

Percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos: Uma revisão integrativa da literatura**Perception of pregnant women on the use of medicinal plants and herbal medicines: An integrative literature review**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-165

Recebimento dos originais: 20/06/2019

Aceitação para publicação: 24/07/2020

Natália Sales de Carvalho

Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Docente do curso de Nutrição da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Endereço: Edson Queiroz 60811905 - Fortaleza, CE - Brasil
e-mail: natycarvalho_@hotmail.com

Alane Nogueira Bezerra

Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Endereço: Mondubim 60762080 - Fortaleza, CE - Brasil
e-mail: alane.nogueira@hotmail.com

Ana Carolina Cavalcante Viana

Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e nutricionista de terapia intensiva e clínica do Hospital Universitário Walter Cantídio
Endereço: R. Pastor Samuel Munguba, 1290 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE - Brasil 60430-372
E-mail: nutricionista09@hotmail.com

Suelyne Rodrigues de Moraes

Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Endereço: R. Castanhal, 63. Barra do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 60331-470
e-mail: suelyne_rodrigues@hotmail.com

Daniela Vasconcelos de Azevedo

Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Mestrado de Nutrição e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
End: Campus do Itaperi. 60.714.903. Fortaleza, Ce
email: daniela.vasconcelos@uece.br

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa cujo objetivo foi buscar compreender a percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Para a seleção dos trabalhos, utilizaram-se quatro bases de dados: Scielo, Medline, PubMed e Google acadêmico, compondo ao final sete publicações. Os resultados evidenciaram que as gestantes demonstram confiança com a utilização das plantas por acharem que são naturais, as mais citadas, foram para tratar

sintomas próprios da gravidez. Essa prática, muitas vezes, não é informada aos profissionais de saúde que as acompanham, estes têm insegurança na orientação da fitoterapia. No Brasil, há políticas voltadas para as práticas integrativas em saúde que até estimulam a orientação por parte dos profissionais para o uso de fitoterápicos. Porém, na gestação, há restrições no seu uso.

Palavras-chave: Gravidez, plantas medicinais, fitoterapia

ABSTRACT

This is an integrative review aimed to seek to understand the perception of pregnant women on the use of medicinal plants and herbal medicines. For the selection of the work, they used four databases: Scielo, Medline, PubMed and Google Scholar, making the end of seven publications. The results showed that pregnant women show confidence with the use of plants because they think they are natural, the most cited were to treat themselves symptoms of pregnancy. This practice often is not reported to health professionals who accompany them, they have insecurity in the direction of herbal medicine. In Brazil, policies for the integrative practices in health to stimulate guidance from the professionals to the use of herbal medicines. However, during pregnancy, there are restrictions on its use.

Keywords: Pregnancy, medicinal plants, Phytotherapy

1 INTRODUÇÃO

A gestação é marcada por profundas mudanças que interferem na vida da mulher, como as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e seu metabolismo¹. Além dos fatores que normalmente influenciam os seres humanos nas escolhas alimentares, como as condições socioeconômicas e demográficas, durante a gestação, há também aspectos emocionais e físicos próprios desse período da vida da mulher, que poderão influenciar nos hábitos e escolhas alimentares^{2, 3, 3, 4, 5}.

Dentre essas escolhas, está o uso de plantas medicinais e a terapia fitoterápica durante a gestação. A fitoterapia é um ramo da ciência que utiliza como medida terapêutica o uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, porém sem o isolamento de substâncias ativas. O Consolidado de Normas da Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁶ é um documento que contém todas as legislações sanitárias do Brasil sobre fitoterápicos e plantas medicinais.

Porém, as mulheres grávidas não devem utilizar plantas medicinais sem a orientação de um profissional da saúde. Apesar de algumas plantas serem tradicionalmente utilizadas, ainda não está cientificamente comprovada sua eficácia e quais danos poderia ocasionar para a saúde da gestante, como possíveis fatores embriotóxicos, abortivos ou teratogênicos⁷. Dessa forma, a

tabela de Yankowitz e Niebyl⁸ que classifica em cinco categorias os riscos para o uso de medicamentos em grávidas, também deve ser utilizada para os fitoterápicos.

O emprego oral de plantas medicinais por gestantes corresponde a um saber empírico, herdado de sua afiliação sociocultural⁹. No entanto, poucos estudos têm se preocupado em investigar as percepções e significados das gestantes acerca de fenômenos relacionados à gravidez¹⁰, como aqueles relacionados a compreender as representações que a prática da fitoterapia tem para as mulheres grávidas.

A partir de tais considerações, torna-se importante ampliar o olhar em relação à utilização de fitoterápicos e plantas medicinais durante a gestação, compreendendo essa prática na visão da gestante, bem como levando em consideração os fatores psicossociais e físicos próprios da gestação e como eles podem interferir ou influenciar nessa prática. Desta maneira, o presente estudo objetivou compreender a percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

2 METODOLOGIA

O presente artigo tratase de uma revisão integrativa, que consiste em seis etapas, onde a primeira etapa é a de decidir a hipótese ou a pergunta da revisão. Depois, deve-se selecionar a amostra de artigos científicos a serem revisados, seguido da categorização e avaliação desses estudos. A interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou da síntese do conhecimento são as últimas etapas desse processo¹¹. Os artigos foram selecionados utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, Scientific Electronic Libray Online (SciELO), Medline e Google acadêmico, por meio das seguintes palavras-chave: fitoterapia; plantas medicinais; gestação; gravidez; percepção; representações.

Para guiar esta revisão, elaborouse a seguinte questão: “Qual a percepção de gestantes acerca do uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?”, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: que referissem sobre a visão do uso de plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes; que estivessem indexados nas bases de dados supracitadas; que tivessem sido publicados em português e inglês entre o período de 2006 e 2016, e que os artigos científicos estivessem disponíveis na íntegra.

Foram excluídos os artigos com acesso restrito. Para selecionar os artigos, foi realizada a leitura dos títulos e dos respectivos resumos, com a finalidade de verificar a apropriação do estudo com a questão norteadora levantada para investigação. Ao final da pesquisa foram encontradas 12 referências, contudo somente 7 se enquadravam nos

critérios de inclusão préestabelecidos. Para a extração de dados dos artigos incluídos nessa revisão integrativa, foram investigados a identificação do artigo, características da metodologia abordada nos estudos, avaliação do rigor metodológico, intervenções estudadas e resultados encontrados. A apresentação dos dados e discussão foi feita de forma descritiva, visando possibilitar a aplicabilidade desta revisão na percepção das gestantes acerca de fitoterápicos e plantas medicinais (QUADRO 1).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos incluídos na presente revisão foram realizados nos seguintes países: Brasil, Guatemala, Quênia, Benin e Gabão. Na tabela 1 há a apresentação dos autores dos artigos, além da amostra e local, objetivos, metodologia, resultados e conclusão.

Em relação à forma de uso, a maioria das mulheres referiu fazer o uso das plantas medicinais na forma de “chás”^{12,13}. No artigo de Pires e Araújo¹⁴, as gestantes demonstram confiança às plantas medicinais por entenderem que possuem substâncias naturais, e que por essa razão são menos agressivas ou inofensivas que as medicações. Os dados corroboram com os resultados de Macena et al.¹² em que a maioria das gestantes acredita que por ser natural, as plantas não possuem efeitos colaterais. Rangel & Bragança¹³ encontraram características apontadas por gestantes como *remédio natural, tradicional (caseiro), eficaz, saudável, gratuito, confiável, sem química, “vem de Deus”, simples e fácil de usar*:

Corroborando com os resultados encontrados nessa revisão, Almeida et al.¹⁵ em estudo investigando conhecer como moradores do Distrito Federal, utilizam medicamentos, fitoterápicos e vitaminas e como percebem o risco desse uso para a saúde, os pesquisadores encontraram que o analgésico foi considerado um dos medicamentos mais seguros pela população do estudo, juntamente com as vitaminas, os fitoterápicos e os xaropes. Assim, essa percepção de segurança pode levar ao uso inadequado e, muitas vezes, abusivo, aumentando o risco dos efeitos adversos associados a esses compostos.

A idéia de que as plantas medicinais e os fitoterápicos são inócuos, que não apresentam nenhum potencial de toxicidade por serem da natureza é comum. Esse fato pode levar a sérias consequências para a saúde da população, como: efeitos colaterais, interações com outros medicamentos e até intoxicações. É necessária a implementação de medidas de educação e informação efetivas que contribuam para o uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos¹⁶.

Como agentes terapêuticos, porém, as plantas medicinais devem ser utilizadas sob indicação, posologia e formas de preparo adequadas e orientadas por um profissional de saúde. Estes devem abordar essa prática com as mulheres, através da discussão de contra-indicações e da possível interação dessas ervas com outras medicações que a mulher já esteja usando durante a gestação¹⁷. Então, são necessárias campanhas ou programas governamentais objetivando informar as gestantes acerca do uso de plantas medicinais durante a gravidez^{18,19}.

No estudo de Towns e Andel²⁰, ao referenciar a visão dos profissionais de saúde, eles trouxeram alegações positivas e negativas para saúde das mulheres quanto ao uso de fitoterápicos, as informações demonstravam claramente que as políticas nacionais dos países africanos do estudo não autorizam essa prática na saúde. Foram citadas situações por estes profissionais em que as pacientes usaram plantas para acelerar as contrações uterinas, o que levou à ruptura uterina. Os profissionais expressaram, ainda, uma preocupação com a falta de informação científica sobre os efeitos das plantas medicinais e a falta de dosagem padrão para o uso.

Dando base a visão dos profissionais de saúde, destacada no artigo da atual revisão, Oliveira²¹ aponta que a falta de conhecimentos dos profissionais de saúde na área da fitoterapia e plantas medicinais é outro fator que merece atenção, assim, como conhecem pouco, a indicação vai ser menor e a orientação à população será mais fraca. Além disso, o baixo investimento em pesquisa nessa área é outro aspecto que merece ser considerado, agravando, ainda mais, o conhecimento por parte de profissionais e estudiosos na área.

Vale ressaltar, que a fitoterapia, juntamente com outras Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, por meio da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, assim, além do uso de plantas medicinais, outras práticas estão incluídas, como: medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, termalismo social, crenoterapia e medicina antroposofica^{22,23}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, também apoia e incentiva a incorporação das PICs nos sistemas nacionais de saúde, fornecendo normas e orientações técnicas de forma a promover o intercâmbio de informações e a boa utilização da medicina tradicional²⁴.

Assim, o Ministério da Saúde em sua publicação de 2009, ao publicar as diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) incentiva-os a apoiar as equipes de saúde da família (ESF) na valorização de outras opções de tratamento, provenientes da medicina natural e das PICs. Porém, para a implementação de tais práticas, ressalta-se a necessidade dos

profissionais conhecerem quais existem em seu território, respeitando o saber popular; além de compreender o processo saúde–doença, na perspectiva da homeopatia, e conhecer a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Apesar de ser até estimulado tal prática no Brasil, para grupos específicos, como as gestantes, deve-se ter os devidos cuidados para orientação a essas mulheres²⁵.

No estudo de Macena et al.¹² 66,6% das mulheres disseram que não informam ao médico sobre a prática da fitoterapia, pois segundo elas “*são plantas conhecidas*” e “*elas não gostam que faça o uso*”, e apenas 33,4% comunicavam sobre o uso. Mothupi¹⁷ encontraram também um baixo percentual de usuários (12,5%) que tinham divulgado essa prática aos profissionais de saúde, e cerca de 20% usavam a fitoterapia concomitantemente com outros medicamentos.

O artigo de Pontes et al.¹⁸ aponta quais as principais plantas medicinais utilizadas por gestantes, as quais foram: boldo, erva-cidreira, canela, sabugueiro, capim-santo, cravo-da-índia, romã, erva doce e alho. Macena et al.¹² também buscaram verificar o uso de plantas medicinais pelas gestantes, as mencionadas pelas mulheres foram: boldo, capim cidreira, hortelã, camomila, alecrim, erva doce e poejo. Rangel e Bragança¹³ apontaram como as mais utilizadas, plantas citadas nos dois estudos anteriores: erva-cidreira, boldo, erva-doce e camomila. Porém, todas as plantas citadas nos três estudos estavam incluídas na lista das ervas contraindicadas durante a gestação de acordo com a Resolução SES/RJ n.º 1757²⁶.

Tendo como base essa mesma Resolução, verificada nos artigos incluídos nessa revisão, Freitas et al.⁹ encontraram em seu estudo, cinco das plantas citadas nessa lista de plantas contraindicadas na gestação, foram elas: erva doce, capim-santo, camomila, hortelã e boldo. Vale ressaltar, que a contraindicação deve-se a seus potenciais tóxicos, teratogênicos e abortivos. Ainda com relação a esse estudo, mais da metade das gestantes relataram usar a fitoterapia na gravidez, outras plantas, além dessas cinco citadas, foram também mencionadas pelas mulheres do estudo.

No estudo de Michel et al.¹⁹, que objetivou explorar as percepções do tratamento através de plantas medicinais para tratar a saúde das mulheres (gravidez, parto, menstruação e menopausa), os participantes, moradores da Guatemala, acreditam que as cerimônias realizadas são essenciais para a eficácia de uma planta medicinal. Eles consideraram, ainda, que as mulheres têm uma constituição mais fraca do que os homens, devido, aos efeitos debilitantes da menstruação, gravidez, e recuperação pós-parto; existindo inúmeros tabus culturais e restrições em torno da saúde das mulheres nessa população. Essa visão, neste estudo, contribui para uma melhor compreensão acerca das crenças populares e conceitos culturais em torno da

saúde das mulheres. Assim, ações nesse campo exigem práticas mais complexas do que simples orientações à população.

Compreender as especificidades de como os grupos culturais se identificam em determinadas circunstâncias ou fatos da área da saúde não impede que se avalie sua participação nas elaborações sobre sua própria saúde, então é necessário que os serviços de saúde assumam essa competência mais complexa ao tratar da saúde da população. Assim, o exercício da promoção da saúde e a adequação aos códigos e simbologias existentes nas diferentes localidades ou grupos locais, pretende atender as noções de saúde e bem-estar de cada um desses grupos, compreendendo essa função das diversas práticas de saúde e as formas de significação que venham a surgir²⁸.

As principais motivações do uso das plantas são para tratar a constipação, para alimentar (por ser nutritivo), tratar a febre, usar como calmante, combater a dor e a ansiedade. De um modo geral foram citadas para tratar sintomas próprios da gestação^{18,20}. Também, o combate a doenças como: anemia, hipertensão; além da estimulação do leite materno, para fortalecer e proteger o feto, para preparar o corpo para o parto, promover a saúde em geral e bem-estar da mãe. Quanto ao parto, foram relatados principalmente para facilitar o trabalho de parto e para auxiliar na remoção da placenta²⁰. Mothupi¹⁷ encontrou que os principais motivos de utilização da fitoterapia para as mulheres eram: dor nas costas, dor de dente, indigestão e as doenças infecciosas, como infecções respiratórias, e a malária. Além disso, a maioria das usuárias praticava a fitoterapia só para aumentar ou manter a saúde. Michel et al.¹⁹ encontraram também o uso para cólicas menstruais e como métodos abortivos e até contraceptivos.

O artigo de Pontes et al.¹⁸ também buscou relacionar a prática da fitoterapia com o aborto. Das gestantes que tiveram aborto espontâneo, três fizeram uso de boldo, embora elas não tenham associado este uso como agente causal. A escassez de estudos relacionando a prática da fitoterapia com efeitos adversos na gestação merece atenção e cuidado, muitos estudos reforçam a falta de evidências para a liberação de seu uso durante a gravidez^{28,29,30}.

A literatura ainda é escassa com pesquisas relacionando os efeitos adversos na gestação com a utilização de plantas medicinais. Malan e Neuba²⁸ pesquisaram acerca do uso de plantas durante a gravidez, sendo uma prática comum na África, como explicado anteriormente, a presente revisão incluiu pesquisas em três países africanos. Na Costa do Marfim, apesar de modernos prescrições médicas pré-natais, a maioria das mulheres grávidas recorrem à medicina tradicional para assegurar o desenvolvimento de um feto saudável e auxiliar no trabalho de

parto. Porém, não há pesquisas suficientes sobre a medicina tradicional neste país, as plantas usadas por essas mulheres precisam, então, ser melhor conhecidas.

No estudo de Rangel e Bragança¹³ algumas gestantes revelaram insegurança quanto ao uso correto da espécie vegetal, afirmaram que podia prejudicar o feto por serem perigosas ou tóxicas. O conhecimento das mulheres aponta, por exemplo, que quanto mais “amarga” for a planta, maior o risco para o concepto. No estudo de Mothupi¹⁷ as mulheres usuárias e não-usuárias de plantas medicinais não tinham certeza sobre a segurança e contra-indicações dessa prática durante a gravidez.

O conhecimento sobre o modo de uso e as indicações de plantas medicinais, foi obtido por meio de informações populares e através de familiares, relacionada a um saber popular que é passado ao longo de tempos, poucas gestantes utilizam fitoterápicos por orientação médica e muitas gostariam que seus médicos receitassem medicamentos naturais^{12,13,17}. Assim, enfatizando esses dados encontrados nos artigos da presente revisão, Arruda³¹ aponta que os locais de venda das plantas medicinais geralmente não investem em propaganda, a divulgação se dá de forma espontânea, de boca em boca, entre os próprios consumidores, devido a tradição de seu uso e a indicação por pessoas queridas, como familiares e conhecidos.

4 CONCLUSÃO

Então, observa-se que de um modo geral, as gestantes demonstram confiança com a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos durante a gestação por acharem que são mais naturais e, portanto inofensivos a saúde, apesar de algumas mulheres mostrarem uma certa insegurança no seu uso. As plantas mais citadas como utilizadas na gestação foram para tratar sintomas próprios da gravidez. Essa prática, na maioria das vezes, não é informada aos profissionais de saúde que as acompanham e muitas grávidas gostariam que seus médicos lhes prescrevessem as plantas quando necessário. Apesar de não ser investigado na presente revisão, o posicionamento dos profissionais de saúde a respeito desse uso pelas mulheres grávidas, observa-se insegurança na orientação, devido a escassez de pesquisas na área voltadas para a gestação. Além disso, as políticas de alguns países são diferentes quanto à liberação da fitoterapia para a saúde da população em geral. No Brasil, há algumas políticas voltadas para as práticas integrativas em saúde que até estimulam a orientação por parte dos profissionais para o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos. Porém quanto à gestação, há várias restrições no seu uso, com resoluções publicadas no país. Além disso, as principais plantas utilizadas pelas mulheres no presente estudo foram com ervas proibidas na gestação, segundo a legislação.

REFERÊNCIAS

1. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev. Nutr.* 2006; 19 (2): 245-253.
2. Bayley TM, DYE L, Jones S, Bono MD, Hill AJ. Food cravings and aversions during pregnancy: relationships with nausea and vomiting. *Appetite: Elsevier Science Ltd.* 2002; 38 (1): 45-5.
3. Junges CF, Ressel LB, Monticelli M. Entre desejos e possibilidades: práticas alimentares de gestantes em uma comunidade urbana no sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23 (2): 382-90.
4. Hu FB. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. *Curr Opin Lipidol.* 2002; 13 (1): 3-9.
5. Garcia RWD. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. *Rev. Nutr.* 2004; 17 (1): 15-28.
6. Anvisa. Consolidado de Normas da Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados - COGID. Brasília, 2009.
7. Rodrigues HG, Meireles CG, Lima JTS, et al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Rev. Bras. Pl. Med.* 2011; 13 (3): 359-366.
8. Yankowitz J, Niebyl JR. *Drug therapy in pregnancy.* 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2001.
9. Freitas RM, Assunção AKD, Rocha RMM. Perfil sociodemográfico e hábitos de vida de gestantes para realização de acompanhamento farmacoterapêutico. *Rev. Saúde. Com.* 2014;10 (1): 16-32.

10. Azevedo DV, Araújo ACPF, Costa ICC. An analysis of the meanings of pre-eclampsia for pregnant and postpartum women and health professionals in Rio Grande do Norte, Brazil. *Midwifery*. 2010; 27(6): 182-87.
11. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998; 67(4): 87780.
12. Macena LM, Nascimento ASS, Krambeck K, et al. Plantas medicinais utilizadas por gestantes atendidas na unidade de saúde da família (usf) do bairro cohab tarumã no município de tangará da serra, mato grosso. *BioFar – Revista de Biologia e Farmácia*. 2012; 7(1): 143 – 155.
13. Rangel M, Bragança, F.C.R. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. *Rev. Bras. Pl. Med.* 2009; 11 (1): 100-109.
14. Pires AM, Araujo PS. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestante. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2011; 35 (2): 320-333.
15. Almeida MR, Castro LLC, Caldas, ED. Conhecimentos, práticas e percepção de risco do uso de medicamentos no Distrito Federal. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2011; 32(1): 225-232.
16. Oliveira FQ, Gonçalves LA. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos e potencial de toxicidade por usuários de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 2006; 3 (2): 36-41.
17. Mothupi MC. Use of herbal medicine during pregnancy among women with access to public healthcare in Nairobi, Kenya: a cross-sectional survey. *Complementary and Alternative Medicine*. 2014; 432 (14): 1 -8.

18. Pontes SM, Souza APM, Barreto BF, et al. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. *Com. Ciências Saúde*. 2012; 23 (4): 305-311.
19. Michel J, Duarte RE, Yao P, et al. Medical potential of plants used by the Q'eqchi Maya of Livingston, Guatemala for the treatment of women's health Complaints. *J Ethnopharmacol*. 2007; 114(1): 92–101.
20. Towns AM, Andel TV. Comparing local perspectives on women's health with statistics on maternal mortality: an ethnobotanical study in Bénin and Gabon. *Complementary and Alternative Medicine*. 2014; 113 (14) : 1-9
21. Oliveira LP. Medicamentos fitoterápicos: ênfase na visão dos farmacêuticos alocados em drogarias privadas do município de Colider/MT. *FACIDER Revista Científica. Colider*. 2015; 8 (1): 1-15.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de medicina natural e praticas complementares. Brasília, DF. 2005.
23. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Brasília, DF. 2006.
24. Borges MR, Madeira LM, Azevedo VMGO. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. *Rev. Min. Enferm*. 2011; 15(1): 105-113.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Brasília, DF. 2009.
26. Brasil. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Resolução nº 1757, de 18 de fevereiro de 2002. Brasília, DF. 2002.

27. Figueiredo R. Noções de Saúde, Doença e Cura como Construções Sócio-Culturais. Boletim do Instituto de Saúde nº 41 São Paulo, Instituto de Saúde – SES/SP, abril de 2007. São Paulo, SP. 2007.
28. Malan DF, Neuba DFR. Traditional Practices and Medicinal Plants Use during Pregnancy by Anyi-Ndenye Women (Eastern Côte d'Ivoire). African Journal of Reproductive Health. 2011; 15 (1) : 85 – 94.
29. Uniyal SKR, Singh KN, Jamwal P, Lal B. Traditional use of medicinal plants among the tribal communities of Chhota Bhangal, Western Himalaya. Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2006; 14 (2): 1-8.
30. Vendruscolo GS, Rates SMK, Mentz LA. Dados químicos e farmacológicos sobre as plantas utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian Journal of Pharmacognos. 2005; 4 (15): 361-372.
31. Arruda HM. Perfil do consumidor de plantas medicinais nas lojas do centro da cidade de Belém. Perspectiva Amazônica. Santarém. 2011; 1 (1): 41-56.

Tabela 1. Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com a questão norteadora. Fortaleza, 2016 – continuação

Autores	Descrição da amostra/ local	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
Pires & Araújo, (2011).	9 gestantes, sendo 6 primigestas, com idade variando de 15 a 30 anos/ Salvador – Ba, Brasil.	Analisar as percepções de risco relacionadas ao uso de fitoterápicos, plantas medicinais e medicamentos alopáticos em gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde.	Abordagem qualitativa. As técnicas utilizadas foram: grupo focal e entrevista semiestruturada. O tratamento dos dados baseou-se na análise de conteúdo.	As definições sobre medicamento alopático e plantas medicinais, segundo as gestantes que participaram da pesquisa, estão associadas a três aspectos: à natureza química do remédio, ao melhor efeito e à experiência de uso com relação a esses agentes terapêuticos. No primeiro caso, as entrevistadas conferiram confiança às plantas por entenderem que possuem substâncias naturais menos agressivas ou inofensivas quando comparadas aos medicamentos alopáticos. É fundamental que esse conceito seja reestruturado no entendimento das gestantes, sensibilizando-as para que reconheçam as plantas como agentes terapêuticos e, por esta razão, devem ser utilizadas sob indicação, posologia e formas de preparo adequadas.	O aprofundamento do conceito de experiência subjetiva com a utilização de medicamentos é imprescindível, pois influencia toda a forma como o sujeito se relaciona com os medicamentos, além do fato de que as experiências com medicamentos que o paciente acumulou durante sua vida influenciarão em suas decisões futuras e, portanto, devem ser consideradas como aspectos da experiência subjetiva com a utilização de medicamentos.
Pontes et al., (2012).	64 gestantes, com idades entre 14 e 40 anos/ Cuité- Pb. Brasil.	Investigar quais plantas medicinais são utilizadas por gestantes do município de Cuité-PB e correlacionar o seu uso com a possibilidade de aborto.	Abordagem qualitativa. Utilizou-se questionários com roteiro de entrevista semiestruturado.	25% das gestantes fizeram uso de algum tipo de planta medicinal. Todas as nove plantas citadas estavam incluídas na lista das contraindicadas durante a gestação de acordo com a Resolução SES/RJ n.º 1757. Todas as plantas citadas eram utilizadas na forma de chás, destacaram-se: o <i>Peumus boldus</i> (boldo), <i>Melissa officinalis</i> (erva-cidreira), <i>Cinnamomum zeylanicum</i> (canela), <i>Sambucus nigra</i> (sabugueiro), <i>Cymbopogon citratus</i> (capim-santo), <i>Syzygium aromaticum</i> (cravo-da-india), <i>Punica granatum</i> (romã), <i>Foeniculum vulgare</i> (erva doce) e <i>Allium sativum</i> (alho). Das gestantes que tiveram aborto espontâneo, três fizeram uso de boldo, embora não tenham associado este uso como agente causal. As principais motivações do uso delas foram: controlar a constipação, para	Observa-se que são necessárias campanhas ou programas objetivando buscar e levar informações para gestantes sobre os riscos do uso de plantas medicinais durante a gravidez, diminuindo as chances de abortos e aumentando a probabilidade do nascimento de um bebê saudável.

				alimentar, diminuir a febre, como calmante, reduzir a dor e ansiedade.	
Macena et al., (2012).	36 gestantes entrevistadas, a idade variou entre 15-40 anos/ Tangará da Serra, MG. Brasil.	Verificar o uso de plantas medicinais pelas gestantes e descrever os riscos e os efeitos adversos decorrentes deste uso.	Abordagem qualitativa, com aplicação de um questionário envolvendo questões abertas e fechadas, que abordou o perfil socioeconômico das gestantes e o uso de plantas para fins medicinais. As questões discursivas foram analisadas através do método de análise do conteúdo de Bardin.	55,5% das gestantes relataram utilizar plantas medicinais. Essas disseram que o conhecimento sobre modo de uso e indicações foi obtido por meio de informações populares e através de familiares. Em relação à forma de uso, todas disseram fazer o uso na forma de "chás". Quanto ao modo de preparo, 49% relataram a forma de decocção, 16% infusão e 35% descreveram a maceração. 66,6% disseram que não informam ao médico sobre esta prática, pois segundo elas "são plantas conhecidas" e "eles não gostam que faça o uso", e apenas 33,4% comunicam sobre o uso. As plantas medicinais mencionadas pelas gestantes foram: boldo, capim cidreira, hortelã, camomila, alecrim, erva doce e poejo. Todas as plantas citadas estavam incluídas na lista das contraindicadas durante a gestação de acordo com a Resolução SES/RJ n.º 1757.	Através desta pesquisa, foi possível identificar a partir dos resultados obtidos, que a utilização de plantas medicinais está relacionada a um saber popular que é passado ao longo dos tempos, devido à maioria das pessoas acreditarem que por ser natural não possui efeitos colaterais. A utilização de chás é um fato comum entre gestantes e dados demonstraram que os principais problemas que as mulheres grávidas buscam solucionar quando iniciam um tratamento com produtos de origem vegetal são característicos da própria gestação. Notou-se que a maioria das gestantes faz o uso de plantas medicinais sem acompanhamento médico, fato preocupante. Deste modo, faz-se necessário uma atenção maior dos profissionais de saúde acerca desse aspecto..
Rangel & Bragança, (2009).	Dois grupos, sendo um com 79 gestantes usuárias	Analisar as representações sobre o uso de plantas medicinais por	Abordagem qualitativa, com instrumento de pesquisa composto por questões abertas. O emprego da análise de	Ao todo, 39 vegetais foram citados, e as espécies mais utilizadas foram: erva-cidreira, boldo, erva-doce e camomila. A <i>dimensão de atitude</i> , ou julgamento de valor do sujeito sobre o objeto da representação, foi predominantemente <i>positiva</i> nesse grupo de gestantes. Quanto à dimensão de <i>informação</i> , verifica-se que a categoria <i>concepção</i> das plantas inclui os <i>motivos</i> de	As análises das representações do grupo de gestantes usuárias permitiram observar hábitos peculiares, resultantes da influência da

	e outro com 60 mulheres grávidas não usuárias de plantas medicinais/ Niterói, RJ. Brasil.	gestantes em tratamento ambulatorial.	conteúdo, na perspectiva bardiniana foi utilizado.	<p>seu uso, como: <i>remédio natural, tradicional (caseiro), eficaz, saudável, gratuito, confiável, sem química, "vem de Deus", simples e fácil de usar</i>. O conhecimento etnofarmacológico aponta, por exemplo, que quanto mais "amarga" for a planta, maior o risco para o conceito. A maioria das gestantes relatou o uso sob a forma de chá. A principal fonte do conhecimento sobre o uso medicinal de plantas foi a família, ao passo que apenas uma gestante fazia uso de fitofármacos por orientação médica; 34% das gestantes usuárias de plantas durante a gravidez revelaram insegurança quanto ao uso correto da espécie vegetal; 77% desejavam aprender a utilizar melhor as plantas como medicamento e 76,3% gostariam de que os médicos receitassem medicamentos naturais. Evidenciando-se a ênfase na sua compreensão como <i>ervas medicinais, saudáveis, gratuitas, provenientes da natureza, de preparo caseiro, com resultados práticos eficazes, consagrados pela tradição familiar</i>. Já, as representações do grupo de gestantes não usuárias foram: zelo pela gravidez saudável, desconhecimento da fitomedicina, atenção às recomendações obstétricas e avaliação das plantas medicinais como perigosas ou tóxicas, podendo prejudicar o feto.</p>	<p>tradição familiar, no sentido do uso de chás, preparados com várias espécies vegetais, consideradas úteis e "inofensivas" na gravidez. Quanto ao grupo de gestantes que não utilizavam fitofármacos, constatou-se, especialmente, nas suas representações, que sua <i>concepção e motivos</i> expressavam um sentimento de desconfiança em plantas para uso medicinal, coerente com a idéia de que somente são eficazes os medicamentos prescritos pelos médicos obstetras.</p>
Towns & Andel, (2014).	87 indivíduos, 46 em Benin e 41 no Gabão. Os informantes de Bénin foram: 42 mulheres e 4 homens. Em Gabão: 40 mulheres e 1 homem. Homens foram incluídos na pesquisa	Examinar as perspectivas de saúde das mulheres, conhecimento de plantas medicinais e do uso de plantas medicinais sobre causas de mortalidade materna.	Utilizou-se um questionário de saúde reprodutiva e etnobotânico das mulheres, contendo também questões abertas sobre remédios à base de plantas usados para causas maternas de mortalidade e problemas de saúde localmente determinados. Para os profissionais de saúde utilizou-se entrevista semi-estruturada	Quanto aos aspectos ligados à gravidez, as mulheres beninenses foram as mais bem informadas sobre as plantas medicinais para preocupações relacionadas com a gestação, como anemia, a pressão arterial alta, e estimulação do leite materno. Tratamentos com plantas utilizados foram: para fortalecer e proteger o feto (26%), para ser consumido alimentos nutritivos (17%) (à base de plantas), para preparar o corpo para o parto (15%), para promover a saúde em geral e bem-estar da mãe (13%), para tratar/prevenir doenças do início do primeiro trimestre (12%), para tratar a malária (6%), e outros (fadiga, dor de estômago, antibióticos, etc.) (11%). Quanto ao parto, foram	É necessária mais investigações sobre o papel das plantas na área da saúde ginecológica das mulheres, ajudando a evitar os efeitos adversos.

	como informantes. Também foram entrevistados profissionais de saúde: 18 (6 no Benin e 12 em Gabão), incluindo enfermeiros, parteiras, médicos e ginecologistas./ Bénin e Gabão, África Ocidental.		envolvendo problemas de saúde reprodutiva, questões relacionadas com conceitos de doença culturalmente ligados e questões abertas sobre as experiências dos profissionais com os pacientes que utilizaram plantas medicinais antes de procurar cuidados médicos e opiniões sobre os benefícios e riscos dessas plantas.	relatados principalmente para facilitar o trabalho de parto, mas também para auxiliar na remoção da placenta. Em Benin foram citados um total de 248 espécies para a saúde reprodutiva das mulheres, sendo 36% para a gravidez. Em Gabão foram mencionadas 189 espécies para a saúde das mulheres, destas 22% para a gravidez. Quanto aos profissionais de saúde, eles trouxeram alegações positivas e negativas para saúde das mulheres, as informações demponstravam claramente que as políticas nacionais não autorizam essa prática em hospitais. Foram citadas situações que as pacientes usaram plantas para acelerar as contrações uterinas, o que levou à ruptura uterina. Os profissionais do Gabão expressam uma preocupação com a falta de informação científica sobre os efeitos das plantas medicinais e a falta de dosagem padrão para o uso.	
Mothupi, (2014).	333 mulheres, que tinham tido filho dentro de um período de 9 meses/ Nairobi, Quênia	Determinar o padrão de uso da fitoterapia em uma população urbana, onde as mulheres têm alto acesso à saúde pública.	Os dados qualitativos e quantitativos sobre a utilização de medicamentos à base de plantas durante a sua mais recente gravidez foram recolhidos através de um questionário. Os dados foram analisados de forma descritiva e o teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher foram usados para analisar as relações entre as variáveis.	12% das mulheres usaram a plantas medicinais durante a sua gravidez. O uso de ervas foi associado a um menor nível de escolaridade. Apenas 12,5% dos usuários tinham divulgado essa prática aos profissionais de saúde, e cerca de 20% usaram a fitoterapia concomitantemente com outros medicamentos. Os principais motivos de utilização foram: dor nas costas, dor de dente, indigestão e as doenças infecciosas, como infecções respiratórias e malária. A maioria das usuárias levou fitoterapia só para aumentar ou manter a saúde. Houve altas taxas de auto-prescrição, bem como indicação de família e amigos. As crenças sobre a segurança e eficácia foram consistentes com os padrões de uso ou não uso, embora ambas as usuárias e não-usuárias não tinham certeza sobre a segurança e contra-indicações dessa prática durante a gravidez.	A fitoterapia, muitas vezes, ocorre sem o conhecimento dos profissionais de saúde. Estes devem abordar essa prática com as mulheres, através da discussão de contra-indicações e a interação dessas ervas com outras medicações. Mais estudos são necessários para o uso de medicamentos à base de plantas durante a gravidez, o parto e o período pós-parto em diferentes áreas geográficas.
Michel et al., (2007)	50 indivíduos (25 homens e 25 mulheres) de	A fim de explorar as percepções,	Foram utilizadas as técnicas: observação participante, entrevistas	Os Q'eqchis possuem uma série de percepções culturais em torno da saúde e bem-estar que diferem do modelo biomédico ocidental da etiologia da doença	Os resultados deste trabalho fornecem uma base científica para apoiar o uso tradicional

	<p>quatro aldeias rurais e urbanas foram entrevistados, incluindo 5 curandeiros tradicionais, 5 parteiras e 40 homens e mulheres, com idade variando de 18 a 60 anos de idade/ Q'eqchi Maya of</p> <p>Livingston, Guatemala, América Central.</p>	<p>atitudes e escolhas do tratamento através de plantas medicinais para tratar a saúde das mulheres, como doenças relacionadas com a gravidez, o parto, a menstruação e a menopausa.</p>	<p>abertas e semi-estruturadas, e, ainda, grupo focal. Foi pedido para os participantes discutirem sobre as condições de saúde específicas para as mulheres, compartilhando suas crenças sobre as atividades permitidas e proibidas que cercam a gravidez, o parto, a menstruação e a menopausa. Foi pedido, também, para nomear as espécies de plantas que eles usavam para tratar estas condições. Foi realizado um estudo de campo etnobotânico no local. A cada entrevista, as plantas indicadas pelos participantes foram recolhidas e analisadas. Para cada espécie, a documentação detalhada da localização, da utilização, da preparação e da administração e cura foram registrados.</p>	<p>e que afetam a saúde. O Q'eqchi Maya de Livingston percebem o homem como composto pelos seguintes elementos: corpo (Tz'ejwalej), espírito (Musiq'ej), coração (Ch'oolej) e shadow (Muhel). Um desequilíbrio em qualquer destes elementos pode causar infelicidade e/ou doenças físicas ou psicológicas. Eles acreditam, ainda, que as cerimônias são essenciais para a eficácia de uma planta medicinal. No geral, os Q'eqchis consideraram que as mulheres têm uma constituição mais fraca do que os homens, devido aos efeitos debilitantes da menstruação, gravidez, e recuperação pós-parto. Existem inúmeros tabus culturais e restrições em torno da saúde das mulheres. Um total de 48 plantas foram mencionados pelos participantes para seu uso em doenças de saúde que tratam da saúde das mulheres. Quanto as análises laboratoriais, os resultados demonstram que as plantas usadas mostraram significativa atividade in vitro nos níveis de estrogênio e serotonina, estes dados sugerem que plantas usadas tradicionalmente para o tratamento de queixas da saúde das mulheres de Q'eqchi tem um mecanismo plausível de ação.</p> <p>A utilização das plantas foram usadas para: expulsar a placenta, tratamento de nervosismo e insônia, reumatismo, problemas menstruais, e para aliviar a dor do parto e cólicas menstruais, para tratar infecções urinárias, como método abortivos e até contraceptivos.</p>	<p>das plantas, mas ainda são necessárias mais pesquisas para acessar o perfil de segurança e toxicidade destes. Devido à popularidade de terapias à base de plantas usadas em todo o mundo para o tratamento de queixas relacionadas a saúde da mulher, juntamente com a falta de estudos cientificamente comprovadas, as opções de tratamento seguras e eficazes para tratar sintomas menstruais e de menopausa. Os resultados do campo qualitativo têm contribuído para uma melhor compreensão das crenças médicas e conceitos culturais em torno da saúde das mulheres, enquanto os resultados de laboratório experimentais apoiam a sua utilização, enfatizando a necessidade de investigar mais profundamente estes e outros tratamentos à base de plantas medicinais, e ressaltam a necessidade e o valor de programas e iniciativas governamentais que apoiem esses esforços.</p>
--	---	--	---	---	---