre da gestação como um agente profilático contra alterações no desenvolvimento do tubo neural e sulfato ferroso prescrito não só como agente terapêutico, mas também como medida de profilaxia para anemia. Aborda-se neste mesmo estudo grupo de fármacos de acordo com as classes terapêuticas o uso do paracetamol (50%) e dipirona (33,3%) para efeitos analgésicos, antipiréticos e antiespasmódicos. Em concordância o estudo de Brum et al (2011) avaliou 100 gestantes que utilizavam medicamentos na gestação em UBS's em Santa Rosa, RS e identificou que a maioria consumia ácido fólico e sulfato ferroso (46,6%) e o uso de paracetamol em 17,3% com as mesmas prescrições terapêuticas.

Embora 54 gestantes desse estudo relataram utilizar medicamentos industrializados com prescrição médica, elas afirmam que em casos extremos dos seus sintomas recorrem primeiro a uma planta medicinal, tornando relevante a discussão sobre esta relação, tendo em vista que o fato de utilizar plantas medicinais para fins terapêuticos é promover uma automedicação. Contudo, estes dados podem ser justificados pela ideia equivocada de que como plantas são produtos naturais, facilmente cultivadas em casa, sem indicação médica não caracteriza automedicação.

Em contribuição uma revisão integrativa realizado por Da Silva et al (2021) evidenciou que de 11 estudos analisados 8 estudos apontavam a prática da automedicação no período gravídico sendo os medicamentos analgésicos e ainda o consumo de plantas medicinais por automedicação nos estudos com gestantes no Brasil.

A automedicação é um problema frequente, pois os indivíduos buscam soluções imediatistas para seus problemas. Enquadram-se neste contexto tanto os medicamentos industrializados que não necessitam de prescrição, como o uso de plantas medicinais, o que pode levar a intoxicações, mascaramentos de outros problemas e outros efeitos importantes em saúde, especialmente no contexto gestacional (MAIA, 2019).

Destaca-se no estudo de Zampirolli et al (2017) que as gestantes necessitam de uma orientação dos profissionais de saúde, tendo em vista que tantos os medicamentos quanto as plantas medicinais quando utilizadas de forma irracional podem gerar danos à saúde da mãe e feto.

A importância da promoção de informações científicas frente ao conhecimento popular que as gestantes já trazem consigo, é fundamental para o processo de promover ações educativas dentro da atenção básica para que elas possam consumir de forma racional e orientadas as plantas medicinais durante a gestação. Atualmente, existe uma regulamentação quanto a informação e orientação para o uso correta das plantas medicinais e o hábito crescente de sua utilização incorporado numa Portaria do Ministério da Saúde nº 971, de 03 de maio de 2006 que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, onde incentiva as pesquisas e diretrizes de implantação de serviços em caráter nacional pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios. E ainda traz as diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia provenientes do decreto Decreto Federal de nº 5.813, de 22 de junho de 2006, instituiu a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos” (BRASIL, 2016; CARVALHO et al, 2020).

## 6 PRODUTO EDUCACIONAL /PRODUTO TÉCNICO

O construto dessa pesquisa resultou na construção de um site público de acesso livre como produto educacional (PE) que orienta o uso de plantas medicinais na gestação, esclarecendo os benefícios e riscos durante a gestação, atuando na educação em saúde (apêndice E).

O site foi construído em linguagem acessível baseado na coleta dos dados adquiridos pelo formulário da pesquisa realizada neste estudo. O PE foi denominado Farmacopeia Educativa disponível em: [www.farmacopeiaeducativa.com.br](http://www.farmacopeiaeducativa.com.br) com a finalidade de orientar as gestantes sobre os riscos e benefícios referente ao uso de plantas medicinais identificados na pesquisa, tendo em vista a promoção da qualidade de vida e ainda disseminar este material para outras gestantes da comunidade e qualquer público que busque este tipo de conhecimento.

De acordo com Anvisa (2016) define-se farmacopeia como o conjunto de informações técnicas que estabelecem requisitos adequados da nomenclatura de substâncias para fármacos, insumos, drogas vegetais, medicamentos e produtos relacionados à saúde com objetivos de promover saúde a população, apoiando as ações de regulação sanitária e induzindo ao desenvolvimento científico e tecnológico nacional.

Portanto, a primeira fase para a construção do site baseou-se em avaliar o conhecimento das gestantes com relação ao uso de plantas medicinais na gestação, onde através de um questionário semiestruturado buscou informações sobre o que elas conheciam sobre as plantas medicinais, conhecimento das indicações terapêuticas para o consumo desses produtos, de onde adquiriam esse conhecimento e se elas consumiam na gestação. Após o levantamento das informações coletadas pelo instrumento de coleta pode-se mapear as plantas medicinais mais consumidas na comunidade pesquisada e na sequência realizar uma análise de risco do consumo dessas plantas medicinais na gestação em confronto as bases científicas para posteriormente catalogar a apresentação dessas plantas.

Desta forma, as informações foram inseridas no site e organizada em um layout didático de fácil manuseio para obtenção das informações. Na página principal do site são mostradas abas para seguimentos em educação em saúde abordando trechos desta dissertação, assim como texto que abordem o processo gestacional, circulação placentária e o uso de medicamentos na gestação, catálogo com as plantas medicinais citadas na presente pesquisa, sistematização de riscos e os benefícios das plantas por via oral e assim como as vivências das gestantes entrevistadas com os depoimentos das entrevistadas sobre as plantas medicinais.

A estrutura do site foi dividida em abas com direcionamentos de informações pertinentes a temática dessa dissertação. Na página principal denominada Home, foi explanada uma apresentação do panorama geral desse estudo com uma fala da pesquisadora. E foi criado um destaque para “Links relacionados” para fortalecer as informações abordadas neste site, portanto foi criado links de acesso a outros sites que contribuem para a presente construção do site. Aponta-se na figura abaixo a visualização da página inicial do site.

**Farmacopeia Educativa**

Home Sobre Gestação Vivências das gestantes Plantas x Gestação Catálogo das plantas medicinais

## Uma abordagem sobre o uso de plantas medicinais na gestação

Bem vinda a Farmacopeia Educativa!!!

Esse espaço foi idealizado com o intuito de oferecer uma visão sobre o uso de plantas medicinais na gestação. Relacionando o conhecimento dos saberes culturais e populares ao conhecimento científico, buscando construir um processo de educação em saúde consciente e racional para as gestantes.

**LINKS RELACIONADOS**

- [Caderno de atenção Básica ao Pré-natal e baixo risco - Ministério da Saúde.](#)
- [Programa de Fitoterápicos e plantas medicinais - Ministério da Saúde.](#)
- [Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - Ministério da Saúde](#)
- [A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos - Ministério da Saúde](#)
- [FLORA DO BRASIL 2020. Jardim Botânico do Rio de Janeiro.](#)
- [Centro Nordestino de Informações sobre Plantas - CNIP: Associação Plantas do Nordeste-APNE](#)
- [Word Flora On line](#)

Vamos conversar !

Figura 7: Página de inicial da Farmacopeia Educativa.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Na aba intitulada “Sobre a Farmacopeia Educativa” destacou-se a justificativa sobre o interesse em construir este formato de educação em saúde para gestantes, assim como um pouco sobre os pesquisadores e apresentação dos seus minis currículos.



Figura 8: Aba “Sobre a Farmacopeia Educativa”.

Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Na aba denominada “Gestão” abordou-se sobre as “Mudanças fisiológicas na gestação” discorrendo sobre os processos adaptativos sistêmicos desencadeadas no período da gestação, sendo direcionada a um mural de informações sobre as modificações gestacionais. E na aba “Circulação Placentária x Uso de produtos com ação medicamentosa”, onde compreendeu a relação da circulação placentária com o uso de medicamentos apontando como que os medicamentos podem atravessar a barreira placentária. E finalizando com informações sobre “Educação em saúde para as gestantes”, contribuindo sobre a importância sobre o processo de ensino para este público como forma de gerar autonomia das mulheres gestantes.



Figura 9: Aba “Gestação”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Para transcrever a cultura e os saberes sobre o uso de plantas medicinais foi adicionada uma aba denominada “Vivências das gestantes” onde pode-se destacar suas expressões e saberes vivenciados pelas entrevistadas sobre as memórias e aprendizados sobre o uso de plantas medicinais.



Figura 10: Aba “Vivências das gestantes”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Para apontar a importância do uso das plantas na gestação, uma aba de Plantas X Gestação foi adicionada para alertar sobre a automedicação destes tipos de produtos e direcionar os riscos sobre determinadas plantas medicinais mas citadas na presente pesquisa.



Figura 11: Aba “Plantas x Gestação”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Foi criado um espaço para promover educação em saúde voltada para a sistematização dos riscos na gestação com o uso de plantas medicinais. Este espaço permite destacar a importância de conhecer os efeitos das plantas medicinais na gestação e evitar o uso irracional destes, enfatizando que é necessário sempre consultar um profissional de saúde.

**PLANTAS MEDICINAIS, AUTOMEDICAÇÃO E SEUS RISCOS NA GESTAÇÃO**

A automedicação é o ato de ingerir medicamentos e substâncias medicamentosas sem orientação/prescrição médica. Enquadram-se neste contexto tanto os medicamentos industrializados que não necessitam de prescrição, como o uso de plantas medicinais, o que pode levar a intoxicações, mascaramento de problemas de saúde e outros efeitos nocivos, especialmente no contexto gestacional (MAIA, 2019).

Um dos objetivos deste site é conscientizá-los dos riscos associados à prática da automedicação, especialmente no contexto gestacional. Esta prática é um problema frequente, uma vez que os indivíduos geralmente buscam soluções imediatistas para seus problemas. Além disso, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde podem ser um fator

Figura 12: Aba “Plantas x Gestação” continuação.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

E finalizando a aba que corresponde ao “Catálogo das plantas medicinais” , é apresentado um card para cada planta citada neste estudo apresentando a planta medicinal com uma foto, nome popular, nome científico, indicações, efeitos terapêuticos por via oral e risco na gestação. Conforme a figura abaixo.



Figura 13: Aba “Catálogo das plantas medicinais”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Buscando interagir com o público visitante um espaço para “Vamos conversar por chat” os visitantes podem enviar mensagens e dúvidas para ampliar a aquisição do conhecimento em saúde.



Figura 14: “Chat de membros”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

A escolha da construção do PE em formato de site foi que durante as entrevistas, 90% das gestantes possuíam um Smartphone, acesso à internet e 100% das gestantes relataram ter um telefone com WhatsApp. Portanto, além de disseminar os resultados evidenciados para estas gestantes, pode-se ampliar o acesso para informação nessa pesquisa para outras pessoas que busquem informações pertinentes a temática.

Entretanto para garantir as gestantes que não tem acesso à internet, foi criado um material em formato de um portfólio em PDF com as informações encontradas no site para serem enviadas pelo WhatsApp e divulgar as informações aqui abordadas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo pode-se concluir que grande parte das gestantes fazem uso de plantas medicinais durante a gestação, pois acreditam que as plantas medicinais, por serem naturais, não façam mal a gestação e/ou façam menos mal que um medicamento industrializado. As gestantes em geral afirmam que as plantas medicinais podem ajudar na gestação pois observam muitas vezes a melhora dos sintomas indesejados.

A maioria das gestantes relata que sempre teve o hábito de consumir produtos naturais, o que é influenciado principalmente pela cultura familiar. Ao longo do processo da coleta dos dados pode-se analisar que estas representações são influenciadas pelas crenças da comunidade em que vive e as lembranças familiares da sua infância, quando atribuem o conhecimento das plantas medicinais pelas informações transmitida de algum familiar, evidenciando a influência da cultura popular de um povo.

As plantas mais utilizadas pelas gestantes com riscos de toxicidade fetal comprovados cientificamente são camomila, erva-cidreira, capim-santo, boldo e hortelã. Essas plantas são consumidas em forma de chás através do preparo por infusão com as folhas dessas plantas. As plantas são adquiridas por cultivo próprio, em cultivo de familiares e ainda outra parte adquirem por vendas livres. Vale ressaltar que o uso de lambedores com cebola branca empregadas para problemas do trato respiratório, como gripe e tosse. No entanto, não foi observada nenhuma evidência que contraindicasse o uso desta planta na gestação.

Na análise do discurso, destaca-se o uso de linguagem simples e coloquial e ainda, conhecimento limitado quanto ao uso de plantas medicinais. Se por um lado as gestantes demonstram conhecer as indicações terapêuticas de cada planta, elas demonstram pouco conhecimento no que diz respeito aos riscos associados ao uso destes produtos na gestação. Além disso, apesar de relatarem o uso de medicamentos industrializados apenas sob prescrição médica, o uso de plantas representa maior risco, por ser feito sem prescrição.

Conclui-se que as gestantes acreditam que as plantas medicinais ingeridas na gestação não causem efeitos nocivos por serem de origem natural, o que contribui para a automedicação. Destaca-se a importância do diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico na construção de uma educação terapêutica que previna problemas relacionados ao uso de produtos terapêuticos na gestação.

Nesta perspectiva, os dados desta pesquisa foram utilizados na construção de um site disponibilizado pelo endereço eletrônico [www.farmacoeseducativa.com.br](http://www.farmacoeseducativa.com.br) através de um material didático visando minimizar o uso de problemas relacionados ao consumo de plantas

medicinais para fins terapêuticos na gravidez. Espera-se que os dados sobre o uso de plantas medicinais por gestantes obtidos neste estudo contribuam para uma melhor compreensão da cultura popular no cariri cearense, bem como para o desenvolvimento de práticas educativas que melhorem a atenção em saúde para gestantes.

## REFERÊNCIAS

- ABREU DA SILVA, A.C.; BOTELHO, L.L.S. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. **Acta toxicol. argent**, p. 118-123, 2018.
- AL-ENAZY, S., ALI, S., ALBEKAIRI, N., EL-TAWIL, M., RYTTING, E. Placental control of drug delivery. **Adv Drug Deliv Rev**. 2017 Jul 1;116:63-72. doi: 10.1016/j.addr.2016.08.002. Review. Epub: 2016.
- ALMEIDA, J.R.; BARROS, R.F.M.; SILVA, P.R.R. Uso de plantas medicinais em comunidades rurais da Serra do Passa-Tempo, estado do Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira Biociências**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 165-175, jul./set, 2015.
- ALVES, G.C. et al. A percepção das gestantes frente a utilização de plantas medicinais no município de Cuité-PB. 2019.
- ANDRADE, A.M. de. **Utilização de medicamentos em gestantes no município de Rio Branco, Acre**. 2017. 182 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- ANHESI, N. et al. Uso de plantas medicinais na gestação. **RETEC**. Ourinhos, v. 9 n. 2 p. 101-109, jul./dez. 2016.
- ANVISA. **Farmacopeia Brasileira: conceitos e definições**. Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br/farmacopeia/conceitos-e-definicoes> Acesso em: 02/02/2020.
- ARAÚJO, C.R.F. et al. Use of Medicinal Plants with Teratogenic and Abortive Effects by Pregnant Women in a City in Northeastern Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 3, p. 127-131, 2016.
- ARCANJO et al. Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva. **Revista Eletrônica de Biologia**, v. 6, n. 3, 2013.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, Edições 70, 2011.
- BISPO, G.L et al. Estudo etnobotânico de plantas medicinais no comércio da cidade de Juazeiro do Norte, CE. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 15, n. 4, 2019.
- BITU, V. C. N. et al. Ethnopharmacological study of plants sold for therapeutic purposes in public markets in Northeast Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2015.06.022>, 2015.
- BORGES, R. A.M.; OLIVEIRA, V.B. Riscos associados ao uso de plantas medicinais durante o período da gestação: uma revisão. **Revista Uniandrade**, v. 16, n. 2, p. 101-108, 2015.

BORGES, V. M. et al. Uso de medicamentos entre gestantes de um município no Sul de Minas Gerais, Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 30, n. 1, p. 30-43, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSCE.def> Acesso em 05/03/ 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. 190 p. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 1ªed. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRUM, L. F. da S. et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2435-2442, 2011.

CAMARGO, F.R. Promoção da Saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação. Universidade Estadual de São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/139186>>.

CAMILLO, B.S. et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 10(Supl. 6):4894-901, dez, 2016.

CAMPOS, P.S.S.; CORREIA, R.; MARISCO, G. Plantas Medicinais Utilizadas por Quilombolas na Gestação e Lactação, e Riscos no Uso Indiscriminado. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 236-243, 2020.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panam Salud Pública**, 31(2):115–20. 2012.

CARVALHO, L. M. Orientações Técnicas para o Cultivo de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares. **Revista Circular Técnica**, Aracaju, p.1-11, 2015.

CASTRO, M.A. de et al. Conhecimento etnobotânico dos alunos de Ensino Médio sobre plantas medicinais em Maranguape-Ceará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e8910313008-e8910313008, 2021.

CONSTANTINE, M.M. Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. **Frontiers in Pharmacology**, v.5, n.65, 2014.

COSCRATO, G.; BUENO, S.M.V. Postura profissional do enfermeiro à luz de Freire: entrelaces com o Sistema Único de Saúde. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.3, n.1, p.79-84, 2012.

COSTA, C.S.C. et al. Características do atendimento de pré-natal na rede básica de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.15(2):516-22. 2013.

CARVALHO, N.S. et al. Percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9282-9298, 2020.

DA SILVA, L.G. et al. Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3947-3959, 2021.

DIAZ, C.M.G. Vivências Educativas da equipe de saúde em unidade gineco-obstetrícia. **Cogitare Enfermagem**, 15 (2): 364-7. 2010.

DUARTE, A.F.S. et al. O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, 2018.

ECKER, A.C.L. et al. Efeitos benéficos e maléficos da malva sylvestris. **Journal of Oral Investigations**, v. 4, n. 1, p. 39-43, 2016.

FAGUNDES, D.Q.; OLIVEIRA, A.E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 223-243, jan./abr, 2017.

FERREIRA, T.T.D. **Estudo etnofarmacológico de espécies vegetais empregadas em crianças no município de São Luís, Maranhão, Brasil**. 2018. 138 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís .

FREITAS, R. M. de; ASSUNÇÃO, A. K. D.; ROCHA, R. M. de M. Perfil sociodemográfico e hábitos de vida de gestantes para realização de acompanhamento farmacoterapêutico. **Revista Saúde.com**, v. 10, n. 1, p. 16-32, jan./mar. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 4ª ed., Ed: Atlas AS, 175p, 2010.

GLAZIER, J.D.; POWELL, R. Qualitative research in information management. **Englewood: Libraries Unlimited**, 2011.

GOMES, M.B.A.; GALINDO, E.; LINS, S.R. Uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma breve revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 2, p. 323-327, 2018.

GORRIL, L. E. et al. Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 1, p. 67-72, jan./abr. 2016.

GRIFFITHS, S. K.; CAMPBELL, J. P. Placental structure, function and drug transfer. **Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain**, (2015). 15(2), 84– 89. doi:10.1093/bjaceaccp/mku013 <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/especializacao/Fabiana%20Dias%20o%20Nascimento.pdf>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**: resultados preliminares de Juazeiro do Norte, CE 2018. Rio de Janeiro: IBGE. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama> Acesso em: 05/03/2021.

JESUS, A.K.S.; BASSI, E. da S.L. A eficiência das plantas medicinais utilizadas no lamberdor e a química que envolve o seu preparo . **XVIII Encontro Nacional de Ensino de Química (XVIII ENEQ)** Florianópolis, SC, Brasil – 25 a 28 de julho de 2016.

KOREN, G.; ORNOY, A. (2018). The role of the placenta in drug transport and fetal drug exposure. **Expert Review of Clinical Pharmacology**. Doi: 10.1080/17512433.2018.1425615

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas . **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 502-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>

LEMOS, A. **Fisioterapia Obstétrica Baseada Em Evidências**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Medbook, 2013.

LIMA, M.B. de et al. Plantas medicinais utilizadas por gestantes em Unidades Básicas de Saúde. **Revista UNIANDRADE**, v. 20, n. 2, p. 90-97, 2019.

LOYA, A.M.; GONZÁLEZ-STUART, A.; RIVERA, J. O. Prevalence of polypharmacy, polyherbacy, nutritional supplement use and potential product interactions among older adults living on the United States-Mexico border: a descriptive questionnaire-base study. **Drugs e Aging**, v. 26, n. 5, p. 423-436, 2009.

MAIA, C.L.A. et al. Benefícios e malefícios relacionados ao uso empírico de plantas medicinais por gestantes: uma revisão da literatura. 2019. URL: <http://dSPACE.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11975>

MAGALHÃES, K. Do N. Plantas medicinais da caatinga do Nordeste brasileiro: etnofarmacopeia do Professor Francisco José De Abreu Matos. 2019. Disponível: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/42962>. Acessado: 29-06-2021.

MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo:Ed. Summus, 2012.

MELO, S. C. C. S., et al. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2009.

NASCIMENTO, A.M. et al. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.07, N°. 01, p. 96-12, 2016.

NASCIMENTO, F.D.; MOTTA, I.J. **Práticas de educação permanente implementadas nos serviços de saúde no Brasil à luz dos preceitos político e conceitual de educação permanente em saúde**. Ministério da Saúde Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. (2013). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/especializacao/Fabiana%20Dias%20do%20Nascimento.pdf>

NOMURA, R.M.Y.; MIYADAHIRA, S.; ZUGAIB, M. Avaliação da vitalidade fetal anteparto. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 10, p. 513-26, 2009.

OLIVEIRA, A.S. **Associação entre as funções cognitivas e a adesão à farmacoterapia durante a gestação**. 2018. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2018.

OLIVEIRA, D.P.; OLIVEIRA, M.D.D.; DINIZ, M.I.G. A relação farmacêutico-paciente através da inserção da política de atenção farmacêutica na Atenção Primária/SUS. **Rede de Cuidados em Saúde**, 2015.

OLIVEIRA, D.M.S.; LUCENA, E. M. P. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 17, n. 3, p. 407-412, 2015.

PEREIRA, J.B.A. et al. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 17, n. 4, p. 550-561, 2015.

PEROVANO, D.G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social**. Curitiba: Juruá, 2014.

PIRES, A.M.; ARAÚJO, P.S. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Revista baiana de saúde pública**, v. 35, n. 2, p. 320-320, 2011.

PONTES, S.M. et al. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. **Comunicação, Ciências Saúde**. 23(4): 305-311, 2011, 2012.

QUENTAL, L.L.C.; NASCIMENTO, L.C.C.C.; LEAL, L.C. Práticas educativas com gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, 11(Supl. 12):5370-81, dez., 2017.

RIBEIRO, A.S. et al. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 62-67, 2013.

RODRIGUES, A.G.; AMARAL, A.C.F. **Aspectos sobre o desenvolvimento da fitoterapia. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de atenção básica práticas integrantes e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: M.S, 2012.

RODRIGUES, H. G. et al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 13, n. 3, p. 359-366, 2011.

SANFELICE, C. et al. Crenças e práticas do período gestacional: uma revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 39, n. 2, p. 35-48, 2013.

SANTANA, L.L.; SILVA, A.A. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional. **Acta Toxicológica Argentina**, v. 26, n. 3, 2019.

SANTANA, P.H.R. Plantas medicinais com fins terapêuticos utilizados por gestantes de Unidades Básicas de Saúde, Muritiba, Bahia. 2019. Disponível: <http://131.0.244.66:8082/jspui/123456789/1565>

SANTOS, A.P.G; OLIVEIRA, A.S.; OLIVEIRA, V.J.S. Uso e eficácia da erva cidreira, um comparativo entre conhecimento científico e senso comum: metassíntese. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14, n. 2, 2018.

SANTOS, S.L.F. et al. Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 50-54, 2018.

SILVA, B.R. et al. Avaliação microbiológica de Lambedores. **Revista Saúde e Ciência**. online, 2016; 5(1): 05– 22.

SILVA, C.G. et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 1, p. 133-142, 2015.

SILVA, M.S.B.M.N. de. **Antibioterapia na gravidez**. 2018 - 11. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas). Instituto Universitário Egas Moniz, Lisboa, Portugal. 2018. Identificador: <http://hdl.handle.net/10400.26/25600>

SILVA, N. F. **Atenção farmacêutica em gestante** (2013) 94 f. , 2013. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/1212533>  
Acesso em: 18/11/2020.

SILVA, R.M.da. **Levantamento etnodirigido em dois municípios da região sul do Tocantins, Brasil**. 2017.38f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, 2017.

SIRQUEIRA, B.F. et al. Estudo etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela população atendida no programa saúde da família no município de Juvenília-MG. **Revista Brasileira de Pesquisa Ciências Saúde**. V1, n.1, p39-45, 2014.

SOLDATI, G.T. Transmissão de conhecimento: origem social das informações e evolução cultural. In: Albuquerque, U.P. (org.) **Etnobiologia: bases ecológicas e evolutivas**, Recife, PE: NUPEEA. p. 37-61, 2013.

SOUZA, R.M. de. **Cuidado à saúde na gestação: saberes e práticas populares de gestantes participantes de ação educativa em unidade de saúde da família em Piracicaba-SP.** 2015. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, 2015.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez, 2005.

VARGAS, M. J. D. **Avaliação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na gestação no Hospital Maternidade Santa Helena.** 2015. 48f. Dissertação (Mestrado Profissional em Farmácia). Universidade Anhanguera de São Paulo. São Paulo. 2015.

VIEIRA, A. C. M. **Manual sobre uso racional de plantas medicinais** [recurso eletrônico] / Ana Cláudia De Macêdo Vieira ... [et al.]. – 1.ed. – Dados eletrônicos. – Rio de Janeiro : Cerceau, 2016.

VETTORELLO GENIAKE, L. M.; SANTOS LIMA, J. A.; MENEZES LOURENÇO, G.; DALGALLO ZARPELLON, L. Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na Unidade de Saúde da Família. **Revista de Educação Popular**, v. 14, n. 1, p. 136-144, 6 jun. 2018.

WHO. World Health Organization. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2020.** Hong Kong, China, 2013.

ZAMPIROLI, A. C. et al. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. **Infarma: Pharmaceutical Sciences**, p. 349-356, 2017.

ZULUAGA, G. C. R. **A assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde: coordenação, integralidade e continuidade do cuidado na dispensação e atenção farmacêutica no Brasil.** 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A:

## FORMULÁRIO DE PESQUISA

<p><b>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO</b>  <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE – PPGESa</b>  <b>MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE – MePESa</b></p> <p>EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES: CONHECIMENTO POPULAR, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS E BENEFÍCIOS</p> <p>Orientador: Jaime Ribeiro Filho; Pesquisadora: Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça</p> <p>Questionário de Pesquisa</p> <p>As questões de assinalar marcar apenas uma única resposta*</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siglas do nome:</li> <li>• UBS:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade:                      Sexo: F</li> <li>• Bairro:</li> </ul>
<b>ETAPA I – Socioeconômico</b>	
<p><b>1. Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos )</b></p> <p>(a) Moro sozinho  (b) Uma a três  (c) Quatro a sete  (d) Oito a dez  (e) Mais de dez</p> <p><b>2. A casa onde você mora é?</b></p> <p>(a) Própria  (b) Alugada  (c) Cedida</p> <p><b>3. Sua casa está localizada em?</b></p> <p>(a) Zona rural.  (b) Zona urbana  (c) Comunidade indígena.  (d) Comunidade quilombola.</p> <p><b>4. Qual é o nível de escolaridade do seu pai?</b></p> <p>(a) até a 4ª série do Ensino Fundamental  (b) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental  (c) Ensino Médio  (d) Ensino Superior  (e) Especialização  (f) Não estudou  (g) Não sei</p>	<p><b>5. Qual é o nível de escolaridade da sua mãe?</b></p> <p>(a) até a 4ª série do Ensino Fundamental  (b) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental  (c) Ensino Médio  (d) Ensino Superior  (e) Especialização  (f) Não estudou  (g) Não sei</p> <p><b>6. Se você já frequentou a escola regular, e até que série você estudou?</b></p> <p>(a) até a 4ª série do Ensino Fundamental  (b) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental  (c) Ensino Médio  (d) Ensino Superior  (e) Especialização  (f) Não estudou  (g) Não sei</p> <p><b>7. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto aproximadamente é a renda familiar mensal?</b></p> <p>(a) Nenhuma renda.  (b) Até 1 SM.  (c) De 1 a 3 SM.  (d) De 3 a 6 SM.  (e) De 6 a 9 SM.</p> <p><b>8. Qual a sua renda mensal, aproximadamente?</b></p> <p>(a) Nenhuma renda.  (b) Até 1 SM.  (c) De 1 a 3 SM.  (d) De 3 a 6 SM.  (e) De 6 a 9 SM.</p>
<b>ETAPA II - Histórico Gestacional</b>	
<p><b>9. Em qual semana gestacional você se encontra?</b></p> <p>_____</p> <p><b>10. Quantas gestações você já teve?</b></p> <p>(a)  (b)  (c) 3  (d) 4 ou mais</p> <p><b>11. Com relação aos partos foram?</b></p> <p>(a) Vaginal  (b) Cesária  (c) Sem partos</p> <p><b>12. Quantos Filhos você possui?</b></p> <p>(a) 1  (b) 2  (c) 3 ou mais  (d) nenhum filho – será o 1º (estou gestando)</p>	<p><b>13. Alguns de seus filhos tem problema de saúde ou algum problema associado?</b></p> <p>(a) Sim  (b) Não</p> <p>Qual problema: _____</p> <p><b>14. Já sofreu algum tipo de aborto?</b></p> <p>(a) Sim  (b) Não  (c) Não sei</p> <p><b>15. Realiza regularmente a consulta pré-natal?</b></p> <p>(a) Sim  (b) não</p> <p><b>16. Se não, qual o motivo?</b></p> <p>(a) Gravidez recente  (b) Não teve tempo de ir  (c) Não sabe onde procurar  (d) Não conseguiu agendar consulta no SUS  (e) Muito distante</p>

	(f) Não teve dinheiro
<b>ETAPA III - Uso de Produtos com ação farmacológica</b>	
<p><b>17. Você já utilizou algum tipo de planta medicinal?</b>  (a) Sim  (b) Não  (c) Não lembro</p> <p><b>18. Em sua opinião, as plantas medicinais:</b>  (a) Por serem naturais não fazem mal  (b) Fazem menos mal que os medicamentos convencionais  (c) Podem fazer tão mal quanto um medicamento convencional  (d) Podem fazer mais mal que um medicamento convencional</p> <p><b>19. E com relação a gestação, as plantas medicinais:</b>  (a) Podem ajudar a gravidez  (b) Podem atrapalhar a gravidez  (c) Não interferem na gravidez</p> <p><b>20. Você já utilizou plantas medicinais nesta gestação:</b>  (a) Sim  (b) Não</p> <p><b>21. Você já tinha o hábito de usar plantas medicinais?</b>  (a) Sim, sempre usei plantas medicinais.  (b) As vezes  (c) Não</p> <p><b>22. Por que você usa plantas medicinais?</b>  (a) Porque acredito que as plantas medicinais podem curar  (b) Para amenizar/ diminuir os sintomas indesejáveis da gravidez</p> <p><b>23. Como você utiliza essas plantas medicinais?</b>  (a) Somente como chás  (b) Somente como pomadas (uso tópico)  (c) Em chás e pomadas  (d) Em chás e lambedores</p> <p><b>24. Quais plantas medicinais você costuma usar?</b>  _____  _____  _____  _____</p> <p><b>25. Caso você utilize as plantas como chás, como você costuma prepará-los? Qual parte utiliza da planta?</b>  _____  _____  _____  _____</p> <p><b>26. De que forma adquiri as plantas medicinais que utiliza?</b>  (a) Produção própria  (b) Compra em supermercados e/ou farmácias  (c) produz e compra  (d) outros</p>	<p><b>27. De onde vem seu conhecimento sobre o uso destes produtos que você produz/compra?</b>  (a) Cultura familiar  (b) Profissional da saúde  (c) Livros/Internet/TV  (d) Outros: Internet e cultura familiar</p> <p><b>28. Em que situações ou para que tipos de problemas você utiliza plantas medicinais?</b>  _____  _____</p> <p><b>29. As plantas medicinais que utilizou melhoraram os problemas que apresentava?</b>  (a) Sempre  (b) muitas vezes  (c) pouca vezes  (d) nunca</p> <p><b>30. Em casos extremos, você recorre primeiramente a algum remédio natural ao invés de um medicamento industrializado?</b>  (a) Sim  (b) não  (c) não sei</p> <p><b>31. Você utiliza medicamentos industrializados na gestação?</b>  (a) Somente com receita médica  (b) Realiza automedicação (toma por conta própria)  (c) Depende da situação</p> <p><b>32. Qual tipo de medicamento utiliza?</b>  _____  _____</p> <p><b>33. Uso frequente este tipo de medicamento?</b>  (a) sim  (b) não  (c) as vezes</p> <p><b>34. Para que tipo de problema utiliza o medicamento?</b>  _____  _____</p> <p><b>35. Você faz uso associado de produtos medicinais?</b>  (a) Sim  (b) Não</p> <p><b>36. Pretende dar plantas medicinais para seu bebê?</b>  (a) Sim  (b) Não</p>

**APÊNDICE B:****DIÁRIO DE BORDO**

---

**Data da observação:** \_\_\_\_\_**Horário:** \_\_\_\_\_**Nº de participantes:** \_\_\_\_\_

- 1 Sobre os sujeitos da pesquisa: Observação da aparência, particularidades, expressões faciais, gestos, modo de falar, modo de agir. Pronúncia das palavras, vocabulários, gírias.**
- 2 Com relação a utilização de produtos medicinais como fármacos, fitoterápicos e plantas medicinais: observar as falas, descrições dos produtos, nomenclatura utilizadas, efeitos que acreditam dos produtos, como utilizam, aquisição dos produtos, quem indica.**
- 3 Você tem alguma lembrança de ensinamentos do uso das plantas medicinais através de algum familiar? Tem outros meios de acesso a informação destes produtos**

**APÊNDICE C:****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

---

Prezado Sr.(a).

Eu, **Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça**, CPF 282.130.788-88, RG: 25.955.186-7 SP/SSP, docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “**EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES: CONHECIMENTO POPULAR, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS**”, que tem como objetivo analisar o conhecimento das gestantes do município de Juazeiro do Norte-CE sobre a prática da automedicação, tendo em vista os riscos e benefícios desta para o processo de educação farmacoterapêutica da gestante, e os objetivos específicos identificar o conhecimento das gestantes sobre produtos medicamentosos; caracterizar a prática de automedicação pelas gestantes; sistematizar os riscos de produtos medicamentosos relatados pelas gestantes; elaborar a farmacopeia educativa, impressa e digital, de produtos farmacêuticos identificados na pesquisa, tendo em vista a promoção da qualidade de vida da gestante. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: inicialmente será realizada a abordagem aos possíveis participantes do estudo, após explanação dos objetivos da pesquisa seguirá o convite e a solicitação do termo de consentimento livre esclarecido- TCLE. Após a leitura do TCLE será dado o início a aplicação do questionário de forma individual e aplicado pelo próprio pesquisador. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em **assinar o TCLE e TCLP, aceitando em participar da pesquisa; iniciará a aplicação do questionário acompanhado pelo (a) pesquisador (a) e assim ocorrer o registro das informações contidas no questionário e ao mesmo responder de forma oral a entrevista semiestruturada.** Os procedimentos abordados na entrevista **serão as respostas que norteiam as questões da problemática do estudo** e poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, **constrangimento**. Portanto, este risco será reduzido mediante o **acompanhamento de forma individual, somente na presença do pesquisador e explanação prévia dos objetivos e intenção da pesquisa.** Esta pesquisa apresenta **risco mínimo**. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu **Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça** serei o responsável pelo encaminhamento ao serviço especializado e acompanhamento psicológico das instituições em pesquisa.. Os benefícios esperados com este

estudo será trazer melhoras significativas na orientação ao usuário (gestantes), refletindo diretamente no uso racional de medicamentos, na identificação dos problemas relacionados ao uso destes produtos e das interações medicamentosas e acesso a serviços de saúde, o que provavelmente resultará em melhoras na qualidade de vida como um todo destes indivíduos. Em termos de desenvolvimento profissional, poder contribuir para melhora dos serviços direcionada as gestantes promovendo uma nova abordagem do profissional da saúde nas UBS's. Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As **(RESPOSTAS, DADOS PESSOAIS, DADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, AVALIAÇÕES FÍSICAS, AVALIAÇÕES MENTAIS ETC.)** serão confidenciais e seu nome não aparecerá em **(QUESTIONÁRIOS, FITAS GRAVADAS, FICHAS DE AVALIAÇÃO, ETC.)**, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado **(ENTREVISTA, AVALIAÇÕES, EXAMES ETC.)**. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar **Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça, [rejanefiorelli@leaosampio.edu.br](mailto:rejanefiorelli@leaosampio.edu.br), (88) 21410047, em horários comerciais.** Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (IES) Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO/ campus CRAJUBAR, localizado em Avenida Padre Cicero, 2380 – Triângulo, Juazeiro do Norte/CE, CEP: 63041-140. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE D:****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

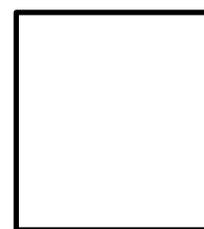
---

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES: CONHECIMENTO POPULAR, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

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

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

---

Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE E:

## PRODUTO EDUCACIONAL TECNOLÓGICO

Disponível em: [www.farmacopeiaeducativo.com.br](http://www.farmacopeiaeducativo.com.br)



**Farmacopeia**  
Educativa



[Home](#)   [Sobre](#)   [Gestação](#)   [Vivências das gestantes](#)   [Plantas x Gestação](#)   [Catálogo das plantas medicinais](#)

## Uma abordagem sobre o uso de plantas medicinais na gestação



Bem vinda a Farmacopeia Educativa!!!

Esse espaço foi idealizado com o intuito de oferecer uma visão sobre o uso de plantas medicinais na gestação. Relacionando o conhecimento dos saberes culturais e populares ao conhecimento científico, buscando construir um processo de educação em saúde consciente e racional para as gestantes.

LINKS RELACIONADOS

- [Caderno de atenção Básica ao Pré-natal e baixo risco - Ministério da Saúde](#)
- [Programa de Fitoterápicos e plantas medicinais - Ministério da Saúde](#)
- [Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - Ministério da Saúde](#)
- [A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos - Ministério da Saúde](#)
- [FLORA DO BRASIL 2020. Jardim Botânico do Rio de Janeiro.](#)
- [Centro Nordestino de Informações sobre Plantas - CNIP: Associação Plantas do Nordeste-APNE](#)
- [Word Flora On line](#)

Vamos conversar !

**ANEXOS**

## ANEXO A:

## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



ESTADO DO CEARÁ  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto **EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE: CONHECIMENTO, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS E BENEFÍCIOS**, de responsabilidade da pesquisadora **Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça**, CPF: 282.130.788-88, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), autorizaremos a realização deste projeto no município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento da pesquisadora em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 01 de Novembro de 2019.

**Elainy Fabrícia G. D. Malta**  
 (Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)

## ANEXO B:

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES DO MUNICÍPIO DO JUAZEIRO DO NORTE-CE: CONHECIMENTO, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS E BENEFÍCIOS

**Pesquisador:** REJANE MENDONÇA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26563319.6.0000.5048

**Instituição Proponente:** INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.778.400

## Apresentação do Projeto:

A gravidez é uma condição fisiológica com adaptações importantes em vários sistemas possibilitando o desenvolvimento fetal. O risco do uso de produtos de ação farmacológicas na gestação possui fatores de risco materno e fetal, e associado a falta informação adequada compromete ainda mais este risco. Destaca-se no Nordeste brasileiro que o uso de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros para diversas enfermidades

é um hábito comum e transpassado por saberes populares de forma empírica. Portanto, a educação permanente em saúde torna-se propícia para uma proposta de aprendizagem de trabalho baseada em aprender e ensinar que envolve a transformação de práticas profissionais e neste grupo específico em gestantes. O objetivo geral é identificar o conhecimento das gestantes do município de Juazeiro do Norte-CE sobre a prática da

automedicação, tendo em vista o risco e benefícios desta para o processo de educação farmacoterapêutica da gestante. Trata-se de uma pesquisa

ação, do tipo exploratória, qualitativa, a ser desenvolvida com gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Juazeiro do Norte-CE. A coleta dos dados dar-se-á a partir da roda de conversa sistematizada através do grupo focal e a análise será feita por meio da análise de conteúdo.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.778.400

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Analisar o conhecimento das gestantes do município de Juazeiro do Norte-CE sobre a prática da automedicação, tendo em vista os riscos e benefícios desta para o processo de educação farmacoterapêutica da gestante.

**Objetivo Secundário:** Identificar o conhecimento das gestantes sobre produtos medicamentosos;

- Caracterizar a prática de automedicação pelas gestantes;
  - Sistematizar os riscos e benefícios de produtos medicamentosos relatados pelas gestantes;
  - Elaborar a farmacopeia educativa, impressa e digital, de produtos farmacêuticos identificados na pesquisa, tendo em vista a promoção da qualidade de vida da gestante.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A execução deste projeto possui riscos mínimos, incluindo constrangimento durante a visita e resposta aos questionários, que serão minimizados mediante esclarecimentos, e asseguramento de confidencialidade na pesquisa. Em adição, os voluntários da pesquisa terão total liberdade para desistirem do estudo a qualquer instante se assim o desejarem. Os riscos serão minimizados com a conversas individuais em local restrito entre a gestante e pesquisador. E ao mesmo no desenvolvimento da roda de conversa nas Unidades Básicas de Saúde em nenhum momento será direcionamento nenhuma situação que exponha as voluntárias envolvidas.

**Benefícios:** O desenvolvimento desta pesquisa trará melhoras significativas na orientação ao usuário, refletindo diretamente no uso racional de medicamentos, na identificação dos problemas relacionados ao uso destes produtos e das interações medicamentosas e acesso a serviços de saúde, o que provavelmente resultará em melhoras na qualidade de vida como um todo destes indivíduos. Em termos de desenvolvimento profissional, poder contribuir para melhora dos serviços direcionada as gestantes promovendo uma nova abordagem do profissional da saúde nas UBS's.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A Pesquisa é factível, é relevante uma vez que propiciará a gestante o conhecimento sobre o uso, indicação e contra indicação das medicações adequada nesta fase da sua vida. Os objetivos serão

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.778.400

alcançados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos se encontram presentes e conforme a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Citamos: Folha de Rosto; Carta Anuência; TCLE pre e Pós Esclarecido.

**Recomendações:**

Sugiro deixar claro ao leitor no objetivo geral se o estudo está direcionado para o uso de medicação de fármacos ou medicações caseira, ou, se ainda os dois concomitante. Sugiro ainda deixar claro quando indagado sobre o " Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro" a pesquisadora responde " Grupo de Plantas " quando se vai trabalhar com grupo de gestantes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências. Portanto o projeto está por mim avaliadores aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1371616.pdf	20/11/2019 17:26:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado_nov.docx	20/11/2019 17:25:55	REJANE MENDONÇA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclp_mestrado.docx	20/11/2019 17:25:40	REJANE MENDONÇA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_mestrado.docx	20/11/2019 17:25:24	REJANE MENDONÇA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia_mestrado.pdf	20/11/2019 17:25:14	REJANE MENDONÇA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_mestrado.pdf	20/11/2019 17:25:05	REJANE MENDONÇA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
Bairro: Planalto CEP: 63.010-070  
UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.778.400

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 17 de Dezembro de 2019

Assinado por:  
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO  
(Coordenador(a))

## **ANEXO C**

### **RESUMO EXPANDIDO PUBLICADO**

EDUCAÇÃO POPULAR FREIREANA VOLTADAS AS GESTANTES NA  
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

# UNILEÃO CIENTÍFICO

II JORNADA DE EDUCAÇÃO  
PARA SUSTENTABILIDADE

De 08 a 09 de novembro de 2019

**A PESQUISA COMO PRINCÍPIO ARTICULADOR DA  
FORMAÇÃO E DA PRÁTICA PROFISSIONAL**

ISBN 978-85-65221-43-6



9 788565 221436



**UNILEÃO**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

## EDUCAÇÃO POPULAR FREIREANA VOLTADAS AS GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: uma reflexão teórica

Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça<sup>1</sup>  
Jaime Ribeiro Filho<sup>2</sup>

### RESUMO

A educação popular de acordo com o contexto freireana, coloca a relação com o outro não apenas como método, mas como centro de uma teoria do conhecimento cuja intencionalidade é a recriação das relações sociais, na perspectiva da emancipação e a associação de métodos educativos devem se tornar importantes neste processo. Políticas públicas humanização voltada a gestante ainda mostra-se fragmentada, não abordando o contexto do conhecimento popular que a envolve, na qual a atenção básica aponta uma lacuna entre a gestante e o profissional, abordando-se a assistência voltada a parte médica entre doença-saúde. O objetivo deste estudo foi descrever de que forma a educação popular voltada as gestantes é contextualizada na atenção básica através de uma revisão da literatura. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, através da base de dados Scielo, BVS, Repositórios de dados em saúde on-line e Revistas de Saúde on-line, compreendido em publicações no período de 2000 a 2019, buscando estudos relacionados ao descritores: ensino em saúde, educação popular e gestantes que estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente por meio eletrônico tendo como marco temporal a criação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Podese destacar no desenvolvimento através da leitura dos estudos que a educação popular freireana é fundamental no processo em educação no adulto, pois envolve conceitos que devem ser levados em consideração como as experiências e saberes que envolve o sujeito e a comunidade que em vive, onde os profissionais necessitam que uma adequação neste novo contexto de assistência em saúde, pois a educação popular na gestante deve proporcionar transformações no conhecimento tornando-a protagonista de seu próprio corpo através das mudanças físicas e emocionais que ocorrem neste período. Conclui-se que um olhar no diálogo horizontal entre o educando e educado pode proporcionar conceitos destacados pelo próprio sujeito envolvido diante aos saberes populares empregados pela família e comunidade em que vive através de aspectos sociais, culturais, psicológicos e emocionais. Promover ensino em saúde na gestante permite uma reflexão ao conhecimento e a transformação da realidade mediante a interação do indivíduo em sua integralidade.

**Palavras-chaves:** Ensino em saúde. Educação popular. Gestantes.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO - CE. Especialista em Docência do Ensino Superior- RO. Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional – CE. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO – CE e Faculdade Vale do Salgado – FVS.

<sup>2</sup> Docente colaborador do Programa de Mestrado em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO – CE. Doutor em Biologia Celular e Molecular pelo Programa de PósGraduação em Biologia Celular e Molecular da Fundação Oswaldo Cruz.

**ANEXO D**

**CARTA DE ACEITE E ARTIGO PUBLICADO**

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE JUAZEIRO DO NORTE – CE

## *Letter of Acceptance*

The manuscript entitled "USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE", submitted on "02/22/2021" was accepted for publication and will be published within 30 days in the Research, Society and Development Journal - ISSN 2525-3409.

The manuscript is authored by:

Cícero Deivid Bezerra de Moraes, Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça, Francisco Leonardo da Silva Feitosa, José Leonardo Gomes Coelho, Francisca Stefane do Nascimento Andrade, Linaria Martins Ferreira, Lorena Monte Sousa, Isadora Gislene Lopes de Souza, Paulo Jefter Marciel Maia, Karine Rocha da Cruz and Jaime Ribeiro Filho.

São Paulo, March 17, 2021, Brazil.



Dr. Ricardo Shitsuka  
Editor

## **Uso de Plantas Medicinais por Gestantes em uma unidade Básica de Saúde de Juazeiro do Norte - CE**

**Use of Medicinal Plants by Pregnant women in a basic health unit of Juazeiro do Norte - CE**

**Uso de Plantas Medicinales por mujeres embarazadas em uma unidad básica de salud de Juazeiro do Norte - CE**

Recebido: 00/12/2020 | Revisado: 00/01/2021 | Aceito: 00/01/2021 | Publicado: 18/01/2021

**Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-1158>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [rejanefiorelli@leaosampaio.edu.br](mailto:rejanefiorelli@leaosampaio.edu.br)

**Cícero Deivid Bezerra de Morais**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0192-5035>

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [deividbuarck@hotmail.com](mailto:deividbuarck@hotmail.com)

**Francisco Leonardo da Silva Feitosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1072-4796>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [flsfeitosa@gmail.com](mailto:flsfeitosa@gmail.com)

**José Leonardo Gomes Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6028-0807>

Universidade Leonardo da Vinci, Brasil

E-mail: [leonardo-coelho-10@hotmail.com](mailto:leonardo-coelho-10@hotmail.com)

**Francisca Stefane do Nascimento Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0847-8864>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [stefanyandrade03@gmail.com](mailto:stefanyandrade03@gmail.com)

**Linaria Martins Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9355-6339>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [linara\\_martins@hotmail.com](mailto:linara_martins@hotmail.com)

**Lorena Monte Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2827-5845>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [lorenamonte23@gmail.com](mailto:lorenamonte23@gmail.com)

**Isadora Gislene Lopes de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3076-7344>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [isadoralsouza@hotmail.com](mailto:isadoralsouza@hotmail.com)

**Paulo Jefter Marciel Maia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4473-3938>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [fisiojeftermaia@gmail.com](mailto:fisiojeftermaia@gmail.com)

**Karine Rocha da Cruz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8591-0748>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [kariineerocha@hotmail.com](mailto:kariineerocha@hotmail.com)

**Jaime Ribeiro Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3126-6509>

Laboratório de Investigação em Genética e Hematologia Translacional, Instituto Gonçalo Moniz, Fiocruz, Brasil

E-mail: [jaime.ribeiro@fiocruz.br](mailto:jaime.ribeiro@fiocruz.br)

**Introdução:** No período gestacional o corpo materno sofre inúmeras alterações fisiológicas em um curto espaço de tempo. O uso de produtos farmacoterapêuticos na gestação deve ser cauteloso já que muitas substâncias encontradas nesses produtos podem trazer riscos gravíssimos para a gestante. **Objetivo:** Avaliar o uso de plantas medicinais por gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Juazeiro do Norte-CE. **Método:** O presente estudo é caracterizado como transversal e observacional de caráter quantitativo. Realizado com 15 gestantes de uma UBS de Juazeiro do Norte no período de outubro de 2019 a novembro de 2019. **Resultados:** No presente estudo foi avaliado o uso de produtos farmacoterapêuticos por gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Juazeiro do Norte, de início caracterizou-se o perfil socioeconômico, em seguida o histórico gestacional, e por fim verificou-se o uso de plantas medicinais pelas gestantes, onde notou-se que 20% das gestantes utilizavam algum tipo de planta medicinal. **Conclusão:** Foi possível observar as plantas medicinais utilizadas pelas gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de Juazeiro do Norte-CE, podendo verificar que mesmo sendo realizada pela minoria das gestantes a prática de uso de produtos farmacoterapêuticos continua em alta atualmente. Desse modo, é de extrema importância que as mulheres em estado gestacional tenham o devido cuidado com a sua saúde quando se trata do uso de plantas medicinais, pois muitas das plantas medicinais não possuem estudos que indiquem sua eficácia e segurança, assim como os seus efeitos tóxicos.

**Palavras-chave:** Gestação. Plantas Medicinais. Medicamentos.

#### Abstract

**Introduction:** In the gestational period, the maternal body undergoes numerous physiological changes in a short period of time. The use of pharmacotherapeutic products during pregnancy should be cautious since many substances found in these products can bring very serious risks to the pregnant woman. **Objective:** To evaluate the use of medicinal plants by pregnant women attended at a basic health unit in Juazeiro do Norte-CE. **Method:** The present study is characterized as cross-sectional and observational with a quantitative character. Conducted with 15 pregnant women from a UBS in Juazeiro do Norte from October 2019 to November 2019. **Results:** In the present study, the use of pharmacotherapeutic products by pregnant women attended at a Basic Health Unit in Juazeiro do Norte, was evaluated. the socioeconomic profile was characterized, followed by the gestational history, and finally, the use of medicinal plants by pregnant women was verified, where it was noted that 20% of pregnant women used some type of medicinal plant. **Conclusion:** It was possible to observe the medicinal plants used by pregnant women in a Basic Health Unit in Juazeiro do Norte-CE, and it can be seen that even though it is performed by a minority of pregnant women, the practice of using pharmacotherapeutic products remains on the rise today. Thus, it is extremely important that women in gestational status take due care of their health when it comes to the use of medicinal plants, as many medicinal plants do not have studies that indicate their efficacy and safety, as well as their effects toxic.

**Keywords:** Gestation. Medicinal Plants. Medicines

#### Resumen

**Introducción:** En el período gestacional, el cuerpo materno sufre numerosos cambios fisiológicos en un corto período de tiempo. El uso de productos farmacoterapêuticos durante el embarazo debe ser cauteloso ya que muchas sustancias que se encuentran en estos productos pueden traer riesgos muy serios para la mujer embarazada. **Objetivo:** Evaluar el uso de plantas medicinales por parte de gestantes atendidas en una unidad básica de salud en Juazeiro do Norte-CE. **Método:** El presente estudio se caracteriza por ser de corte transversal y observacional con carácter cuantitativo. Realizado con 15 gestantes de una UBS de Juazeiro do Norte de octubre de 2019 a noviembre de 2019. **Resultados:** En el presente estudio se evaluó el uso de productos farmacoterapêuticos por parte de gestantes atendidas en una Unidad Básica de Salud de Juazeiro do Norte, iniciando el análisis socioeconómico. se caracterizó el perfil, seguido de la historia gestacional, y finalmente se verificó el uso de plantas medicinales por parte de gestantes, donde se constató que el 20% de las gestantes usaba algún tipo de planta medicinal. **Conclusión:** se pudo observar las plantas medicinales utilizadas por gestantes en una Unidad Básica de Salud en Juazeiro do Norte-CE, y se puede observar que si bien la práctica de uso de productos farmacoterapêuticos aún es alta, la práctica de uso de productos farmacoterapêuticos sigue siendo alto hoy. Por ello, es de suma importancia que las mujeres en estado gestacional cuiden debidamente su salud cuando se trata del uso de plantas medicinales, ya que muchas plantas medicinales no cuentan con estudios que indiquen su eficacia y seguridad, así como sus efectos tóxicos.

**Palabras clave:** Gestación. Plantas medicinales. Medicamentos.

## 1. Introdução

No período gestacional o corpo materno sofre inúmeras alterações fisiológicas em um curto espaço de tempo. Essas alterações ocorrem através de uma condição fisiológica complexa, sendo iniciadas desde o momento da nidação e estendendo-se por todo período gestacional até o término da lactação. E devido ao aparecimento de alguns efeitos indesejáveis durante o processo de gestação pode-se praticar o uso de alguns tipos de produtos com ação medicamentosa como o uso de chás de plantas naturais para amenizar estes efeitos indesejáveis. E desta forma, pode-se vir desenvolver reações tóxicas e afetar tanto a mãe como o feto (Costa, et al.,2010).

O uso de plantas medicinais com ação medicamentosa na gestação deve ser cauteloso já que muitas substâncias encontradas nesses produtos (especialmente os princípios ativos) podem trazer riscos para a gestante e principalmente para o feto, podendo estimular a mortalidade uterina e provocar aborto. Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população mundial não possui atendimento primário, o que acarreta o aumento na demanda do consumo plantas medicinais, os quais representam, muitas vezes, o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Além disso, o Brasil contribui bastante para a larga utilização de fitoterápicos por possuir uma enorme biodiversidade e cultura no uso popular de plantas medicinais (Pontes, et al.,2012).

A utilização de determinadas plantas medicinais pode acarretar a embriotoxicidade, que se refere a uma perturbação no desenvolvimento do embrião, independente da dose usada pela mãe. Essa toxicidade é facilitada pela presença da circulação fetal, movimento de comunicação do feto ao meio externo do organismo materno ligados pela placenta que traz o dever de nutrir o feto. Por isso, é importante saber que assim como as ingestões de nutrientes trará benefícios ao desenvolvimento fetal, o uso de certas plantas medicinais pode gerar consequências irreversíveis a vida fetal podendo provocar até mesmo a morte do mesmo (Rodrigues, et al.,2011)

Produtos naturais com finalidade terapêutica é uma prática crescente no Brasil. Embora preparações obtidas de plantas medicinais sejam alternativas eficientes no tratamento de diversas doenças, uso irracional destes produtos pode contribuir para o desenvolvimento de distúrbios hepáticos, gástricos, teratogênicos e muitos outros danos à saúde dos usuários. Neste contexto, as gestantes constituem um grupo que merece atenção especial quanto ao monitoramento na utilização de produtos naturais, devido ao risco da exposição a substâncias químicas que podem comprometer a gestação e causar toxicidade para o embrião e/ou feto (Ribeiro, et al., 2013)

Partindo desse pressuposto, a presente pesquisa surge dos seguintes questionamentos: Qual o uso de plantas medicinais com ação medicamentosa na gestação?

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar o uso de plantas medicinais por gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Juazeiro do Norte-CE. Sendo os objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico das gestantes, relatar o histórico obstétrico das gestantes, descrever a percepção das gestantes quanto ao uso das plantas medicinais e verificar quais plantas medicinais são utilizadas pelas gestantes.

## 2. Metodologia

O presente estudo trata-se de um estudo transversal e observacional de caráter quantitativo. Os estudos observacionais objetivam-se em analisar se existe combinação entre um determinado fator e um desfecho sem intervir diretamente na relação verificada. O estudo transversal é um tipo de estudo onde consegue-se estimar a frequência com que um determinado evento de

saúde se manifesta em um determinado grupo específico, além de outros fatores que estão ligados com ele. Para uma boa condução de um estudo transversal deve-se seguir as seguintes observações: Primeiramente definir o grupo de interesse, em seguida estudar essa determinada população utilizando a sua amostragem e por fim identificar a presença ou ausência de desfecho e exposição dos grupos estudados (Sucigan, et al.,2002; Bastos & Duquia,2013)

A população do estudo foi constituída por 15 gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde no Bairro Vila Real – Estratégia Saúde da Família (ESF 47) no município de Juazeiro do Norte, no período de outubro de 2019 a dezembro de 2019.

Foram incluídas no presente estudo gestantes maiores de dezoito anos, cadastradas na UBS do município de Juazeiro do Norte, em qualquer fase gestacional, podendo ser primíparas ou múltíparas, com viabilidade de parto normal ou cesariano e que não fazem uso de medicamentos contínuos. Foram excluídas do estudo gestantes com síndromes hipertensivas crônicas ou gestacional, diabetes tipo I, tipo II ou diabetes gestacional, bem como grupos de riscos que utilizem cotidianamente medicamentos prescritos e que não aceitaram participar de forma livre e esclarecida da pesquisa.

A coleta foi iniciada pela fase de preparação constituída pela composição do levantamento literário, para construção de argumentações reflexivas e críticas embasadas na prática baseada em evidências, levantamento dos instrumentos de coleta de dados que será utilizado para a pesquisa, determinação da amostra e sequentemente a submissão ao comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO.

Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa de Parecer Nº 3.778.400, iniciou-se o processo de informação e abordagem das gestantes quanto ao objetivos do estudo, esclarecimentos dos riscos e benefícios e após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido aplicou-se um questionário semiestruturado pelos próprios pesquisadores, o questionário foi dividido em três momentos, primeiro; a investigação do perfil socioeconômico das gestantes, segundo; a identificação do histórico obstétrico das gestantes e terceiro; a abordagem da investigação do nível de conhecimento de uso de plantas medicinais, que contemplassem o que elas sabem sobre o uso de plantas medicinais consumidas na gestação, quais plantas elas consomem e se conhecem os efeitos destas plantas medicinais para seu organismo. O questionário foi aplicado na Unidade Básica de Saúde do Bairro Vila real, ESF 47. O processo de coleta através do questionário foi realizado na UBS quando as gestantes aguardavam a consulta de pré-natal durante todas as segundas e quartas feiras do mês de novembro e dezembro.

Os dados coletados foram analisados seguidas das informações obtidas nos questionários e logo após tabelados e representados em gráficos do software Microsoft Office Excel 2010.

### **3. Resultados e Discussão (pode ser separado ou junto) (fonte TNR 12 – alinhado esquerda)**

No presente estudo avaliou-se o uso de plantas medicinais em 15 gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Juazeiro do Norte-CE, tendo em vista nesta Unidade Básica de Saúde eram atendidas em médica de 20 gestantes.

A Tabela 1 aponta a caracterização do perfil socioeconômico, observou-se que 11 (onze) gestantes (73,3%) moravam com uma a três pessoas, sendo que 10 (dez) gestantes (66,6%) moram em casas alugadas, também foi possível observar que tanto as gestantes como seus pais possuíam baixa escolaridade. 7 (sete) gestantes (46,6%) apresentaram renda familiar inferior a 1 salário mínimo, e 9 (nove) gestantes (60%) não apresentam uma renda mensal fixa.

Tabela 1. Perfil Socioeconômico das gestantes

PARAMETRO SOCIOECONOMICO	PERFIL PREVALENTE	REPRESENTIVIDADE
Número de moradores	Uma a três pessoas	11 (73,3%)
Tipo de Moradia	Alugada	10 (66,6%)
Escolaridade do pai	Não sabem	7 (46,6%)
Escolaridade da mãe	Até a 4° série	8 (53,3)
Escolaridade da gestante	Da 5° a 8° série	7 (46,6%)
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	7 (46,6)
Renda da gestante	Nenhuma renda	9 (60%)
Zona de moradia	Zona urbana	10 (66,6%)

**Fonte:** Morais e Mendonça (2019)

De acordo com o histórico gestacional das mesmas, destaca-se que a idade gestacional das participantes tem em média de 27,8 semanas de gestação, onde a idade gestacional menor foi de 22 semanas e a idade gestacional máxima foi de 35 semanas, foi observado que 6 (seis) gestantes (40%) eram multíparas e se encontravam na segunda gestação e 11 (onze) gestantes (73,3%) afirmam não ter sofrido nenhum tipo de aborto. Pode-se verificar que todas as gestantes (100%) dessa determinada UBS realizavam o pré-natal de forma regular.

Tabela 2. Histórico Gestacional

PARAMETRO GESTACIONAL	PERFIL PREVALENTE	REPRESENTIVIDADE
Número de gestações	2 Gestações	6 (40%)
Número de abortos	Não sofreu aborto	11 (73,3%)
Pré-natal	Realiza	15 (100%)
Semana Gestacional	25 semanas	3 (20%)

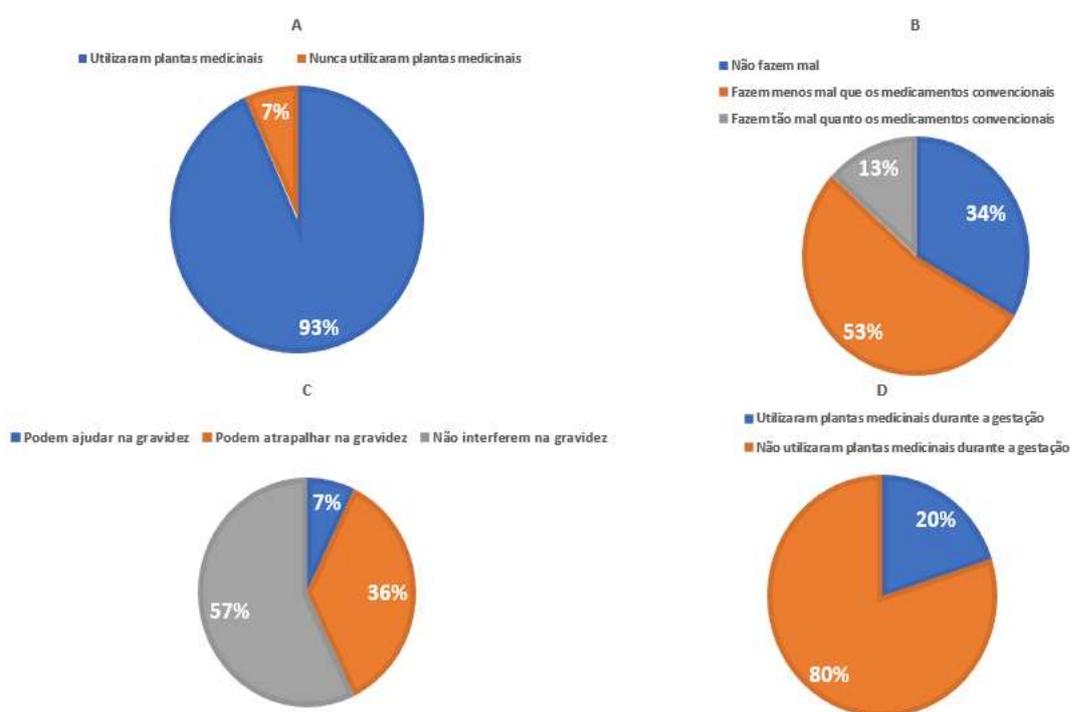
**Fonte:** Morais e Mendonça (2019)

Na figura 1 verificou-se a percepção das gestantes sobre o uso de plantas medicinais na fase gestacional, no gráfico (A), aponta se as gestantes já utilizou plantas medicinais e observou-se que 97% das gestantes já utilizou plantas medicinais e 3% nunca utilizou plantas medicinais, foi analisado no gráfico (B) que (36%) das gestantes afirmaram que o uso de plantas

medicinais não fazem mal no período gestacional, 36% responderam que as plantas medicinais fazem menos mal que os medicamentos convencionais e 28% responderam que as plantas medicinais fazem tão mal quanto os medicamentos convencionais.

Partindo para o gráfico (C), observou-se que (7%) das gestantes acham que as plantas medicinais podem ajudar a gravidez, 43% acham que podem atrapalhar a gravidez e (50%) acham que o uso dessas plantas não interfere na gravidez. Conforme o gráfico (D), 20% das gestantes usaram algum tipo de planta medicinal na gestação e (80%) não utilizaram nenhum tipo de planta durante a gestação.

Figura 1. Percepção das gestantes sobre a utilização de plantas medicinais na fase gestacional.



Fonte: Morais e Mendonça (2019)

Por fim, analisou-se o uso de quais tipos de plantas medicinais estas gestantes consumiram no período gestacional. Onde pode-se observar na Tabela 4 que as plantas medicinais citadas foram: Camomila (*Matricaria camomita*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Laranja (*Citrus sinensis*) todas utilizadas em forma de chás. E quanto a medicamentos industrializados 100% não utilizaram, apenas suplementação com Sulfato Ferroso.

Tabela 4. Produtos Farmacoterapêuticos Utilizados Pelas Gestantes

Produtos Farmacoterapêuticos	Forma de Utilização
Camomila ( <i>Matricaria camomila</i> )	Chá das Flores

Gengibre ( <i>Zingiber officinale</i> )	Chá da Raiz
Laranja ( <i>Citrus sinensis</i> )	Chá das folhas

**Fonte:** Morais e Mendonça (2019)

Essa pesquisa foi realizada com gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de Juazeiro do norte ceara, onde observou-se a prática de uso de plantas medicinais na fase gestacional.

O uso de plantas medicinais com finalidade de tratamento de enfermidade é uma prática presente nas diversas culturas há séculos, e que até hoje é realizada. Por serem de fácil acesso, baixo custo e pela crença que as plantas medicinais podem ser menos nocivas e mais eficazes, faz com que essa prática permaneça atualmente. Outra questão é a automedicação, prática de ingerir substâncias sem qualquer prescrição médica, isso se dá pela falta de acesso ao atendimento médico, devido ao alto custo de planos de saúde ou até mesmo a precariedade de serviços públicos de saúde (Abreu da Sailva., et al, 2018)

Um estudo realizado por Bitu e colaboradores (2015) em mercados de Juazeiro do Norte-CE revelou que o uso e a comercialização nessa região é uma prática comum com fins terapêuticos. Na entrevista procurou-se saber a quantidade de plantas utilizadas, a percepção das gestantes sobre o uso das mesmas, tentando relacionar como o meio socioeconômico, seu histórico gestacional, sua prática e percepção pode interferir na gestação. Na figura 1 pode-se observar que 20% das gestantes usaram algum tipo de planta medicinal.

Segundo a Figura 1 a prevalência de uso de plantas medicinais na gestação está totalmente relacionada com a população de uma classe social menor, ou seja, de baixa renda, baixa escolaridade e baixo acesso a informações.

No estudo foram coletados o uso de 3 tipos de plantas: A folha da laranja (*Citrus sinensis*), a camomila (*Matricaria camomila*) e o gengibre (*Zingiber officinale*), podendo perceber que na UBS pesquisada o uso de plantas medicinais é realizado pela minoria das gestantes.

Estudos prévios demonstraram os riscos dessas determinadas plantas sobre a saúde da mãe e do feto. Morais e colaboradores (2012) mostraram que o uso da camomila (*Matricaria camomila*) possui efeito abortivo. Amorim e colaboradores (2013) mostraram que o Gengibre (*Zingiber officinale*) apesar de trazer alguns benefícios para a gestante como a redução de náuseas e vômitos, também apresenta riscos como: efeito abortivo, parto prematuro, anomalias congênitas, placenta previa e pré-eclâmpsia. Em uma consulta na literatura não foi possível encontrar a respeito das contra-indicações sobre o uso da laranja (*Citrus sinensis*).

No geral pode-se afirmar que embora neste estudo tenha se mostrado um percentual pequeno em relação ao uso de plantas medicinais é importante ressaltar que se faz necessário adotar medidas que mostrem os riscos e benefícios da utilização dessas plantas, para que as gestantes possam consumi-las de forma segura. Algumas plantas possuem na sua composição metabólitos secundários como: os alcaloides, antraquinonas, flavonoides, cumarinas e terpenos, os quais são relacionados à possíveis danos à saúde da gestante e do bebê. Desse modo, é de extrema importância que as mulheres em estado gestacional tenham o devido cuidado com a sua saúde quando se trata do uso de plantas medicinais, pois muitas das plantas medicinais não possuem estudos que indiquem sua eficácia e segurança, assim como os seus efeitos tóxicos. (Abreu da Silva, et al,2018).

#### 4. Conclusão

Foi possível observar as plantas medicinais, camomila, gengibre e laranja utilizados pelas gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de Juazeiro do Norte, Ceará, podendo verificar que mesmo sendo realizada pela minoria das gestantes a prática de uso de produtos farmacoterapêuticos continua em alta atualmente.

Desse modo, é de extrema importância que as mulheres em estado gestacional tenham o devido cuidado com a sua saúde quando se trata do uso de plantas medicinais, pois muitas das plantas medicinais não possuem estudos que indiquem sua eficácia e segurança, assim como os seus efeitos tóxicos, o que pode ocasionar problemas para a mãe e para o feto.

#### Referências (fonte TNR 12 – alinhado à esquerda)

- Amorim, A., Ferreira, A. R. R., & Carrapiço, E. (2013). Ginger for the treatment of nausea and vomiting of pregnancy: evidence-based review Gengibre no tratamento da náusea e vômito da gravidez: revisão baseada na Evidência. *Acta Obstet Ginecol Port*, 7(2), 103-108.
- Angueira, A. R., Ludvik, A. E., Reddy, T. E., Wicksteed, B., Lowe, W. L., & Layden, B. T. (2015). New insights into gestational glucose metabolism: lessons learned from 21st century approaches. *Diabetes*, 64(2), 327-334.
- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232.
- Bitu, V. D. C. N., Bitu, V. D. C. N., Matias, E. F. F., de Lima, W. P., da Costa Portelo, A., Coutinho, H. D. M., & de Menezes, I. R. A. (2015). Ethnopharmacological study of plants sold for therapeutic purposes in public markets in Northeast Brazil. *Journal of Ethnopharmacology*, 172, 265-272.
- Borges, V. M., Moura, F., Cerdeira, C. D., & Barros, G. B. S. (2018). Uso de medicamentos entre gestantes de um município no sul de Minas Gerais, Brasil. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 30(1), 30-43.
- Brum, L. F. D. S., Pereira, P., Felicetti, L. L., & Silveira, R. D. D. (2011). Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2435-2442.
- dos Santos Souza, J. S., Gomes, E. C., Rocha, T. C., & Böger, B. (2017). Uso de plantas medicinais por comunidades do município de Curitiba. *Divers@!*, 10(2), 91-97.
- Mazaki-Tovi, S., Kanety, H., Pariente, C., Hemi, R., Yissachar, E., Schiff, E., ... & Sivan, E. (2011). Insulin sensitivity in late gestation and early postpartum period: the role of circulating maternal adipokines. *Gynecological Endocrinology*, 27(9), 725-731.
- Melo, S. C. C. S. D., Pelloso, S. M., Carvalho, M. D. D. B., & Oliveira, N. L. B. D. (2009). Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(1), 66-70.
- Morais, R. K. A., de Souza, J. F., do Monte, N. L., de Andrade, E. T. S., & de Araújo, C. R. F. EFEITOS TERATOGÊNICOS E ABORTIVOS DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: GESTANTES DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE EM UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.
- Nomura, R. M. Y., Miyadahira, S., & Zugaib, M. (2009). Avaliação da vitalidade fetal anteparto. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 31(10), 513-26.
- Pontes, S. M. (2012). Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação. *Comunicação em ciêNcias da Saúde*, 23(4), 305-311.
- Rodrigues, H. G., Meireles, C. G., Lima, J. T. S., Toledo, G. P., Cardoso, J. L., & Gomes, S. L. (2011). Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Revista brasileira de plantas medicinais*, 13(3), 359-366.
- Santana, L. L., & Da Silva, A. C. A. (2019). Os Riscos do Uso de Plantas Medicinais Durante o Período Gestacional. *Acta Toxicológica Argentina*, 26(3).

Costa, E. S., Pinon, G. M. B., Costa, T. S., de Araújo Santos, R. C., Nóbrega, A. R., & de Sousa, L. B. (2010). Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(2), 86-93.

Soma-Pillay, P., Catherine, N. P., Tolppanen, H., Mebazaa, A., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular journal of Africa*, 27(2), 89.

Tkachenko, O., Shchekochikhin, D., & Schrier, R. W. (2014). Hormones and hemodynamics in pregnancy. *International journal of endocrinology and metabolism*, 12(2).

### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça – 18%

Cícero Deivid Bezerra de Moraes – 18%

Francisco Leonardo da Silva Feitosa – 9%

José Leonardo Gomes Coelho – 8%

Francisca Stefane do Nascimento Andrade – 5%

Linaria Martins Ferreira – 5%

Lorena Monte Sousa – 5%

Isadora Gislene Lopes de Souza – 5%

Paulo Jefter Marciel Maia – 5%

Karine Rocha da Cruz – 5%

Jaime Ribeiro Filho – 17%

**ANEXO E**

**ARTIGO PUBLICADO**

**IMPACTO DA COVID 19 NA SAÚDE DA GESTANTE: EVIDÊNCIAS E  
RECOMENDAÇÕES**

# ***IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE DA GESTANTE: EVIDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES***

**Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça**

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde-PPGESa

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3142215587188652>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3729-1158>

E-mail: [rejanefiorelli@leaosampaio.edu.br](mailto:rejanefiorelli@leaosampaio.edu.br)

**Jaime Ribeiro Filho**

Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular da

Fundação Oswaldo Cruz

Laboratório de Investigação em Genética e Hematologia Translacional, Instituto Gonçalo

Moniz, FIOCRUZ, Salvador, Brasil

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5885477643638071>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3126-6509>

**Ensaio**

**Recebido em 16 de Fevereiro de 2021**

**Aceito em 15 de Março de 2021**

## **RESUMO**

Atualmente, a saúde pública mundial enfrenta uma pandemia desencadeado por um vírus denominado coronavírus. Considerando a heterogeneidade na transmissão, manifestação de sintomas e riscos associados aos diferentes grupos de pacientes que requerem atenção especial no cuidado de saúde, é relevante entender o impacto da Covid-19 especificamente na saúde da gestante. Especialmente devido à precocidade no desenvolvimento de estudos e na compreensão da doença, estas alterações permanecem pouco compreendidas até o momento sobre o acometimento deste vírus sobre as gestantes durante a pandemia. Neste cenário, além do medo da contaminação no período gestacional, a insegurança diante da possibilidade da transmissão vertical no momento do parto são importantes fatores determinantes do estado mental destas pacientes. Contudo, as evidências iniciais sugerem que o vírus não seja capaz de atravessar a barreira placentária. Destaca-se que as alterações e adaptações fisiológicas das gestantes podem torná-las mais suscetível a agravamentos causados por doenças infecciosas. Portanto, os órgãos de saúde estão adotando medidas a fim de melhorar o mapeamento e otimizar o gerenciar no atendimento de gestantes, estudando a implementação de serviços de apoio, principalmente na educação primária durante o pré-natal. A importância de fomentar orientações relacionadas aos cuidados no pré-natal, assistência ao parto e puerpério, assim como diretrizes clínicas relativas para as gestantes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. A aplicação das orientações contidas nestas diretrizes deve respeitar as legislações

federais e regionais vigentes, associada aos dados boletins epidemiológicos e normativas institucionais dos locais de trabalhos dos profissionais. Contudo, o impacto da doença na saúde da gestante precisa ser mais bem compreendido, a fim de direcionar um melhor atendimento para estas pacientes. Em conclusão, o desenvolvimento de estudos específicos analisando os impactos da Covid-19 na saúde das gestantes devem ser estimulados e utilizados pelos órgãos de saúde para abordagens e estratégias de atendimento que melhorem a qualidade de vida das gestantes no difícil cenário da pandemia de Covid-19.

**Palavras-chave:** Gestantes. Covid-19. Pandemia.

.....

A saúde pública mundial enfrenta uma das maiores crises de todos os tempos, a uma pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) como uma emergência de saúde pública de importância internacional, constituindo o mais alto nível de alerta, em conformidade ao Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020 a Covid-19 foi declarada como a pandemia e em 20 de março, o Ministério da Saúde (MS) no Brasil reconheceu o estado de transmissão de em todo território nacional (OPAS, 2020; BRASIL, 2020; FEBRASGO, 2020).

A Covid-19 é causada pelo SARS-CoV-2, um vírus de RNA pertencente à família Coronaviridae e guarda 89,1% de semelhança com o genoma do SARS-Coronavirus (Betacoronavirus) que causa doença do trato respiratório em humanos, desde quadros leves à pneumonia grave com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Estudos recentes analisando a patogênese da doença, identificaram que a entrada do SARS-CoV-2 nas células hospedeiras é mediada pela interação entre a glicoproteína S do vírus, com o receptor ACE2 da angiotensina, com predomínio em células do epitélio alveolar das vias aéreas inferiores (Wan et al., 2020).

Dados da OMS indicam que 80% dos portadores do vírus poderão ser assintomáticos ou oligossintomáticos, enquanto 20% dos infectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem sintomas variáveis, tais como: febre, congestão nasal, coriza, tosse, disgeusia (diminuição do paladar) ou ageusia (perda de paladar), anosmia (perda do olfato), mal-estar, dor de garganta, distúrbios gastro-intestinais (vômitos, náuseas e diarreia), astenia, mialgia, diminuição de apetite (hiporexia) e

dispneia. Destaca-se que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações (OPAS, 2020; FEBRASGO, 2020; MICHELIN, LINS e FALAVIGNA, 2020).

Embora a maioria dos indivíduos com Covid-19 permaneçam assintomáticos ou desenvolvam sintomas leves em função da resposta antiviral precoce da fase aguda, alguns progridem para uma condição inflamatória exacerbada, geralmente com comprometimento pulmonar (Vaninov, 2020). Foi demonstrado que 5% dos pacientes com a doença necessitam de ventilação mecânica devido a insuficiência respiratória grave causada por danos nos pulmões e na microcirculação, com mortalidade aumentando de 1,4% para mais de 60% (Mehta et al., 2020.)

A transmissão do vírus se dá principalmente por meio de gotículas de secreções eliminadas pelas vias áreas respiratórias, aerossóis e superfícies contaminadas, embora outras formas de transmissão permanecem sendo investigadas (ELSHAFEEY ET AL., 2020). Evidências indicam que o vírus pode ser transmitido por indivíduos assintomáticos por um período de até 14 dias após a infecção. No caso dos indivíduos sintomáticos, o período de transmissão mostrou-se mais prolongado: pessoas com sintomas leves transmitem por até 21 dias e pessoas com quadro grave e crítico transmitem por cerca de 25 a 28 dias (NIQUINI ET AL., 2020; MASCARENHAS ET AL., 2020).

No que diz respeito a letalidades, estudos demonstram uma variação significativa de país para país, influenciada principalmente pela estrutura e acesso a serviços de saúde. Neste contexto, o Brasil enfrenta um cenário preocupante, com heterogeneidade na transmissão, infecção e mortalidade, em função às diferenças significativas no âmbito social, cultural, territorial e político (BRASIL, 2020). Até a data de 12 de fevereiro de 2021, o Brasil alcançou a histórica marca de 9.765.455 casos acumulados e 237.489 mortos, afirmando-se como um epicentro da pandemia em todo o mundo, de acordo com o painel Coronavírus do Ministério da Saúde. Com relação à distribuição dos casos, os dados indicam uma maior prevalência de infectados em homens de meia idade e idosos com idade avançada.

Considerando a heterogeneidade na transmissão, manifestação de sintomas e riscos associados aos diferentes grupos de pacientes que requerem atenção especial no cuidado de saúde, é relevante entender o impacto da Covid-19 especificamente na saúde da gestante a fim de que sejam fornecidas orientações assertivas para este grupo. Neste

contexto, durante a gravidez a mulher passa por diversas adaptações fisiológicas necessárias ao desenvolvimento fetal, tais como alterações hormonais, circulatórias e imunológicas, suportando a hipótese de que a resposta à infecção pelo SARS-CoV-2, bem como as manifestações e implicações à saúde podem ser diferentes nessas pacientes (BRASIL, 2020; STANOJEVIC, 2020; ELSHAFFEEY ET AL., 2020). Contudo, especialmente devido à precocidade no desenvolvimento de estudos e, portanto, na compreensão da doença, estas alterações permanecem pouco compreendidas até o momento, o que dificulta uma atenção direcionada para gestantes durante a pandemia.

Um estudo de Rajewska e colaboradores (2020) sugeriu que a infecção pode resultar em ruptura prematura de membranas, parto prematuro e sofrimento fetal, podendo ser indicada a realização do parto. Entretanto, não há dados acerca de complicações da infecção por SARS-CoV-19 antes do terceiro trimestre. Além disso, até momento não existem dados consistentes da transmissão que repercutam em mudanças no processo de amamentação. Ainda assim, uma vez que não há evidências de o vírus esteja presente no leite materno.

Uma revisão realizada por Elshafeey e colaboradores (2020) avaliou publicações de todo o mundo com relatos de gestantes que tivessem diagnóstico positivo para o Covid-19, a fim de descrever as apresentações clínicas da doença neste grupo de pacientes. O trabalho, contemplando 33 estudos com um total de 385 gestantes com infecção positiva, demonstrou que 95,6% das gestantes apresentaram sintomas leves enquanto 3,6% apresentaram sintomas graves e 0,8% evoluíram para estado crítico. O acompanhamento destas gestantes quanto a transmissão para os bebês, revelou que 4 recém-nascidos testaram positivo para a infecção, sendo 2 nati-mortos e 1 com morte neonatal.

Uma busca por estudos envolvendo gestantes com Covid-19 no Brasil não encontrou dados específicos de notificação para este grupo. Porém, um estudo em andamento publicado através de relatórios iniciais por Takemoto e colaboradores (2020) identificou 978 casos diagnosticados entre mulheres grávidas e puérperas no Brasil. Entretanto, como não existe uma política de testagem para este grupo, foram testadas apenas pacientes com sintomas moderados ou graves, das quais 124 gestantes evoluíram para óbito. Destaca-se que esses dados representam um número de óbitos 3 vezes superior ao número de mortes maternas relatados em todo o mundo. Segundo os autores, essa taxa de mortalidade pode estar relacionada a diversos fatores, dentre os quais se destacam os

problemas crônicos de saúde, assistência precária no pré-natal, recursos insuficientes nos cuidados críticos e de emergências, disparidade racial e acesso ao serviço de maternidade, além das barreiras encontradas devido a pandemia e, portanto, o quadro clínico apresentado por mulheres em gestação pode ser semelhante aos de mulheres adultas não grávidas.

Estas evidências apontam a necessidade de reflexão acerca do contexto da gestante diante de todo o cenário pandêmico que estamos vivendo e importantes questões permanecem por ser respondidas: que medidas e precauções específicas elas devem adotar? Quais são as recomendações dos órgãos competentes para este grupo? As respostas a estas perguntas devem considerar que como sociedade estamos vivendo um momento de grandes desafios, ansiedade e aprendizado. Portanto, devem ser considerados com igual importância as necessidades das gestantes, a forma de isolamento social e a preservação da saúde mental destas pacientes (JAGO, SINGH E MORETTI, 2020; ESTRELA ET AL., 2020). Neste cenário, além do medo da contaminação no período gestacional, a insegurança diante da possibilidade da transmissão vertical no momento do parto são importantes fatores determinantes do estado mental destas pacientes. Contudo, as evidências iniciais sugerem que o vírus não seja capaz de atravessar a barreira placentária (HOFFMANN ET AL., 2020).

Em face das evidências disponíveis e com base nas alterações fisiológicas durante todo processo gestacional em março de 2020 o Ministério da saúde do Brasil incluiu as gestantes como grupo de risco para coronavírus. Esta medida baseou-se principalmente na experiência com a epidemia do H1N1, considerando as complicações relacionadas às infecções respiratórias desencadeadas pelo vírus, as quais resultaram em índices elevados de complicações e mortalidades maternas. Além disso, as alterações e adaptações fisiológicas das gestantes podem torná-las mais suscetível a agravamentos causados por doenças infecciosas (MASCARENHAS ET AL., 2020).

Deste modo, o desenvolvimento de pesquisas visando compreender os impactos da infecção do vírus em gestantes é crucial para nortear a elaboração de condutas terapêuticas diante de qualquer forma de apresentação clínica da infecção, bem como para delinear estratégias de orientações e educação em saúde (SECRETÁRIA DE SAÚDE, 2020). Neste sentido, os órgãos de saúde estão adotando medidas a fim de melhorar o mapeamento e otimizar o gerenciar no atendimento de gestantes. Para tanto, deve-se

estudar a implementação de serviços de apoio, principalmente na educação primária durante o pré-natal. No contexto da pandemia, o uso de recursos on-line através de ambulatórios, hospitais e organizações nacionais de saúde podem ser ferramentas essenciais para manter a proximidade entre profissionais de saúde e a gestante, preservando o distanciamento social (JAGO, SINGH E MORETTI, 2020).

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças têm desenvolvido novas diretrizes para as gestantes de acordo com as evidências disponíveis. Algumas das recomendações destas diretrizes são bem baseadas em experiências com outras doenças causadas por vírus respiratórios, e incluem: evitar contato com pessoas doentes, evitar tocar o rosto, cobrir a boca quanto tossir e espirrar, lavar as mãos com frequência, desinfetar superfícies contaminadas e ficar em casa quando estiver doente. Ainda neste contexto, os locais de acompanhamento pré-natal devem garantir que as gestantes sejam rastreadas em caso de sintomas como febre e sintomas respiratórios, devendo ser isoladas e orientadas quanto ao uso de máscaras. Portanto, é fundamental que profissional da obstetrícia se mantenha atualizado (RASMUSSEN & JAMIESON, 2020).

Diante a necessidade de padronizar as precauções e recomendações para a gestante, órgãos competentes no Brasil como a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FREBRASGO), a Sociedade Paulista de Ginecologia e Obstetrícia (SOGESP) e o MS, entre outros órgãos nacionais e internacionais fomentaram orientações relacionadas aos cuidados no pré-natal, assistência ao parto e puerpério, assim como diretrizes clínicas relativas para as gestantes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. A aplicação das orientações contidas nestas diretrizes devem respeitar as legislações federais e regionais vigentes, associada aos dados boletins epidemiológicos e normativas institucionais dos locais de trabalhos dos profissionais (ABRASFIM, 2020).

Considerando que no contexto da pandemia o pré-natal é de risco habitual, porém essencial e, portanto, deve ser mantido, o MS emitiu uma nota técnica de atenção as gestantes no contexto da infecção do vírus SARS-CoV. De acordo com o documento, as consultas do pré-natal e exames complementares devem ser sequenciados de acordo com o avanço da gestação em intervalos mais espaçados, respeitando as necessidades e particularidades de cada gestante. Entretanto, os riscos e benefícios de segurança materno-fetal, bem como a exposição da gestante e pessoas do seu convívio devem ser

respeitados. Os serviços de assistência a gestante devem planejar e gerenciar toda a logística de atendimento. Assim, a triagem deve ser realizada em locais abertos e avaliar a ocorrência dos principais sintomas do vírus; o tempo de espera nas consultas e exames deve ser reduzido no intuito de evitar aglomerações e é recomendável disponibilizar local adequado para a higienização das mãos antes do acesso a pré-consulta. No caso de usuários sintomáticos, a orientação é que os atendimentos sejam se deem em ambientes separados dos demais usuários (BRASIL, 2020).

De acordo com o manual de COVID-19 e Gravidez publicado pela Secretária de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (2020), o ponto chave do manejo da gestante em serviços na obstetrícia é a identificação da infecção (com ou sem sintomas) e a presença de comorbidades na avaliação inicial. Recomenda-se o uso de máscara tanto pelo profissional como pela gestante e acompanhante. Neste sentido, a presença do acompanhante deve ser avaliada com a gestante e sua família, de acordo com a necessidade de suporte, entendimento e comunicação do caso em particular. O profissional de saúde deve orientar sobre as medidas preventivas com relação ao COVID-19 e enfatizar o isolamento social. Deve-se garantir o registro na caderneta da gestante. O manual orienta que os profissionais envolvidos no atendimento usem proteção ocular e luvas de procedimentos e desinfetem o equipamento ou superfícies depois de atender as gestantes. Se a gestante é suspeita ou infectada com sintomas, é necessário usar máscara N-95.

As gestantes são classificadas de acordo com o risco em relação a COVID-19, da seguinte forma: verde - indica gestante assintomática, afebril e sem sintomas respiratórios; amarelo - sinaliza que a gestante apresenta algum sintoma respiratório ou febre ou histórico de febre; vermelho - indica que a gestante apresenta qualquer sinal de gravidade, incluindo taquipneia e baixa saturação de oxigênio e que não responde após suplementação, hipotensão arterial, alteração no tempo de enchimento capilar, alteração do nível de consciência e oligúria (SESAP, 2020).

Diante dos inúmeros desafios enfrentados pela gestante no contexto da pandemia, destaca-se que medidas preventivas de orientações, recomendações e precauções baseadas em evidências científicas são de extrema importância para a proteção dessas mulheres. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve assumir seu papel fundamental na educação em saúde relacionada à covid-19, incentivando o autocuidado e gerenciando de

condutas saudáveis com autonomia. Entende-se que em menos de um ano desde o reconhecimento da infecção causada pelo novo coronavírus já foi gerada uma imensa gama de conhecimento em termos de fisiopatologia, epidemiologia e farmacologia que vêm norteando o desenvolvimento de vacinas e outras medidas preventivas eficazes. Contudo, o impacto da doença na saúde da gestante precisa ser mais bem compreendido, a fim de direcionar um melhor atendimento para estas pacientes.

Em conclusão, o desenvolvimento de estudos específicos analisando os impactos da Covid-19 na saúde das gestantes devem ser estimulados e utilizados pelos órgãos de saúde para a elaboração de manuais de orientação que guiem a conduta de profissionais e usuários, contribuindo para novas abordagens e estratégias de atendimento que melhorem a qualidade de vida das gestantes no difícil cenário da pandemia de Covid-19.

## REFERÊNCIAS

ABRAFISM. *Recomendações para o atendimento fisioterapêutico à gestantes, parturientes e puérperas em tempos de COVID-19*. Junho de 2020. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/Recomendacoes%20fisioterapia%20gravidez%20covid-19%20v.pdf?ver=1595252182702> Acesso em: 18/07/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. *Nota Técnica N° 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. Brasília, DF, 2020. Disponível: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI\\_MS-0014128689-Nota-Te%CC%81cnica-gestantes.pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014128689-Nota-Te%CC%81cnica-gestantes.pdf) Acesso: 17/07/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Covid-19 no Brasil*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html) Acesso em: 23/08/2020.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. *COVID-19 e Gravidez*. Natal, RN, 2020. Disponível em: [https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-E-GRAVIDEZ-SESAP-2020-21\\_05.pdf](https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-E-GRAVIDEZ-SESAP-2020-21_05.pdf) Acesso em: 18/07/2020.

ELSHAFEEY, F., MAGDI, R., HINDI, N., ELSHEBINY, M., FARRAG, N., MAHDY, S., ET al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *Int J Gynaecol Obstet* 2020. doi: 10.1002 / ijgo.13182.(19)

ESTRELA, F. M. ET AL. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300215, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=iso). Acesso em 24/07/2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *COVID-19 em Obstetrícia: O que preciso saber?*. São Paulo, SP, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1027-covid-19-em-obstetricia-o-que-e-preciso-saber> Acesso: 26/07/2020.

HOFFMANN, M. et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*, 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.cell.2020.02.052>

JAGO, C.A., SINGH, S.S., MORETTI, F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Combating Isolation to Improve Outcomes. *Obstet Gynecol.* 2020;136(1):33-36. doi:10.1097/AOG.0000000000003946. Disponível em: [https://journals.lww.com/greenjournal/FullText/2020/07000/Coronavirus\\_Disease\\_2019\\_\\_COVID\\_19\\_\\_and\\_Pregnancy\\_.8.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/FullText/2020/07000/Coronavirus_Disease_2019__COVID_19__and_Pregnancy_.8.aspx) Acesso em: 20/07/2020.

MASCARENHAS, V. H. A. ET AL. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, 2020.

MEHTA, P., MCAULEY, D.F., BROWN, M., SANCHEZ, E., TATTERSALL, R.S., MANSON, J.J. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet*. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Folha informática - Covid-19*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 20/07/2020.

RAJEWSKA, A., MIKOŁAJEK-BEDNER, W., LEBDOWICZ-KNUL, J., SOKOŁOWSKA, M., KWIATKOWSKI, S., & TORBÉ, A. (2020). COVID-19 e gravidez - onde estamos agora? Uma revisão, *Journal of Perinatal Medicine*, 48 (5), 428-434. doi: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0132>

RASMUSSEN, S. A.; JAMIESON, D. J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. *Obstet Gynecol.* 2020 Mar 16 : 999. Published online 2020 Mar 16. doi: 10.1097/AOG.0000000000003873

TAKEMOTO, M. L. S ET AL. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>

VANINOV, N. In the eye of the COVID-19 cytokine storm. *Nat Rev Immunol* 20, 277 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0305-6>

WAN Y, SHANG J, GRAHAM R, BARIC RS, LI F. Receptor recognition by novel coronavirus from Wuhan: *J Virol*. 2020; 94 (7) e00127-20; DOI: 10.1128/JVI.00127-20

### COMO CITAR

MENDONÇA, Rejane Cristina Fiorelli de.; RIBEIRO FILHO, Jaime. Impacto da COVID-19 na saúde da gestante: evidências e recomendações. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC**, v. 4, n. 1, p. 107-116, 2021.

**PARTE II (REFERENTE AO APÊNDICE E)**

**PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO**

FARMACOPÉIA EDUCATIVA PARA GESTANTES

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE**

REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA

**PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO**  
**FARMACOPÉIA EDUCATIVA PARA GESTANTES**

Juazeiro do Norte - Ceará

2021

REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA

**PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO**  
**FARMACOPÉIA EDUCATIVA PARA GESTANTES**

Produto Técnico Tecnológico (PTT) apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Jaime Ribeiro Filho

Juazeiro do Norte - Ceará

2021

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

M539m Mendonça, Rejane Cristina Fiorelli de  
Farmacopéia educativa para gestantes. / Rejane Cristina  
Fiorelli de Mendonça. - Juazeiro do Norte, 2021.  
20f.:il. color.

Assessoria técnica e desenvolvimento: Francisco Wesley  
Gomes Bezerra, Aline da Costa Portelo.  
Orientador: Prof. Dr. Jaime Ribeiro Filho  
Produto (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) -  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2021.

1. Site educacional. 2. Automedicação – farmacopéia  
3. Gestantes. I. Ribeiro Filho, Jaime, Orient. II. Título.

CDD 615.5

Bibliotecária: Francisca Lunara da Cunha Alcantara – CRB-3/1420

## RESUMO

O construto desse produto educacional foi a criação de um site público elaborado a partir da pesquisa exploratória intitulada “Educação farmacoterapêutica para gestantes: conhecimento popular, automedicação e sistematização de riscos”, realizada como resultado da Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. A construção do site desenvolveu-se nos meses de maio a julho de 2021, sendo embasada no conhecimento das gestantes sobre o uso de plantas medicinais na comunidade em que viviam, assim como buscou levantar o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais, o que elas consomem e para que elas consomem. O site foi nomeado com Farmacopeia Educativa e encontra-se disponível em: [www.farmacopeiaeducativa.com.br](http://www.farmacopeiaeducativa.com.br). o site foi organizado para uma exploração de forma acessível na busca das informações, na página inicial apresenta-se um panorama geral sobre o site para os visitantes e além de links relacionados para fortalecer as informações disponíveis no site relacionados a temática do estudo. Uma aba relacionada aborda sobre a farmacopeia educativa justificando sua criação e apresentando os pesquisadores. Na aba gestação encontra-se informações sobre o processo gestacional, circulação placentária e a relação com o uso de produtos com ação medicamentosa, educação em saúde para as gestantes. Uma aba que demonstra as plantas medicinais evidenciadas nessa presente pesquisa expõe a foto da planta, nome popular e científico, indicações, efeitos terapêuticos por via oral e o risco na gestação. Um espaço para iniciar um chat para que os visitantes possam interagir com mensagens e dúvidas. Portanto, este site buscou demonstrar os resultados encontrados nesse estudo e assim poder disseminar essas informações para visitantes interessados na temática.

**Palavras-chave:** Automedicação, educação terapêutica, gestantes, plantas medicinais, site educacional.

## ABSTRACT

The construct of this educational product was the creation of a public website developed from the exploratory research entitled "Pharmacotherapeutic education for pregnant women: popular knowledge, self-medication and risk systematization", carried out as a result of the Professional Master's Dissertation in Health Education linked to the Program Graduate Program in Health Education at the Dr. Leão Sampaio University Center. The construction of the website took place from May to July 2021, being based on the knowledge of pregnant women about the use of medicinal plants in the community in which they lived, as well as seeking to raise knowledge about the use of medicinal plants, what they do they consume and what they consume for. The site was named Pharmacopoeia Educativa and is available at: [www.farmacopeiaeducativa.com.br](http://www.farmacopeiaeducativa.com.br), the site was organized for an accessible exploration in the search for information, the home page presents an overview of the site for visitors and in addition to related links to strengthen the information available on the site related to the subject of the study. A related tab addresses the educational pharmacopoeia, justifying its creation and introducing researchers. On the pregnancy tab, there is information about the gestational process, placental circulation and the relationship with the use of medicinal products, health education for pregnant women. And a flap that demonstrates the medicinal plants evidenced in this research exposing the photo of the plant, popular and scientific name, indications, oral therapeutic effects and the risk in pregnancy. And a space to start a chat so visitors can interact with messages and questions. Therefore, this site sought to demonstrate the results found in this study and thus be able to disseminate this information to visitors interested in the topic.

**Keywords:** Self-medication, therapeutic education, pregnant women, medicinal plants, educational website.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagramação representativa do site público de acesso livre “Farmacopeia Educativa” .....	08
Figura 2: Página de inicial da “Farmacopeia Educativa” .....	10
Figura 3: Aba “Sobre a Farmacopeia Educativa” .....	11
Figura 4: Apresentação da aba “Gestação” .....	12
Figura 5: Mural das “Mudanças fisiológicas na gestação” (padlet) .....	12
Figura 6. Apresentação da aba “Gestação” continuação .....	13
Figura 7: Apresentação da aba “Vivências das gestantes” .....	14
Figura 8: Aba “Plantas x Gestação” .....	15
Figura 9: Aba “Plantas x Gestação” continuação .....	15
Figura 10: Apresentação da aba “Catálogo das plantas medicinais” .....	16
Figura 11: Cards de algumas plantas medicinais listadas no site .....	16
Figura 12: Apresentação da aba “Vamos conversar por chat” .....	17
Figura 13: Versão do site para Mobile .....	17

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA.....</b>	<b>09</b>
2.1 CONTEXTO E APRESENTAÇÃO DOS CONTEÚDOS ABORDADOS NO PRODUTO EDUCACIONAL.....	09
<b>3. PÚBLICO ALVO E SUGESTÃO PARA APLICAÇÃO DO PRODUTO.....</b>	<b>19</b>
<b>4. FICHA TÉCNICA DO PRODUTO.....</b>	<b>20</b>
<b>APEDÊNCIA A .....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O conteúdo deste produto educacional teve origem no trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio intitulado “Educação Farmacoterapêutica para gestantes: conhecimento popular, automedicação e sistematização de riscos”. O foco para a construção desse produto baseou-se no levantamento dos questionamentos: Qual o conhecimento das gestantes quanto ao uso de plantas medicinais? Quais os riscos da utilização das plantas medicinais na gestação? Quais plantas medicinais elas utilizam?

Estes pressupostos nortearam o levantamento de todos os resultados evidenciados nessa pesquisa abordando a hipótese de que a falta de ações preventivas em educação para as gestantes quanto ao uso racional das plantas medicinais possa contribuir para o uso destas plantas por automedicação e/ou de forma irracional, causando riscos para mãe e feto, a partir do pressuposto de que “o natural não faz mal”.

Para tanto, a construção do site buscou estabelecer uma relação entre o conhecimento das gestantes quanto as plantas medicinais e uma sistematização na aquisição de conhecimento em saúde de forma racional e orientada. Atualmente, a forte ligação entre educação e saúde permite analisar concepções de educação no âmbito histórico e seus contextos e assim como discutir paradigmas e práticas educativas na saúde a fim de reconhecer a importância das transformações metodológicas através da problematização e de novas formas de aprender, para fomentar uma aprendizagem significativa com atos reflexivos e com criticidade voltada aos saberes que envolve toda a sociedade.

Desta forma, Carneiro *et al.* (2012) aponta que a promoção da saúde na atenção básica no Brasil é de caráter multidimensional, onde o usuário da educação busca sua autonomia possibilitando condições essenciais à prática neste âmbito de atenção. Essa premissa se torna relevante para o encontro de discussões sobre a promoção em saúde que vem ganhando força desde o ano de 1980, em consonância com a realização das conferências internacionais de promoção da saúde, que definiram como princípios do campo a multicausalidade do processo saúde-doença, a intersetorialidade, a participação social e a sustentabilidade.

Uma das formas de promover saúde é atuar através da educação em saúde e potencializá-la através do direcionamento de grupos específicos atendendo as necessidades destes, destacando as gestantes. Este cenário fisiológico e adaptativo do corpo da mulher nesta fase gestacional faz com que necessidades especiais como ansiedades, dúvidas, alterações

psicológicas, medo, insegurança e a falta de conhecimento sobre seu corpo possam ser potencializada nesta fase.

Desta forma, a partir dos resultados obtidos da dissertação pode-se mapear a construção do site para fins de transcrição de informações relevantes ao processo gestacional e o uso de plantas medicinais como forma de ferramenta para a construção de um processo de educação em saúde consciente e racional para as gestantes, bem como expandir o conhecimento para outros públicos que busque este tipo de conhecimento. Desta forma é possível associar o conhecimento científico e o uso de uma tecnologia disponível de forma virtual e acessível para todo público interessado para potencializar o uso racional de plantas medicinais na gestação. Vislumbra-se uma maior proximidade da cultura e saberes das gestantes com relação a temática através de uma proposta de formulação de site para atender este tipo de conhecimento.

O principal objetivo do site é disponibilizar ao público-alvo uma ferramenta que facilite a compreensão das plantas medicinais na gestação e assim contribuir para a educação em saúde na atenção básica de saúde, e poder alcançar um público que esteja interessado neste tipo de conteúdo.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

### 2.1 CONTEXTO E APRESENTAÇÃO DOS CONTEÚDOS ABORDADOS NO PRODUTO EDUCACIONAL

O site foi construído na busca de uma facilitação da aprendizagem em saúde no cuidado com o uso de plantas medicinais na gestação, buscou-se uma linguagem fácil e didática com a finalidade de orientar as gestantes sobre os riscos e benefícios referente ao uso de plantas medicinais identificados na pesquisa, tendo em vista a promoção da qualidade de vida e ainda disseminar este material para outras gestantes da comunidade e qualquer público que busque este tipo de conhecimento. O produto educacional encontra-se disponível em [www.farmacopeiaeducativa.com.br](http://www.farmacopeiaeducativa.com.br)

A estrutura do site foi dividida em abas de direcionamentos com informações na qual foi constituído a dissertação supracitada. Na figura 1 encontra-se a esquematização da estrutura do site para organização da navegação pelo site.

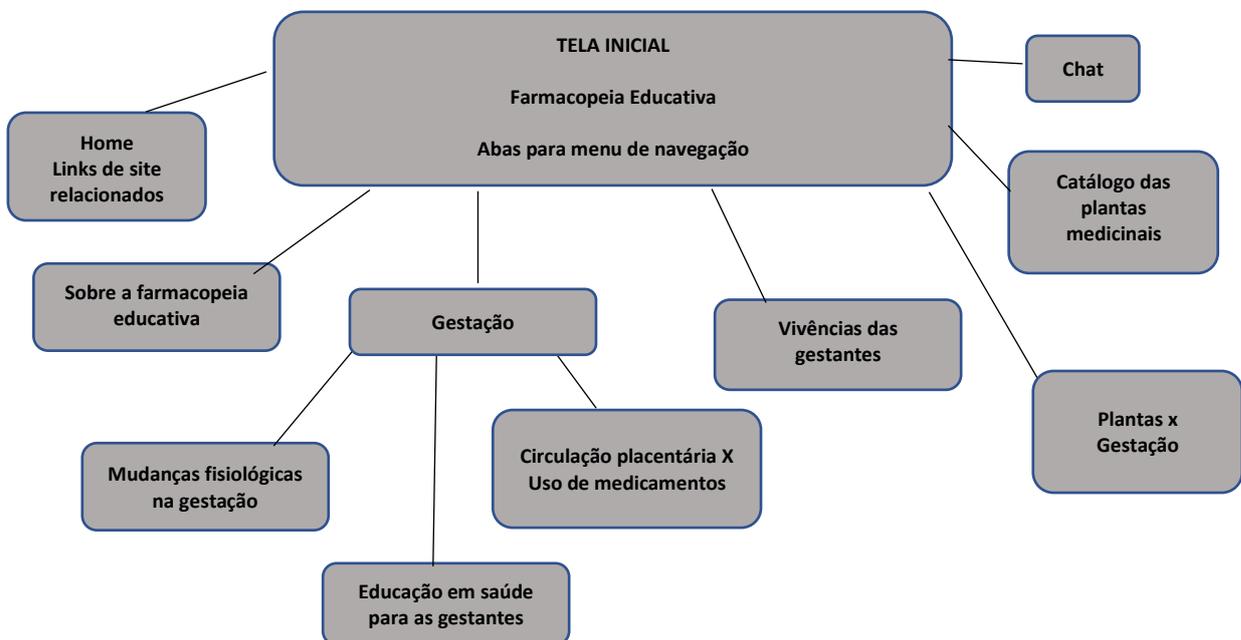


Figura 1: Diagramação representativa do site público de acesso livre “Farmacopeia Educativa”  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Após acessar a página do site, o usuário poderá navegar por todas as abas e assim conhecer as informações disponíveis no site que foram resultados da dissertação em questão. Destaca-se um layout de acesso fácil e intuitivo no processo de navegação. Buscou-se abordar

uma linguagem simples, porém com termos científicos para organizar o processo de ensino-aprendizagem gerenciando a própria autonomia do visitante. Na figura 02 encontra-se a tela inicial de apresentação do site.

Nesta página inicial denominada de “Home” aborda-se um panorama geral sobre o site esclarecendo a abordagem do conteúdo nessa página e o objetivo geral no construto desse site. Na mesma aba se destaca os “Links relacionados” que serviram como base na construção das informações disponíveis para fortalecer as informações no site publicadas. Os sites relacionados são:

- Caderno de atenção Básica ao Pré-natal e baixo risco - Ministério da Saúde.  
Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)
- Programa de Fitoterápicos e plantas medicinais - Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-fitoterapico-e-plantas-medicinais>
- Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - Ministério da Saúde.  
Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf)
- A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos - Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia\\_no\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf)
- Flora do Brasil (2020). Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/reflora/PrincipalUC/PrincipalUC.do;jsessionid=0476F6E8BE9C005E601CBE3F67571AE0>
- Centro Nordeste de Informações sobre Plantas - CNIP ; Associação Plantas do Nordeste-APNE. Disponível em: <http://www.cnip.org.br/bdpm/bd.php?bd=cnip7>
- Word Flora On line. Disponível em: <http://www.worldfloraonline.org/>
- Portal de Boas práticas em Saúde da Mulher frente a pandemia da Covid-19.  
Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19/>



**Farmacopeia Educativa**

Home Sobre **Gestação** Vivências das gestantes Catálogo das plantas medicinais

## Uma abordagem sobre o uso de plantas medicinais na gestação

Bem vinda a Farmacopeia Educativa!!!

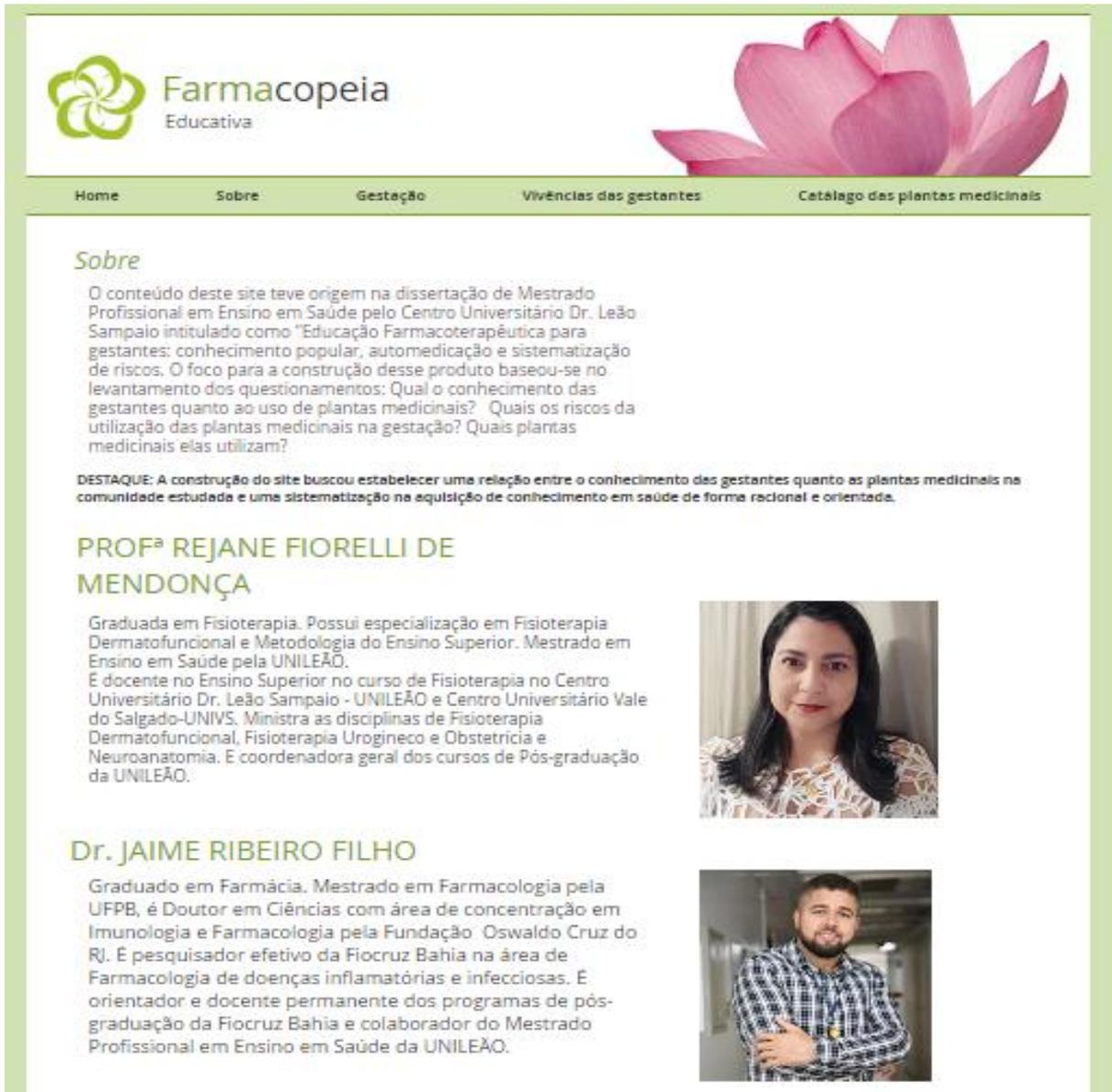
**LINKS RELACIONADOS**

- [Caderno de atenção Básica ao Pré-natal e baixo risco - Ministério da Saúde](#)
- [Programa de Fitoterápicos e plantas medicinais - Ministério da Saúde](#)
- [Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - Ministério da Saúde](#)
- [A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos - Ministério da Saúde](#)
- [FLORA DO BRASIL 2020, Jardim Botânico do Rio de Janeiro.](#)

Vamos conversar !

Figura 2: Página de inicial da “Farmacopeia Educativa”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

A aba denominada de “Sobre a farmacopeia educativa” esclarece a justificativa sobre o interesse em construir este formato de educação em saúde para gestantes voltada para o uso de plantas medicinais. Essa mesma aba apresenta ainda um mini currículo dos pesquisadores idealizadores do site.



**Farmacopeia**  
Educativa

Home Sobre **Gestação** Vivências das gestantes Catálogo das plantas medicinais

### Sobre

O conteúdo deste site teve origem na dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio intitulado como "Educação Farmacoterapêutica para gestantes: conhecimento popular, automedicação e sistematização de riscos. O foco para a construção desse produto baseou-se no levantamento dos questionamentos: Qual o conhecimento das gestantes quanto ao uso de plantas medicinais? Quais os riscos da utilização das plantas medicinais na gestação? Quais plantas medicinais elas utilizam?"

**DESTAQUE:** A construção do site buscou estabelecer uma relação entre o conhecimento das gestantes quanto as plantas medicinais na comunidade estudada e uma sistematização na aquisição de conhecimento em saúde de forma racional e orientada.

### PROFª REJANE FIORELLI DE MENDONÇA

Graduada em Fisioterapia. Possui especialização em Fisioterapia Dermatofuncional e Metodologia do Ensino Superior. Mestrado em Ensino em Saúde pela UNILEÃO. É docente no Ensino Superior no curso de Fisioterapia no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO e Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS. Ministra as disciplinas de Fisioterapia Dermatofuncional, Fisioterapia Urogineco e Obstetria e Neuroanatomia. É coordenadora geral dos cursos de Pós-graduação da UNILEÃO.



### Dr. JAIME RIBEIRO FILHO

Graduado em Farmácia. Mestrado em Farmacologia pela UFPB, é Doutor em Ciências com área de concentração em Imunologia e Farmacologia pela Fundação Oswaldo Cruz do RJ. É pesquisador efetivo da Fiocruz Bahia na área de Farmacologia de doenças inflamatórias e infecciosas. É orientador e docente permanente dos programas de pós-graduação da Fiocruz Bahia e colaborador do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UNILEÃO.



Figura 3: Aba “Sobre a Farmacopeia Educativa”.

Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

O Menu da aba “Gestação” esclarece, através de textos informativos, três pontos abordados na dissertação. O primeiro texto foram sobre “Mudanças fisiológicas na gestação” abordando sobre os processos adaptativos do corpo da mulher, onde está apresentação foi feita através de uma ferramenta online que permite criar um quadro virtual dinâmico e interativo para registrar e partilhar conteúdos multimídia, onde ao clicar sobre o texto de mudanças fisiológicas o visitante será direcionado para a página <https://padlet.com/rejanefiorelli/farmacopeiaeducativa>



Figura 4. Apresentação da aba “Gestação”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

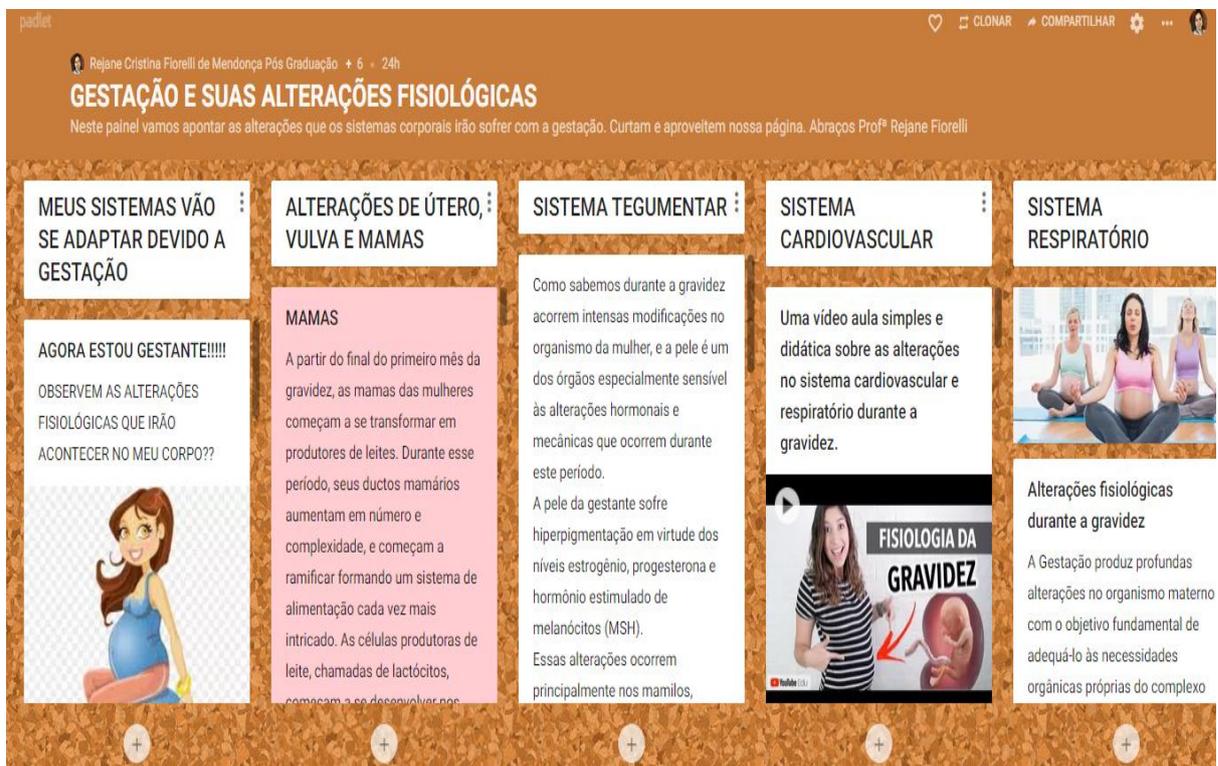


Figura 5: Mural das “Mudanças fisiológicas na gestação” (padlet).  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

No segundo texto aborda-se sobre “Circulação Placentária x Uso de produtos com ação medicamentosa”, onde procurou explicar sobre a placenta e destacar a relação de restringir o uso de produtos com ação farmacológica apontando como que os medicamentos podem atravessar a barreira placentária pois é através da placenta que é ofertado todos os nutrientes para o bom desenvolvimento fetal, portanto a placenta não é capaz de restringir determinados tipos de produtos. E finalizando com o texto informativo sobre “Educação em saúde para as gestantes”, contribuir para a melhoria da educação em saúde em grupos específicos como as gestantes dentro do Sistema Público de Saúde torna-se imprescindível para desenvolver saberes e atitudes na comunidade envolvida, promovendo esclarecimento acerca de todo o processo gestacional, para que desta forma possa contribuir com promoção de saúde de gestantes, desenvolvendo educação permanente no âmbito da saúde coletiva.

### Circulação Placentária x Uso de produtos com ação medicamentosa.

A placenta é um órgão indispensável para o fornecimento de nutrientes para o feto, proporcionando um desenvolvimento adequado para o crescimento fetal. Através da placenta é possível a passagem de todas as substâncias para o feto, porém a barreira placentária acaba permitindo também a passagem de medicamentos para dentro da placenta. Desta forma, o uso de fármacos na gestação merece atenção especial. Pois é possível que estes produtos com ação medicamentosa, incluindo o uso das plantas medicinais possam transpassar através da circulação placentária.

Portanto, o risco do uso de produtos medicamentosos, sejam medicamentos industrializados, fitoterápicos e plantas medicinais na gestação, é ainda mais grave porque grande parte das mulheres não possui informação adequada sobre os possíveis riscos relacionados ao uso de produtos naturais com ação farmacológica. Assim, a deficiência de informações e a complexidade dos diversos fatores que decidem a escolha de um medicamento para uso durante a gestação reforçam a atenção sobre a prática de automedicação nesse período (RIBEIRO et al, 2013). Deste modo, uma vez que a exposição a um determinado fármaco durante a gravidez afeta tanto a mãe como o feto, causando efeitos adversos e toxicidades, o uso inadequado de medicamentos durante a gestação constitui um relevante problema de saúde pública (BORGES, 2018).



### Educação em saúde para as gestantes

A educação permanente em saúde apropria-se de uma proposta de aprendizagem de trabalho, baseada em aprender e ensinar através de possibilidades em transformar as práticas profissionais, que de acordo com o Ministério da Saúde relata através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS como base para

Figura 6. Apresentação da aba “Gestação” continuação.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Para transcrever os relatos das lembranças sobre o uso de plantas medicinais, foi adicionado uma aba denominada de “Vivências das gestantes” buscando trazer na memória suas experiências com o uso das plantas medicinais e o conhecimento adquirido sobre as plantas, portanto foi transcritas algumas falas das gestantes entrevistadas. Ainda na mesma aba, foram organizados pequenos textos que aborda a “Cultura e o saber popular”, “Percepção das gestantes” e “Relação do conhecimento empírico das gestantes com as plantas medicinais”.

Vale salientar no contexto social, que o uso caseiro e comunitário de plantas é uma tradição cultural transmitida oralmente de acordo com a realidade local, de geração para geração, as pessoas possuem o conhecimento em relação ao tratamento com o uso dos princípios ativos encontradas nas plantas, porém esta sabedoria popular possui fontes de efetividade e/ou toxicidade. Esta oralidade está sujeita a mudança no seu contexto de acordo com a passagem de uma geração a outra e entre diferentes comunidades. O uso de plantas medicinais populares pode vir a fornecer informações conflitantes, como variações nos nomes populares, plantas diferentes com o mesmo nome e até na posologia. Entretanto, mesmo limitada como ferramenta terapêutica para o uso direto do profissional de saúde, precisa-se estar atento a este tipo de cultura e reconhecer o potencial no fortalecimento, associá-la a evidência científica para promover vínculos com a educação em saúde (BRASIL, 2016).



Figura 7: Apresentação da aba “Vivências das gestantes”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Para ressaltar a relação das plantas medicinais com a gestação, foi criada uma aba intitulada “Plantas x Gestação” para esclarecer sobre a automedicação e os riscos da utilização das plantas medicinais na gestação. Sistematizando os riscos do uso de plantas medicinais afim de permitir esclarecer a importância o uso racional destes tipos de produtos, enfatizando a necessidade de sempre consultar um profissional de saúde.



Figura 8: Aba “Plantas x Gestação”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.



Figura 9: Aba “Plantas x Gestação” continuação.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Na apresentação da última aba apresenta-se o “Catálogo das plantas medicinais”. Para esta página foram criados *cards* de cada planta citada identificando através de uma foto, nome

popular, nome científico, indicações, efeitos terapêuticos por via oral e o risco na gestação. Apresenta-se na figura abaixo a página de apresentação das plantas.

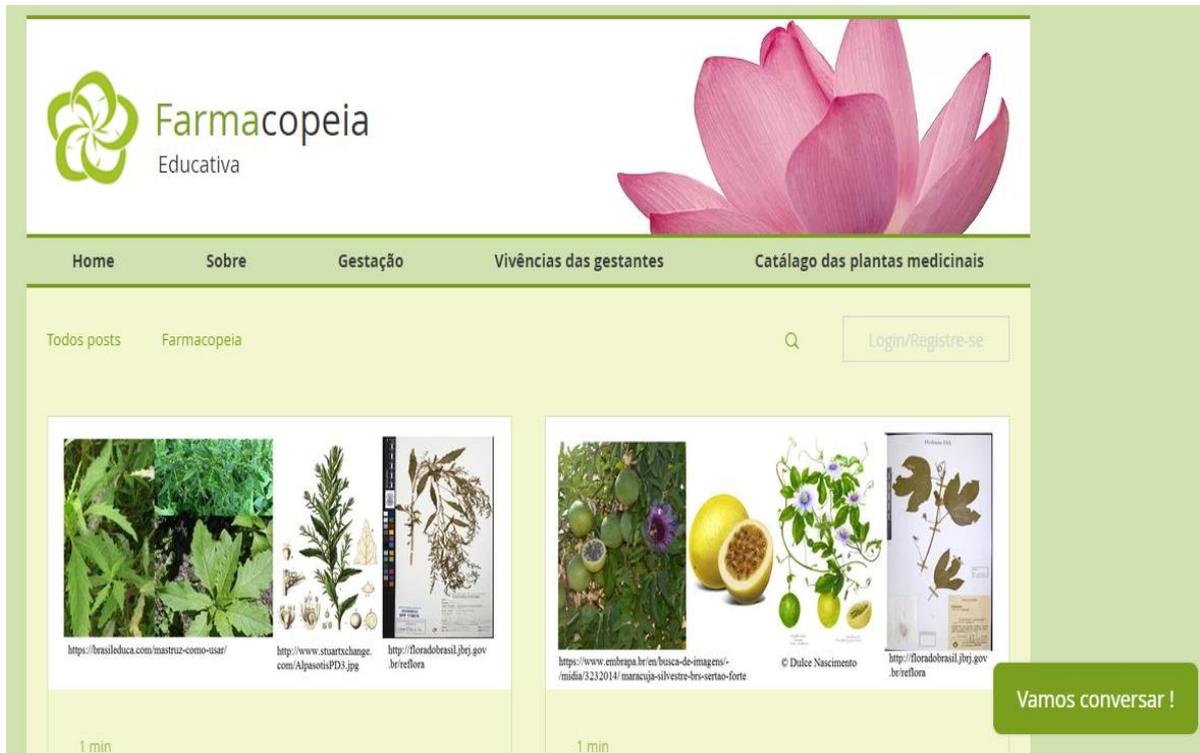


Figura 10: Apresentação da aba “Catálogo das plantas medicinais”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

### Camomila

*Matricaria chamomilla L.*

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Camomila, camomila-comum, macela-nobre, camomila-vulgar, camomila-da-alemãria,	Nervosismo Cólica intestinal Flatos Insônia	Redução do stress Auxilia na digestão Calmante	Emenagoga Abortivo

### Boldo

*Peumus boldus Mol.*

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Boldo, boldo-verdadeiro, boldo (espanhol, inglês, italiano).	Distúrbios hepáticos, Disfunções do trato digestivo, Náuseas, Dor estomacal.	Melhora no funcionamento digestivo, Alívio estomacal, Analgésico.	Alterações cromossômicas in vivo e in vitro, Abortiva, Teratogênica.

### Capim santo

*Cymbopogon citratus*

Nome popular	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Capim santo	Indigestão Cólicas estomacais Gases gripe Insônia Dor de cabeça	Digestivo Antiespasmódico Analgésico Calmante Sedativa	Abortivo Propriedade relaxante para a musculatura uterina

### Cebola branca

*Allium aescalonicum L.*

Nome popular	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Cebola branca	Gripe Tosse Problemas no sangue	Trate respiratório Melhora da circulação sanguínea	Sem evidências

Figura 11: Cards de algumas plantas medicinais listadas no site.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

Por fim, para que os visitantes possam interagir com os responsáveis pelo site, foi criado um espaço “Vamos conversar por chat” onde o visitante pode enviar suas dúvidas, outras informações, sugestões e assim trocar mensagens dentro do site. A estrutura do chat apresenta-se em um ícone de acesso rápido que o visitante pode acessar em qualquer aba que ele esteja navegando.



Figura 12: Apresentação da aba “Vamos conversar por chat”.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

O site Farmacopeia Educativa foi editado na versão para dispositivos portáteis na versão Mobile. Que permite os visitantes navegarem por todas as abas de forma fácil através de celulares. E uma versão em PDF (apêndice A)



Figura 13: Versão do site para Mobile.  
Fonte: Mendonça & Ribeiro-Filho, 2021.

### **3. PÚBLICO ALVO E SUGESTÃO PARA APLICAÇÃO DO PRODUTO**

O material elaborado como Produto Técnico Tecnológico em forma de site de acesso livre e gratuito com informações sobre o uso de plantas medicinais na gestação pode ser acessado por qualquer público que tenha interesse na temática, e principalmente gestantes que buscam informações na internet sobre o uso de produtos com ação medicamentosa.

O site é construído em formato responsivo, adequando-se a todos os dispositivos, como computadores, celular e tablets. A disponibilidade do site ficará para acesso por um ano, podendo ser ampliado o prazo.

#### **4 FICHA TÉCNICA DO PRODUTO**

**Tipo de Produto Tecnológico:** Site educativo de acesso livre e gratuito

**Título:** Farmacopeia Educativa

**Autores:** Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça e Jaime Ribeiro Filho

**Origem da ideia central:** Dissertação de Mestrado intitulada por “**EDUCAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA PARA GESTANTES: CONHECIMENTO POPULAR, AUTOMEDICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE RISCOS**”

**Vínculo institucional:** Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

**Apoio:** Educador Ágil

**Assessoria Técnica e Desenvolvimento:**

- Francisco Wesley Gomes Bezerra
- Aline da Costa Portelo

**Link para acesso ao site:**

[www.farmacopeiaeducativa.com.br](http://www.farmacopeiaeducativa.com.br)

**PARTE II (REFERENTE AO APÊNDICE E)**

**PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO**

FARMACOPÉIA EDUCATIVA PARA GESTANTES

Versão Impressa



Farmacopeia  
Educativa

[Home](#)[Sobre](#)[Gestação](#)[Vivências das gestantes](#)[Plantas x Gestação](#)[Catálogo das plantas medicinais](#)

## Uma abordagem sobre o uso de plantas medicinais na gestação



Bem vinda a Farmacopeia Educativa!!!

Esse espaço foi idealizado com o intuito de oferecer uma visão sobre o uso de plantas medicinais na gestação. Relacionando o conhecimento dos saberes culturais e populares ao conhecimento científico, buscando construir um processo de educação em saúde consciente e racional para as gestantes.

Profª Rejane Fiorelli de Mendonça

### LINKS RELACIONADOS

- [Caderno de atenção Básica ao Pré-natal e baixo risco - Ministério da Saúde](#)
- [Programa de Fitoterápicos e plantas medicinais - Ministério da Saúde](#)
- [Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - Ministério da Saúde](#)
- [A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos - Ministério da Saúde](#)
- [FLORA DO BRASIL 2020. Jardim Botânico do Rio de Janeiro.](#)
- [Centro Nordeste de Informações sobre Plantas - CNIP ; Associação Plantas do Nordeste-APNE](#)
- [Word Flora On line](#)
- [Portal de Boas práticas em Saúde da Mulher frente a pandemia da Covid-19](#)



## Sobre

O conteúdo deste site teve origem na dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio intitulado como "Educação Farmacoterapêutica para gestantes: conhecimento popular, automedicação e sistematização de riscos. O foco para a construção desse produto baseou-se no levantamento dos questionamentos: Qual o conhecimento das gestantes quanto ao uso de plantas medicinais? Quais os riscos da utilização das plantas medicinais na gestação? Quais plantas medicinais elas utilizam?"

**DESTAQUE:** A construção do site buscou estabelecer uma relação entre o conhecimento das gestantes quanto as plantas medicinais na comunidade estudada e uma sistematização na aquisição de conhecimento em saúde de forma racional e orientada.

## PROF<sup>a</sup> REJANE FIORELLI DE MENDONÇA

Graduada em Fisioterapia. Possui especialização em Fisioterapia Dermatofuncional e Metodologia do Ensino Superior. Mestrado em Ensino em Saúde pela UNILEÃO.

É docente no Ensino Superior no curso de Fisioterapia no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO e Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS. Ministra as disciplinas de Fisioterapia Dermatofuncional, Fisioterapia Urogineco e Obstetrícia e Neuroanatomia. E coordenadora geral dos cursos de Pós-graduação da UNILEÃO.



## Dr. JAIME RIBEIRO FILHO

Graduado em Farmácia. Mestrado em Farmacologia pela UFPB, é Doutor em Ciências com área de concentração em Imunologia e Farmacologia pela Fundação Oswaldo Cruz do RJ. É pesquisador efetivo da Fiocruz Bahia na área de Farmacologia de doenças inflamatórias e infecciosas. É orientador e docente permanente dos programas de pós-graduação da Fiocruz Bahia e colaborador do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UNILEÃO.





## GESTAÇÃO

No período gestacional o corpo materno sofre inúmeras alterações fisiológicas em um espaço de tempo de aproximadamente 40 semanas. Essas alterações transcorrem por um processo natural da gestação que se inicia no momento da nidação e se estende por todo período gestacional até o término da lactação. Provavelmente, em nenhuma outra fase do ciclo vital exista maior mudança no funcionamento e na forma do corpo humano em tão curto espaço de tempo (BARACHO, 2018; COSTA et al, 2013).

[Mudanças fisiológicas na gestação \(Clique aqui para acompanhar as modificações fisiológicas\)](#)

### Circulação Placentária x Uso de produtos com ação medicamentosa.

A placenta é um órgão indispensável para o fornecimento de nutrientes para o feto, proporcionando um desenvolvimento adequado para o crescimento fetal. Através da placenta é possível a passagem de todas as substâncias para o feto, porém a barreira placentária acaba permitindo também a passagem de medicamentos para dentro da placenta. Desta forma, o uso de fármacos na gestação merece atenção especial. Pois é possível que estes produtos com ação medicamentosa, incluindo o uso das plantas medicinais possam transpassar através da circulação placentária. Portanto, o risco do uso de produtos medicamentosos, sejam medicamentos industrializados, fitoterápicos e plantas medicinais na gestação, é ainda mais grave porque grande parte das mulheres não possui informação adequada sobre os possíveis riscos relacionados ao uso de produtos naturais com ação farmacológica. Assim, a deficiência de informações e a complexidade dos diversos fatores que decidem a escolha de um medicamento para uso durante a gestação reforçam a atenção sobre a prática de automedicação nesse período (RIBEIRO et al, 2013). Deste modo, uma vez que a exposição a um determinado fármaco durante a gravidez afeta tanto a mãe como o feto, causando efeitos adversos e toxicidades, o uso inadequado de medicamentos durante a gestação constitui um relevante problema de saúde pública (BORGES, 2018).



### Educação em saúde para as gestantes

A educação permanente em saúde apropria-se de uma proposta de aprendizagem de trabalho, baseada em aprender e ensinar através de possibilidades em transformar as práticas profissionais, que de acordo com o Ministério da Saúde relata através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema (NASCIMENTO & MOTA, 2013).

Neste sentido, uma das formas de promover saúde é atuar através da educação em saúde e potencializá-la através do direcionamento de grupos específicos atendendo suas necessidades, destacando as gestantes. Este cenário fisiológico e adaptativo do corpo da mulher nesta fase gestacional faz com que necessidades especiais como ansiedades, dúvidas, alterações psicológicas, medo, insegurança e a falta de conhecimento sobre seu corpo possam ser potencializada nesta fase.

Desta forma, as ações de educação farmacoterapêutica podem ser realizadas em diversos níveis, além de informação elas devem gerar reflexão, conhecimento e transformação. Isto é conseguido à medida que a gestante toma conhecimento do processo gestacional, bem como dos cuidados que

deve ter com o seu corpo, segundo concepções pedagógicas que contemplem a liberdade e a cidadania (FAGUNDES & OLIVEIRA, 2017).

Contribuir para a melhoria da educação em saúde em grupos específicos como as gestantes dentro do Sistema Público de Saúde torna-se imprescindível para desenvolver saberes e atitudes na comunidade envolvida, promovendo esclarecimento acerca de todo o processo gestacional, para que desta forma possa contribuir com promoção de saúde de gestantes, desenvolvendo educação permanente no âmbito da saúde coletiva.

#### REFERÊNCIAS

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BORGES, V. M. et al. Uso de medicamentos entre gestantes de um município no Sul de Minas Gerais, Brasil. Infarma - Ciências Farmacêuticas, v. 30, n. 1, p. 30-43, 2018.

COSTA, C.S.C. et al. Características do atendimento de pré-natal na rede básica de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem.15(2):516-22. 2013.

FAGUNDES, D.Q.; OLIVEIRA, A.E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 223-243, jan./abr, 2017.

NASCIMENTO, F.D.; MOTTA, IJ. Práticas de educação permanente implementadas nos serviços de saúde no Brasil à luz dos preceitos político e conceitual de educação permanente em saúde.

Ministério da Saúde Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. (2013). disponível em:

<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/especializacao/Fabiana%20Dias%20do%20Nascimento.pdf>

RIBEIRO, Alinne Souza et al. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. Infarma-Ciências Farmacêuticas, v. 25, n. 1, p. 62-67, 2013.



# GESTAÇÃO E SUAS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

Neste painel vamos apontar as alterações que os sistemas corporais irão sofrer com a gestação. Curtam e aproveitem nossa página. Abraços Prof<sup>a</sup> Rejane Fiorelli

REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA PÓS GRADUAÇÃO 22/09/20, 14:49 HS

## MEUS SISTEMAS VÃO SE ADAPTAR DEVIDO A GESTAÇÃO

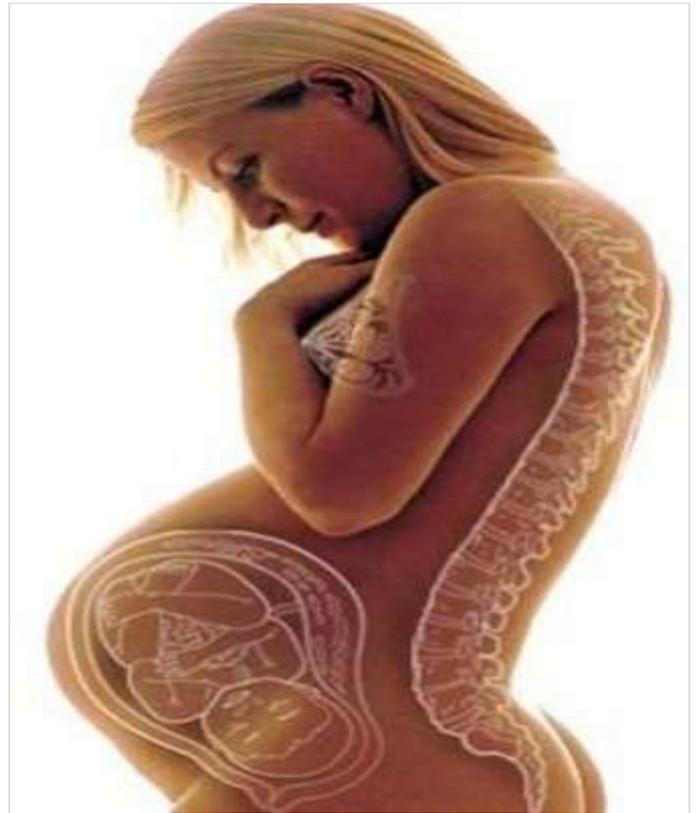
### AGORA ESTOU GESTANTE!!!!

OBSERVEM AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS QUE IRÃO ACONTECER NO MEU CORPO??



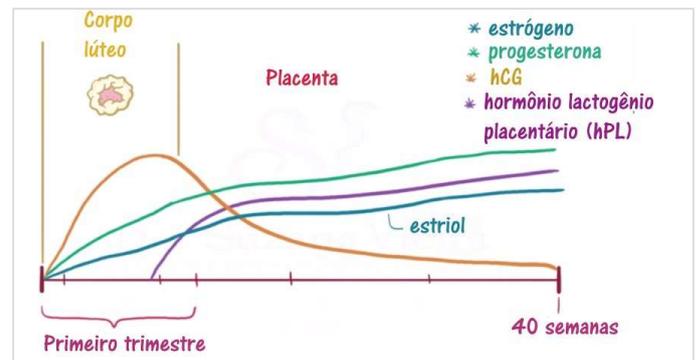
### UMA NOVA VIDA VOU GERAR!

E para isso preciso me adaptar. Será uma modificação fantástica!



## HORMÔNIOS DA GESTAÇÃO

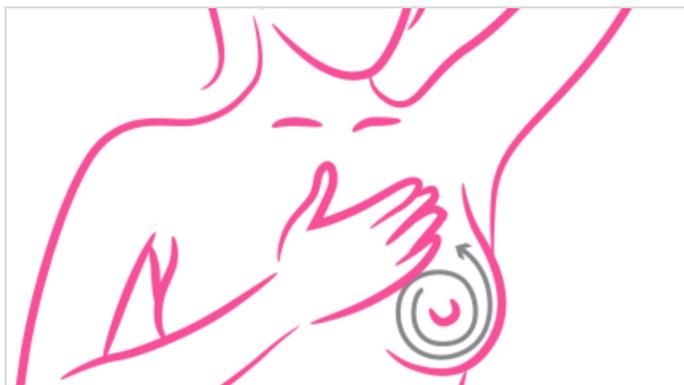
Muitos hormônios entram em uma interação para viabilizar a gestação e favorecer um ambiente adequado para o desenvolvimento fetal.



# ALTERAÇÕES DE ÚTERO, VULVA E MAMAS

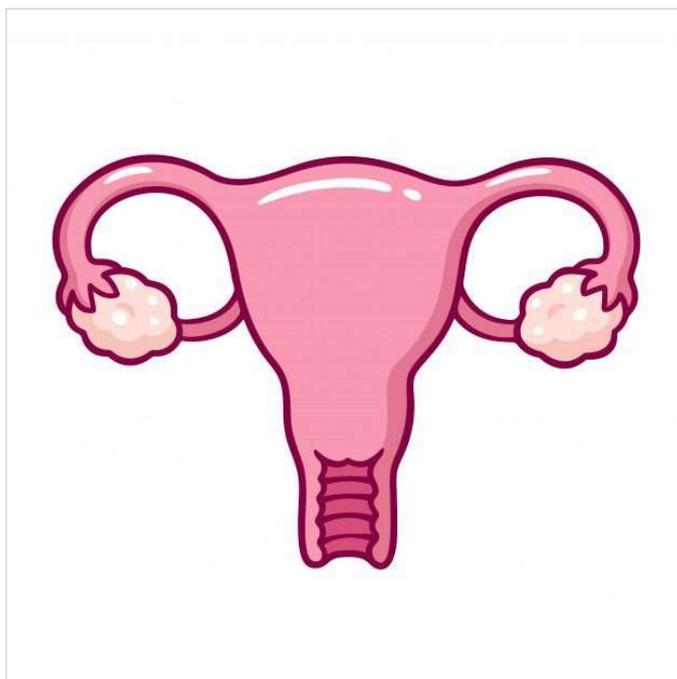
## MAMAS

A partir do final do primeiro mês da gravidez, as mamas das mulheres começam a se transformar em produtores de leites. Durante esse período, seus ductos mamários aumentam em número e complexidade, e começam a ramificar formando um sistema de alimentação cada vez mais intrincado. As células produtoras de leite, chamadas de lactócitos, começam a se desenvolver nos seios e a quantidade de sangue que flui para os seios aumenta durante a gestação (por esse motivo pode ficar visível nos seios veias através da pele). Devido ao aumento do peso e crescimento da barriga, é normal que haja um aumento dos seios e um que eles fiquem um pouco dolorido (sensíveis). No 3º trimestre da gestação, especialmente nos últimos dias ou semanas de gestação, se a mulher pressionar o mamilo adequadamente poderá observar a presença de pequenas gotículas de leite, que é na verdade o colostro, um leite altamente rico em tudo que o bebê recém-nascido precisa. Outras alterações que podem surgir são: mamilos pigmentados e formigamento dos mamilos.



## VULVA

Durante a gestação, as mulheres sofrem alterações na vulva e na vagina causadas pela mudança hormonal típica desse período, na gravidez a vagina tem mais quantidade de secreções que afetam o pH e a flora vaginal, essas mudanças causam maior umidade e por esse motivo quase todas as grávidas apresentam corrimento vaginal, prurido e ardor em algum momento. A vagina inchada também é uma alteração comum da gestação, mas pode se tornar um incômodo para algumas mulheres, principalmente se for acompanhada de uma sensação de “vagina quente”. Quanto à coloração, a vagina pode ficar mais escura devido ao aumento da melanina nessa região (cor: vermelho-vinho). Outras alterações que podem ocorrer na vulva durante a gestação é o tamponamento do canal endocervical e o aumento da vascularização nessa região que pode proporcionar o aumento do libido da mulher.



## ÚTERO

O órgão mais afetado pela gravidez, sem dúvida nenhuma, é o útero, pois ele é quem abrigará o bebê durante os 9 meses de gravidez e tem que crescer centenas de vezes seu tamanho e volume normais para dar conta da tarefa. Os hormônios responsáveis pela gestação são: estrogênio e progesterona, e são esses hormônios que fazem com que o embrião se implante no útero e por consequência desencadeie todas as próximas alterações corporais da gravidez. Antes da concepção, o útero é um órgão muito pequeno com 5mL de volume e um palmo de longitude, tendo um formato triangular. Quando o útero é fecundado e dá início a gravidez ele começa imediatamente a crescer e se reorganizar e ao final da 8ª semana de gestação ele já possui basicamente o tamanho de uma laranja, mesmo ainda sendo imperceptível no corpo da mulher. Na fase inicial, a alteração uterina mais importante é o aumento da quantidade dos vasos sanguíneos dentro do órgão que vão se preparar para nutrir o feto. Nas semanas seguintes, o útero aumenta progressivamente o seu tamanho e volume assumindo um formato esférico protuberante, o órgão começa a tornar-se visível na região abdominal da mulher. Nas últimas semanas de gestação, o útero alcança o ápice do seu desenvolvimento tendo uma capacidade de mais de 4 litros e meio de volume, pesando aproximadamente 1kg, nessa fase ele irá ocupar quase que totalmente a região abdominal da mulher, o volumoso e pesado útero irá afetar todos os órgãos em sua volta, a bexiga é pressionada e tem seu volume reduzido o que irá causar o aumento e frequência da mulher urinar, as alças intestinais também serão pressionadas o que pode levar a um certo grau de constipação, além disso, o útero pode pressionar também veias de alto calibre que passam pela região abdominal, piorando o seu retorno venoso e provocando o aparecimento de varizes e inchaços nas pernas da gestante,

é muito comum que elas relatem bastante dores lombares que são causadas pelo peso do órgão e do bebê.

## **SISTEMA TEGUMENTAR**

Como sabemos durante a gravidez ocorrem intensas modificações no organismo da mulher, e a pele é um dos órgãos especialmente sensível às alterações hormonais e mecânicas que ocorrem durante este período.

A pele da gestante sofre hiperpigmentação em virtude dos níveis estrogênio, progesterona e hormônio estimulado de melanócitos (MSH).

Essas alterações ocorrem principalmente nos mamilos, aréolas, umbigo, períneo e axila.

### **Algumas alterações:**

\* Depósito de gordura nas mamas, nádegas e abdome causando um estiramento da pele, resultando em estrias;



\* Hiperpigmentação na pele: linha negra (vai do monte de Vênus à cicatriz umbilical).



\* Cloasma (manchas castanhas no rosto). Que pode ocorrer devido o aumento da concentração de estrogênio circulante no sangue.



\* As varizes (dilatações das veias) e o edema periférico (inchaço das extremidades, sobretudo pernas e pés) são duas alterações frequentes.



Algumas mulheres também observam diminuição do crescimento do cabelo durante a gravidez, ou então pode ser observada a queda de cabelo. Os folículos pilosos normalmente passam por fases de crescimento e repouso, a fase de repouso é sucedida pela perda de cabelo, que a seguir, são repostos.

É mais observado após o parto.

## **SISTEMA CARDIOVASCULAR**

**Uma vídeo aula simples e didática sobre as alterações no sistema cardiovascular e respiratório durante a gravidez.**



vômitos. Além disso, pode-se observar a oclusão da aorta que vai levar a uma diminuição do fluxo das artérias uterinas, resultando em hipoxemia fetal.

## SISTEMA RESPIRATÓRIO



Logo no início da gravidez e com o crescimento do feto podemos perceber a elevação do músculo diafragma devido ao aumento do útero e da resistência da musculatura abdominal. No músculo cardíaco acontece uma hipertrofia e pode-se perceber aumento do volume das câmaras. O trabalho cardíaco aumenta cerca de 40% antes da 15ª semana de gestação e aumento do volume sanguíneo ocorre entre a 10ª e 20ª semanas, e se dá principalmente, pelo aumento do volume plasmático e da pré-carga. A elevação do débito cardíaco acontece devido uma ação conjunta com a FC e volume sistólico, a cada contração uterina o DC é elevado em torno de 10 a 25%. A pressão arterial tem baixa alteração durante a gravidez, mas deve-se monitorar para que não venha a ter uma alteração exacerbada que possa ocasionar pressão alta e conseqüentemente venha sofrer de pré-eclampsia ou até mesmo eclampsia.

Nas alterações de exames laboratoriais podemos perceber o aumento dos eritrócitos e a queda da hemoglobina e plaquetas logo no início da gravidez. Pode haver também a leucocitose e hipercoagulabilidade sanguínea pelo aumento de quase todos os fatores de coagulação, o que leva a maior tendência de trombose.

A pressão venosa se altera menos nos MMSS do que nos MMII, isso explica o porquê das grávidas terem pré-disposição ao aparecimento de varizes. As compressões das veias pélvicas causam um aumento de até três vezes mais na pressão venosa dos MMII o que também influencia a gestante ter edemas. Devido ao aumento da pressão venosa podem se relacionar alguns sintomas relatados durante a gravidez como a dispneia e taquicardia no repouso e durante exercícios, outro fator que podemos associar é a posição supina adotada onde obstrui a veia cava inferior, levando a um quadro de hipotensão em torno de 15% das gestantes, ocasionando sudorese, palidez, náuseas e

### Alterações fisiológicas durante a gravidez

A Gestação produz profundas alterações no organismo materno com o objetivo fundamental de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo materno-fetal e do parto.

As principais modificações da fisiologia materna ocorrem no sistema cardiocirculatório, respiratório e gastrointestinal, além das metabólicas e hematológicas.

O crescimento uterino é uma das alterações que ocorrem no sistema respiratório, eleva o diafragma, determinando, a partir do último trimestre, uma diminuição do diâmetro vertical da caixa torácica de até 4 cm.

A alterações nos volumes e capacidades começam aos 5º mês de gestação, após o que nota-se uma diminuição gradativa do volume de reserva expiratório (VRE), volume residual (VR) e da capacidade residual funcional (CRF).

A capacidade inspiratória aumenta em 5%, mas o volume de reserva inspiratório permanece inalterado. A capacidade pulmonar total está ligeiramente diminuída, mas a capacidade vital não se altera.

Durante o trabalho de parto, as dores provenientes das contrações uterinas tornam-se muito intensas, produzindo um aumento intermitente do VMR materno atingindo valores de até 300% acima daqueles apresentados pela não grávida. Em conseqüência desta hiperventilação, instala-se um quadro de hipocarbica e alcalemia, o que determina, entre as contrações, períodos de hipoventilação que resultam em hipoxemia intermitente. A anestesia epidural elimina este quadro seqüencial de hiperventilação/hipoventilação.

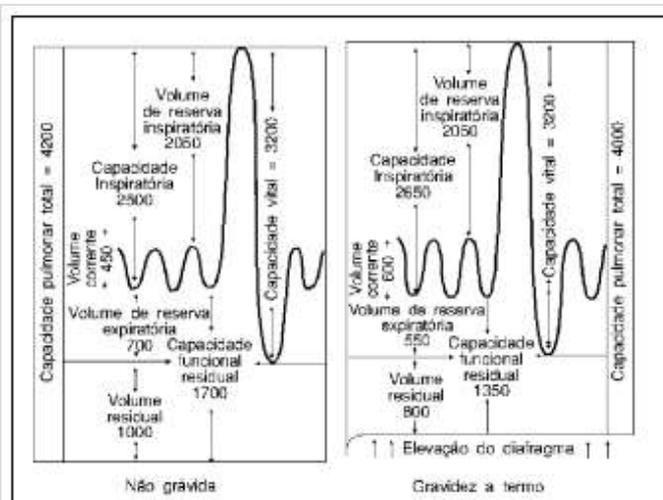


Fig 5 - Volumes e capacidades pulmonares na gravidez (Bonica 1967)

Logo no início da gravidez, ocorre a dilatação dos capilares ao longo da árvore respiratória. Isso leva a um edema em algumas partes do sistema (nasofaringe, laringe, traqueia, brônquios). A voz então se modifica, e a respiração pelo nariz se torna mais difícil.

O crescimento uterino modifica, por exemplo, a posição do diafragma e da caixa torácica, aumentando sua circunferência como resposta à elevação diafragmática. Devido a essas mudanças, os volumes das distintas capacidades pulmonares se vêem modificados também. Essas mudanças também se manifestam com sensação subjetiva de falta de ar (dispnéia), sendo isso um dos motivos frequentes de consulta médica de urgência das gestantes.

## Tabela com as principais alterações do Sistema Respiratório

Tabela II - Principais Alterações do Sistema Respiratório

Variável	Direção da Mudança	Porcentagem
Volume Minuto Resp	↑	+ 50%
Ventilação Alveolar	↑	+ 70%
Volume Corrente	↑	+ 40%
Frequência Resp	↑	+ 15%
Capacidade Pulmonar Insp	↑	+ 5%
Consumo de Oxigênio	↑	+ 20%
PO <sub>2</sub> Arterial	↑	+ 10 mmHg
Espaço Morto	Não se Altera	
Capacidade Vital	Não se Altera	
pH Arterial	Não se Altera	
Resistência Vias Aéreas	↓	- 30%
Resistência Pulmonar Total	↓	- 50%
Complacência Total	↓	- 30%
Capacidade Pulmonar Total	↓	0 - 5%
Capacidade Residual Func	↓	- 20%
Volume Exp de Reserva	↓	- 20%
Volume Residual	↓	- 20%
PCO <sub>2</sub> Arterial	↓	- 10 mmHg
Bicarbonato Sérico	↓	- 4 mEq/l

## ALTERAÇÕES MECÂNICAS E FUNCIONAIS - MÚSCULO-ESQUELÉTICO

**Logo após a concepção o corpo da mulher passa por diversas alterações, sejam elas físicas ou metabólicas, com o principal objetivo de adaptar aquele corpo para que venha a gerar uma nova vida.**

**Durante o período gestacional uma das principais alterações que conseguimos ver é o crescimento da barriga, o que vai influenciar diretamente na postura da mulher. Isso ocorre principalmente porque essa mudança na conformidade da barriga vai gerar uma alteração no centro de gravidade do corpo.**



**É comum que pela mudança no centro de gravidade haja uma tendência de deslocamento para frente. Isso acontece em especial pelo aumento da região uterino-abdominal e das mamas, para compensar essa alteração excessiva há um aumento na amplitude do polígono de sustentação (que faz com que o corpo se projete para trás).**

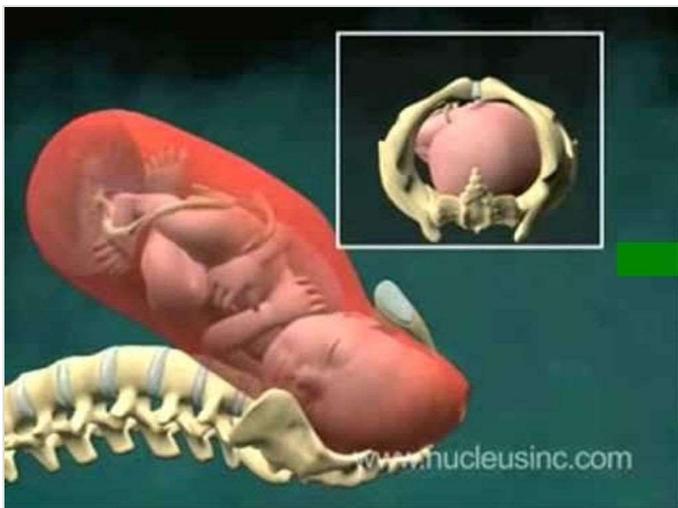
**A lombalgia gestacional é uma das principais alterações ocasionadas por um deslocamento anterior da pelve, modificando a curvatura da lombar, que com o excesso de peso muda o seu centro gravitacional, que vai favorecer uma tensão maior na região lombar, causando a lombalgia que é um processo doloroso que acomete essa área. Há também um aumento compensatório na curvatura cervicotorácica, esta vai auxiliar no equilíbrio do corpo.**

**Esse aumento excessivo do peso, em especial no último trimestre de gravidez, pode não ser suportado pelos músculos abdominais e é aí que surge um problema muito comum no pós parto: a diástase. A diástase ocorre exatamente pela perda da força e tonicidade da musculatura abdominal, resultando em uma barriga flácida.**



**Outra alteração muito importante é o relaxamento dos ligamentos sacroilíacos e da sínfise púbica (esses ligamentos sofrem uma maior exigência de funcionamento e em alguns casos podem se tornar um foco de dor) e das articulações dessa região para facilitar o parto, já que essas modificações tem por objetivo aumentar a cavidade pélvica preparando para a dilatação adequada para a passagem do bebê;**

**Além disso há uma alteração em alguns músculos como: redução do tônus da musculatura lisa (causado pelos efeitos da progesterona), relaxamento da musculatura responsável por estabilizar a pelve (alterações nas proporções de relaxina no organismo) e alguns músculos da região perineal e do abdômen passam a suportar mais peso.**



Animacao - parto normal  
por So Enfermagem  
YOUTUBE

## **ALTERAÇÕES DO MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO**

**O assoalho pélvico engloba um conjunto de músculos, ligamentos e fâscias (envolvendo o clitóris, a uretra, a vagina e o ânus). O conjunto de músculos encontram-se sempre ativos e se contraem involuntariamente quando há um aumento na pressão intra-abdominal (espirros, tosses etc).**

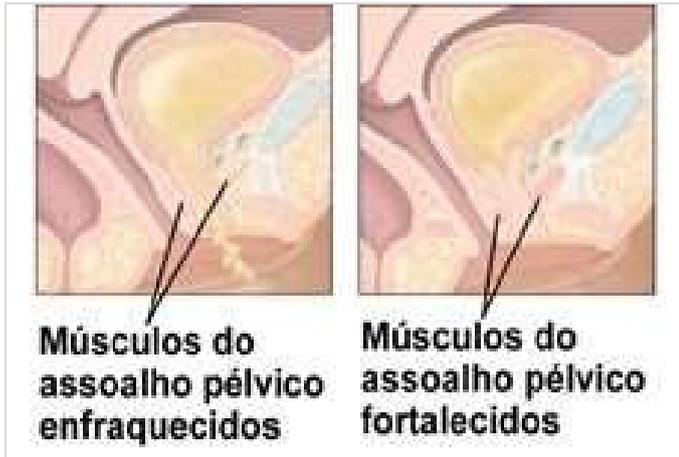
**Durante o período gestacional a musculatura dessa região sofre grandes alterações e o principal motivo disso acontecer é a enorme sobrecarga que a região do assoalho pélvico recebe tanto pelo aumento de peso do útero (que aumenta consideravelmente de tamanho) como também por questões hormonais.**



**A musculatura dessa região tende a ficar mais sobrecarregada devido ao aumento dessa pressão abdominal excessiva, por isso os músculos do assoalho pélvico durante a gravidez são mais fracos e alongados.**

O alongamento pode ser visto como um ponto positivo pois irá facilitar na hora do trabalho de parto pois a musculatura vai se encontrar mais relaxada, já o enfraquecimento pode acarretar outros problemas como a incontinência urinária por exemplo (que é comum durante a gravidez). Toda essa fraqueza muscular e ligamentar também podem persistir e aumentar devido ao parto.

Por esses motivos é indispensável que a gestante (independente do tipo de parto) realize exercícios para a musculatura do assoalho pélvico tanto para tratar possíveis disfunções já instaladas como também para preveni-las.



\*\*\*\*\*



## VIVÊNCIAS DAS GESTANTES SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

### CULTURA E O SABER POPULAR

A cultura e o saberes quanto ao conhecimento do uso de plantas medicinais transpassam gerações. No contexto social a cultura popular de plantas in natura é uma tradição de uso doméstico e comunitário de plantas, transmitida oralmente de acordo com a realidade local, de geração para geração, as pessoas possuem o conhecimento em relação ao tratamento com o uso dos princípios ativos encontradas nas plantas, porém esta sabedoria popular possui fontes de efetividade e/ou toxicidade.

### TRANSCRIÇÃO DAS FALAS DAS GESTANTES ENTREVISTADAS

Foi possível observar diversas expressões de falas durante as entrevistas que retratavam lembranças familiares com relação ao aprendizado das plantas e suas associações aos efeitos de atenuação dos sintomas, de acordo com os saberes vivenciados por cada gestante

### PERCEPÇÃO DAS ENTREVISTADAS

Foram entrevistas 83 gestantes e em diversos momentos da entrevista as gestantes foram deixadas à vontade para falar de acordo com seus saberes com relação as plantas. Observou-se que grande parte das gestantes apresentavam uma linguagem simples e coloquial

### RELAÇÃO DO CONHECIMENTO EMPÍRICO DAS GESTANTES COM AS PLANTAS MEDICINAIS

Durante as expressões das falas das gestantes a grande maioria retratou lembranças familiares com relação ao aprendizado das plantas e suas associações aos efeitos de atenuação dos sintomas, de acordo com os saberes vivenciados por cada gestante, mas associando o saber empírico com o sinônimo de por ser "natural" não faz mau.

Entretanto aproximadamente 10% das gestantes expressaram falas relacionando os efeitos de plantas com a gravidez descrevendo a importância do conhecimento das plantas, destacando falas "estas plantas devem ser evitadas" pois podem possuir efeitos abortivos ou tóxicos ao organismo materno e oferecer risco ao feto.

### Depoimentos

"Quando tomo os chás destas plantas vem a lembrança de minha vó paterna, lembro dela explicando no quintal sobre o uso dos chás nos pés destas plantas porque ela plantava" (Gestante 71)

"A minha tia e a avó que moravam no sítio ensinavam sobre as plantas e dizia que a natureza doa para que nós com menos dinheiro use, então é bom as plantas" (Gestante 19)

"Lembro das boas coisas da minha família sobre o uso de plantas, me traz lembranças da minha infância" (Gestante 05)

"Gosto muito da utilização das plantas e produzo no meu quintal, procuro saber os efeitos das plantas para saber se tem problema para meu bebê" (Gestante 28)

"Sempre que tomo os chás com estas plantas minha mãe que prepara e vai me explicando para que serve e ela sempre dizia cuidado com algumas plantas que não são boas" (Gestante 51)

"Já tive aborto e evito algumas

## FORMAS DE CONSUMO E AQUISIÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS POR ESTAS GESTANTES

Essas plantas são consumidas em forma de chás através do preparo por infusão com as folhas dessas plantas. As plantas são adquiridas por cultivo próprio, em cultivo de familiares e ainda outra parte adquirem por vendas livres.

plantas por sei que pode causar perda do bebê, evito a canela e boldo, e quando tenho dúvida vou na internet que tem tudo” (Gestante 35)





Farmacopeia  
Educativa

[Home](#)[Sobre](#)[Gestação](#)[Vivências das gestantes](#)[Plantas x Gestação](#)[Catálogo das plantas medicinais](#)

## *PLANTAS MEDICINAIS, AUTOMEDICAÇÃO E SEUS RISCOS NA GESTAÇÃO*

A automedicação é o ato de ingerir medicamentos e substâncias medicamentosas sem orientação/prescrição médica. Enquadram-se neste contexto tanto os medicamentos industrializados que não necessitam de prescrição, como o uso de plantas medicinais, o que pode levar a intoxicações, mascaramento de problemas de saúde e outros efeitos nocivos, especialmente no contexto gestacional (MAIA, 2019).

Um dos objetivos deste site é conscientizá-los dos riscos associados à prática da automedicação, especialmente no contexto gestacional. Esta prática é um problema frequente, uma vez que os indivíduos geralmente buscam soluções imediatistas para seus problemas. Além disso, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde podem ser um fator importante na busca de terapias farmacológicas sem acompanhamento profissional. No contexto da gestação, a nossa pesquisa revelou que a automedicação e o uso de plantas medicinais estão associados à busca do alívio dos sintomas gestacionais, o que é preocupante, pois o uso indiscriminado e inadequado de algumas plantas medicinais pode causar toxicidade fetal e levar a efeitos teratogênicos e abortivos nestas gestantes. Nossa pesquisa constatou que as gestantes fazem o uso de diversas plantas medicinais tais como camomila, erva-cidreira, capim-santo, boldo e hortelã. Uma vez que a ingestão destas espécies pode trazer riscos à gravidez, seu uso deve ser cauteloso e sempre com orientação médica.

## CAMOMILA

A planta popularmente conhecida como camomila é uma espécie da família a Asteraceae, comercializada em bancas como plantas pequenas ou arbustos.

Esta planta possui diversas atividades terapêuticas, como analgésica, anti-inflamatória, antimicrobiana, calmante, digestiva e antiestresse. Deve ser evitada na gestação pois é considerada relaxante da musculatura uterina, além

de provocar alterações dos reflexos neurológicos fetais, prematuridade e outros

problemas de desenvolvimento fetal (BISPO et al, 2015; GOMES, GALINDO E LINS, 2018; ARCANJO et al, 2013; SANTOS, 2018).



## ERVA CIDREIRA

A erva-cidreira é uma planta rica em flavonoides com atividade antioxidante, apresentando efeitos terapêuticos no trato digestório, respiratório, cardiovascular e sistema nervoso. Entretanto, o consumo desta planta na gestação pode estar associado a efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos. Além disso, não há estudos suficientes que comprovem as condições em que seu uso por gestantes e lactantes seja seguro. Plantas ricas em flavonoides devem ser evitadas por serem contraindicadas no último trimestre da gestação, devido a ação anti-inflamatória destes mediadores. Evidências indicam que as prostaglandinas produzidas pela placenta têm a função de manter o ducto arterioso aberto após 7º meses de gestação e, portanto, a inibição da produção destes mediadores pelos flavonoides da cidreira pode prejudicar o funcionamento do coração do feto (LIMA et al, 2019; ABREU, BOTELHO e LOURENÇO, 2018).

## CAPIM SANTO

Também conhecido como capim limão, é bastante utilizado por sua ação antimicrobiana, digestiva, sedativa e calmante. Porém, seu uso durante a gravidez pode provocar relaxamento do aparelho reprodutor, principalmente no útero, dificultando o processo de implantação, o que ainda provoca alterações no feto. Desta forma, seu uso não é recomendado para as gestantes, principalmente no primeiro trimestre de gestação (CAMARGO et al, 2015; RODRIGUES et al, 2011; LIMA et al, 2019)



## BOLDO

O boldo é uma planta bastante utilizada durante a gestação. As folhas do boldo são usadas na preparação de chás para o tratamento de afecções no trato gastrointestinal, principalmente azia e náuseas, que são muito comuns neste período. Contudo, a utilização do boldo pode promover alterações anatômicas que dificultam a implantação do embrião e induzem o aborto. Além disso, o boldo possui ação teratogênica e pode induzir contrações uterinas (BRUM et al, 2011; SANTANA, 2019; GORRIL et al, 2016; PONTES et al, 2012; BORGES e OLIVEIRA, 2015)



## HORTELÃ

A hortelã é muito utilizada devido às suas propriedades descongestionantes, analgésicas e expectorantes. No entanto, seu uso na gestação deve ser evitado pois evidências demonstram que se trata de uma erva emenagoga, podendo ocorrer uma ação uterotônica levando a deficiência na circulação fetal e, dependendo da intensidade do fenômeno, pode ocasionar anomalias congênitas (LIMA et al, 2019; FERREIRA, 2018).



# IMPORTANTE

O uso de plantas medicinais por gestantes geralmente está associado à ideia de que produtos de origem natural não fazem mal. Como vimos, isso não é verdade.

Portanto, evitem a automedicação e consultem sempre um profissional da saúde!

## REFERÊNCIAS

- ABREU DA SILVA, A.C.; BOTELHO, L.L.S. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta toxicol. argent.*, p. 118-123, 2018.
- ARCANJO et al. Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva. *Revista Eletrônica de Biologia*, v. 6, n. 3, 2013.
- BISPO, G.L et al. Estudo etnobotânico de plantas medicinais no comércio da cidade de Juazeiro do Norte, CE. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, v. 15, n. 4, 2019.
- BORGES, R. A.M.; OLIVEIRA, V.B. Riscos associados ao uso de plantas medicinais durante o período da gestação: uma revisão. *Revista Uniandrade*, v. 16, n. 2, p. 101-108, 2015.
- BRUM, L. F. da S. et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2435-2442, 2011.
- CAMARGO, F.R. Promoção da Saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação. Universidade Estadual de São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/139186>>.
- FERREIRA, T.T.D. Estudo etnofarmacológico de espécies vegetais empregadas em crianças no município de São Luís, Maranhão, Brasil. 2018. 138 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.
- GOMES, M.B.A.; GALINDO, E.; LINS, S.R. Uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma breve revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 1, n. 2, p. 323-327, 2018.
- GORRIL, L. E. et al. Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 20, n. 1, p. 67-72, jan./abr. 2016.
- LIMA, M.B. de et al. Plantas medicinais utilizadas por gestantes em Unidades Básicas de Saúde. *Revista UNIANDRADE*, v. 20, n. 2, p. 90-97, 2019.
- LIMA, M.B. de et al. Plantas medicinais utilizadas por gestantes em Unidades Básicas de Saúde. *Revista UNIANDRADE*, v. 20, n. 2, p. 90-97, 2019.
- MAIA, C.L.A. et al. Benefícios e malefícios relacionados ao uso empírico de plantas medicinais por gestantes: uma revisão da literatura. 2019. URL: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11975>
- PONTES, S.M. et al. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. *Comunicação, Ciências Saúde*. 23(4): 305-311, 2011, 2012.
- RODRIGUES, H. G. et al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 13, n. 3, p. 359-366, 2011.
- SANTANA, L.L.; SILVA, A.A. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional. *Acta Toxicológica Argentina*, v. 26, n. 3, 2019.
- SANTOS, A.P.G; OLIVEIRA, A.S.; OLIVEIRA, V.J.S. Uso e eficácia da erva cidreira, um comparativo entre conhecimento científico e senso comum: metassíntese. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, v. 14, n. 2, 2018.



## Cards plantas medicinais com efeitos terapêuticos (via oral) e riscos na gestação

1

## Aroeira

*Astronium urundeuva*



LORENZI, Harri. *Arvores Brasileiras: Manual de Identificação e Cultivo de Plantas Arbóreas Nativas do Brasil*. v.1, 5. ed. Nova Odessa, SP, 348p.

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
aroeira, aroeira-do-sertão, aroeira-do-campo, aroeira-da-serra, urundeúva, arindeúva.	Dor, Processos inflamatórios, Inflamação no útero, Infecção.	Anti-inflamatória, Analgésica, Anti-microbiana.	Abortiva

2

## Boldo

*Peumus boldus Mol.*



Autor: Scott.zona Autor: Sebastián Cordero Fr. Eugen Kohler <http://loradobrasil.jbrj.gov.br/reflora>

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Boldo, boldo-verdadeiro, boldo (espanhol, inglês, italiano).	Distúrbios hepáticos, Disfunções do trato digestivo, Náuseas, Dor estomacal.	Melhora no funcionamento digestivos, Alívios estomacais, Analgésico.	Alterações cromossômicas in vivo e in vitro, Abortiva, Teratogênica.

3

## Camomila

*Matricaria chamomilla L.*



<http://antropocenc.it/en/2017/05/20> Fr. Eugen Kohler <http://loradobrasil.jbrj.gov.br/reflora>

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Camomila, camomila-comum, macela-nobre, camomila-vulgar, camomila-da-alemanha;	Nervosismo Cólica intestinal Flatos Insônia	Redução do stress Auxilia na digestão Calmante	Emenagoga Abortiva

4

## Canela

*Cinnamomum zeylanicum*  
Breyn.

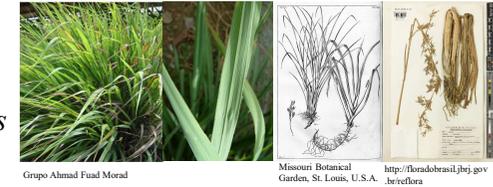


Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Canela canela-de-ceilão Caneleira caneleira-de-ceilão pau-canela	Fraqueza Calmante Estômago Resfriados	Antibacterianas Antivirais Antifúngicas Antiespasmódicas Probióticas	Abortiva Teratogênico

5

## Capim santo

*Cymbopogon citratus*



Nome popular	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Capim santo	Indigestão Cólicas estomacais Gases gripe Insônia/enxaqueca Dor de cabeça	Digestivo Antiespasmódico Analgésico Calmante Sedativa	Abortivo Propriedade relaxante para a musculatura uterina.

6

## Casca de laranja

*Citrus sinensis*



Nome popular	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Casca de laranja	Dor estomacal Enjoo Náusea	Digestivo Melhora acidez estomacal Anti-inflamatório	Sem evidências

7

## Cebola branca

*Allium aescalonicum L.*



Nome popular	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Cebola branca	Gripe Tosse Problemas no sangue	Trato respiratório Melhora da circulação sanguínea	Sem evidências

8

# Endro

*Anethum graveolens* L.



Javier Martín; Rilke em Wikimedia Commons; bioiversitylibrary.org/page/41876985; http://floradobrasil.jbrj.gov.br/erclera

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Endro Aneto Anega Dill Funcho-bastardo	Nervosismo Inchaço Cólicas intestinais Desordens digestivas Problemas menstruais	Analgésico Diurético Anti-inflamatório Antiespasmódico	Sem evidências

9

# Erva cidreira

*Melissa officinalis*



http://buscaseeds.blogspot.com; Fr. Eugen Kohler; http://floradobrasil.jbrj.gov.br/erclera

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Erva cidreira chá-da-frança, chá-de-tabuleiro, cidrilha, citronela, citronela-menor, erva-cidreira-européia, erva-lúisa, cidreira-verdadeira, limonete, melitéia, melissa, melissa-romana, melissa-verdadeira, salva-do-brasil	Dores abdominais Nervosismo Dor/insônia Vômito/ náuseas Febre Insônia	Sedativa Digestiva Calmante	Teratogênico Embriotóxico Abortiva

10

# Eucalipto

*Eucalyptus*



Ian Brooker and David Kleing, CC BY 3.0 AU; Forest e Km Starr, CC BY 3.0; Reorgnis, CC BY-SA 3.0, via Wikimedia Commons; Fr. Eugen Kohler; http://floradobrasil.jbrj.gov.br/erclera

Nome popular	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Eucalipto	Febre Gripe Resfriado	Alívio da tosse Expectorante Descongestionante	Abortivo

11

# Hortelã

*Mentha sp.*



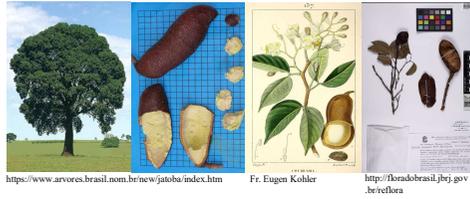
https://www.plantaseraizes.com.br/21-beneficio-do-hortela/; Fr. Eugen Kohler; http://floradobrasil.jbrj.gov.br/erclera

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Hortelã mentha-piperita, mentha-arvensis, vick-vaporrube, hortelã-pimenta, erva-boa, hortelã-cheirosa, hortelã-chinesa, hortelã-comum, hortelã-da-horta, hortelã-de-cavalo, hortelã-de-folha-miúda, hortelã-rasteira, mentrasto, poejo.	Vômito Dor Enxaqueca Problemas respiratórios	Analgésica Ação expectorante Digestiva Calmante	Teratogênico Abortiva Emenagoga

12

## Jatobá

*Hymenaea courbail L.*



Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Jatobá, Árvore-copal-do-brasil, Farinheira, Imbiúva, Jabotii-timbai, Jassai, Jatabá-trapuça, Jataí, Jataíba, Jatobá-de-porco, Pão-de-ló-de-mico	Dor inflamatória, Cólicas abdominais, Gripe e tosse, Distúrbios circulatórios, Angina, Fraqueza	Anti-inflamatório, Alívio de dores abdominais, Melhora do trato respiratório	Sem evidências

13

## Limão

*Citrus limonum*



Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Limão, Limão-siciliano, limocero, limão-eureka, limão-gênova, limão-feminello, limão-mocholelo, limão-lisboa, limão-verde, limão-verdadeiro	Tosse, Problemas de sangue	Efeito inibitório na vasoconstrição das artérias, Melhora o fluxo sanguíneo.	Sem evidências

14

## Malva

*Malva sylvestris L.*



Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Malva, malva-cheirosa, grãneo-aromático, malva-grande, malva-das-boticas, malva-silvestre, malva-de-casa, malva-rosa, rosa-chinesa	Inchaço, Processos inflamatórios, Dores musculares	Antisséptico, Anti-inflamatório, Antioxidante, Anti-bacteriano	Sem evidências

15

## Maracujá

*Passiflora edulis Sims*



Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Maracujá, flor-da-paixão, maracujá, maracujá-guaçu, maracujá-silvestre, passiflora	Inflamação de garganta, Insônia, Depressão, Irritação	Sedativa, Refrescante, Vasodilatadora, Hipotensiva	Sem evidências

16

# Mastruz

*Chenopodium ambrosioides* L.



<https://brasildeuca.com/mastruz-como-usar/>

<http://www.stuartexchange.com/AlpasofaPD3.jpg>

<http://floradobrasil.jbrj.gov.br/reflora>

Nomes populares	Indicações	Efeitos terapêuticos Via oral	Risco na gestação
Mastruz, Erva-de-santa-maria, mastruço, mastruz, matruço, mata-cabra, mata-cobra, matruz, menstruço, menstrasto, mentraz, mentrei, menstrusto, mentruz, menstruz, pacote, quenopódio, trevo-de-santa-luzia.	Inflamação Dor estomacal Gripe	Digestivo Antiespasmódico Antipirético Anti-inflamatório	Emenagoga Abortiva Alta toxicidade

17

## REFERÊNCIAS

Acesso global ao conhecimento sobre a vida na Terra . <https://eol.org/pages/584995/articles>

Centro Nordestino de Informações sobre Plantas - CNIP ; Associação Plantas do Nordeste-APNE, 2003. Disponível em: <http://www.cnip.org.br/bdnp/bd.php?bd=cnip7>

Imagem da espécie *Peumus boldus* por Sebastián Cordero do [Jardim Botânico UTAD, Flora Digital de Portugal](#).

FLORA DO BRASIL 2020. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br>.

LORENZI, Harri. **Árvores Brasileiras**: Manual de Identificação e Cultivo de Plantas Arbóreas Nativas do Brasil. v.1, 5. ed. Nova Odessa, SP. 348p.

Uma flora online de todas as plantas conhecidas. <http://www.worldfloraonline.org/taxon/wfo-0000536042>

18