



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GABRIELA DANIEL DA COSTA
HELEN MAIARA GUNSCH DE LUCAS
ÍISIS MARQUES DE SOUSA**

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 2010

**GABRIELA DANIEL DA COSTA
HELEN MAIARA GUNSCH DE LUCAS
ÍISIS MARQUES DE SOUSA**

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeira.

Orientadora: Jussara Gue Martini

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 2010

GABRIELA DANIEL DA COSTA
HELEN MAIARA GUNSCH DE LUCAS
ÍISIS MARQUES DE SOUSA

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido **na 8ª UC**, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora

Yemariam

Alexandra Maria

Gláucia M. Sousa

Florianópolis, 29 de novembro de 2010.



DISCIPLINA: INT 5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO

O estudo realizado pelas acadêmicas Gabriela Daniel da Costa, Isis Marques de Sousa e Helen Maiara Gunsch de Lucas, intitulado “O uso de plantas medicinais na gestação” constitui-se em um trabalho original e inovador no campo de conhecimentos da enfermagem. As autoras abordam o uso de plantas pelas gestantes, através de entrevistas com as usuárias de uma Unidade Básica de Saúde, situada na Lagoa da Conceição, em Florianópolis.

Os resultados apontam quais as plantas mais utilizadas pelas gestantes para alívio dos sintomas, como elas são preparadas e como as indicações circulam nos espaços familiares e culturais da comunidade, sendo transmitidas, principalmente, pelas mães, tias e avós para as novas gerações, em uma rede de saberes populares.

O estudo destaca as limitações dos profissionais da saúde em relação aos conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais, gerando dificuldades para orientar e acompanhar seu uso pela população, contribuindo para a construção de conhecimentos que possibilitem o uso seguro das plantas medicinais na gestação e estimulem os profissionais na busca de formação nesta área.

Florianópolis, 02 dezembro de 2010.

Jussara Gue Martini

Orientadora

*Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares,
amigos e amores.*

“Quando eu era menino, os mais velhos perguntavam: o que você quer ser quando crescer? Hoje não perguntam mais. Se perguntassem, eu diria que quero ser menino”

(Fernando Sabino)

Agradecimentos

À Deus, por guiar e iluminar nossa caminhada, e nos dar saúde, sabedoria e serenidade para chegar até aqui e vencer todos os obstáculos.

Às nossas famílias, especialmente nossos pais que sempre foram e sempre serão a base de tudo, o nosso alicerce. Obrigada por sempre acreditarem em nós e em nosso sucesso. Obrigada pela presença constante em todos os momentos, mesmo que distantes. Sem vocês não teríamos a quem orgulhar, e a alegria desta vitória não seria a mesma.

À nossa querida professora Jussara Gue Martini, por aceitar o convite de nos orientar, e por todo conhecimento compartilhado durante o curso e especialmente nessa fase final tão especial para nós. Obrigada pela serenidade, tranqüilidade e pela paz transmitida durante nossos encontros. Foi uma honra tê-la como nossa orientadora.

Aos nossos mestres, que mais do que nos ensinar, nos serviram em muitos momentos de fonte de inspiração e incentivo para seguirmos em frente. Obrigada pela dedicação e empenho dedicados à nossa formação e pelo grande exemplo de pessoas e profissionais que foram.

Aos nossos amigos que compartilharam as nossas e as suas angústias tão frequentes nessa etapa final. Obrigada pelas conversas, pelos conselhos, pelas festas e pelos momentos únicos e inesquecíveis que vivemos juntos. Choramos, sorrimos, festejamos, lutamos e hoje finalmente podemos dizer que vencemos juntos.

Aos nossos namorados, pelo amor, pelo incentivo, pela força nos momentos de fraqueza, e por compreender nossa ausência quando os estudos exigiram. Obrigada por acreditarem em nosso potencial, por escutar nossas lamentações, suportar nossas crises e vibrar conosco a cada conquista alcançada.

Às nossas supervisoras, Enf^a Alessandra Mafra e Enf^a Laura D. R. Castilho, pelos ensinamentos compartilhados, pelo exemplo de profissionalismo, pelo carinho, pela confiança e por permitir que nos sentíssemos enfermeiros durante esse estágio. Obrigada pelos ótimos momentos que passamos juntas. Lembraremos com carinho de vocês em nossa trajetória.

A todos os funcionários do Centro de Saúde Lagoa da Conceição, que desde o início nos acolheram de braços abertos, e ao longo do estágio nos fizeram sentir o que é ser

membro de uma equipe. Obrigada pela credibilidade, pela troca de conhecimentos, pelo carinho e pela alegria contagiante de sempre.

Aos pacientes do Centro de Saúde da Lagoa, que compartilharam conosco seus problemas, respeitaram nossa posição de alunos e permitiram nosso aperfeiçoamento profissional. Obrigada pela confiança e pelos carinhosos elogios cedidos que nos transmitiram a sensação de dever cumprido e nos deixaram orgulhosas de nosso papel.

E finalmente, às gestantes pela disponibilidade em contribuir para o nosso estudo e por encararem o desafio de participar de uma pesquisa. Sem vocês nosso trabalho não seria possível. Obrigada por fazerem parte de nossa formação.

Muito Obrigada a todos!

RESUMO

Este relatório de pesquisa, desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de graduação de Enfermagem da UFSC, aborda o uso de plantas medicinais na gestação. A pesquisa foi realizada concomitante à disciplina Estágio Supervisionado II, vivenciada por nós no Centro de Saúde Lagoa da Conceição no município de Florianópolis/SC, no período do dia 11 de agosto a 23 de novembro de 2010. Os sujeitos do estudo foram 16 gestantes residentes na comunidade da Lagoa da Conceição, com idade superior a 20 anos, em qualquer período gestacional e número de gestações, que aceitaram participar do estudo. O referencial teórico adotado se fundamenta na teoria de Enfermagem de Dorothea Orem que é composta de três teorias correlacionadas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. A pesquisa teve como objetivo conhecer as práticas do uso de plantas medicinais entre gestantes de um Centro de Saúde de Florianópolis durante a gestação. Trata-se de estudo qualitativo, de caráter exploratório. Como estratégia para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, individuais, que após gravadas e transcritas, foram analisadas com base na análise de conteúdo proposta por Bardin, que compreende três etapas: a) Pré-análise; b) exploração do material; c) escolha de unidades de registro (recorte). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSC) sob parecer número: 881/10 e todos os aspectos éticos foram considerados, de acordo com Resolução CNS 196/96. Os resultados do estudo permitiram conhecer a prática do uso de plantas medicinais entre as gestantes da comunidade Lagoa da Conceição. Observamos que o uso de plantas medicinais é uma prática comum entre as gestantes, sendo que o conhecimento e a indicação do uso se dá principalmente através do saber popular. Entre as plantas mais utilizadas estão a Camomila e a Erva-cidreira. A principal finalidade foi a utilização como calmante e a principal forma de preparo foi o chá feito através de infusão. A indicação e orientação por profissionais da saúde foi citada apenas uma vez. Ressaltamos a necessidade de capacitar esses profissionais para que possam atuar de forma eficaz e segura frente à prática do uso de plantas medicinais. Além disso, destacamos a importância da análise das práticas locais por parte dos profissionais para que possam planejar ações em saúde adequadas.

Descritores: Plantas medicinais, Gestação, Cultura, Enfermagem.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Nome científico e popular das plantas medicinais, família, uso popular, principal forma de uso popular, e cuidados.....	38
--	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	15
3. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	15
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
5. METODOLOGIA.....	26
5.1 Tipo de pesquisa.....	26
5.2 Local	27
5.3 Sujeitos	28
5.4 Coleta de dados.....	28
5.5 Análise dos dados	29
5.6 Considerações éticas	29
5.7 Viabilidade Técnica e Econômica.....	30
6. RESULTADOS/ ARTIGO.	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
8. REFERÊNCIAS	51
9. APÊNDICES	54

1 INTRODUÇÃO

A investigação e o ensino sobre o desenvolvimento da prática médica desde seus primórdios até o sistema moderno de saúde que temos hoje é baseada na história da cura (LEITE, 2009). Em 1800, Karl Friderich Burchard, já mencionava que “a história da medicina é a história dos diferentes métodos utilizados em várias épocas para curar as doenças” (ROSEN, 1979 apud LEITE, 2009). Nesse contexto insere-se o uso de plantas medicinais em diferentes épocas da história, servindo como instrumento de cura para as enfermidades humanas (LEITE, 2009).

Desde os tempos imemoriais, o homem busca, na natureza, recursos para melhorar suas próprias condições de vida e de saúde que garantam chances maiores de sobrevivência. Em todas as épocas e culturas ele soube aproveitar os recursos naturais ao seu alcance (LORENZI E MATOS, 2008).

A construção do arsenal de informações sobre o uso terapêutico de plantas ao longo da história baseou-se, sobretudo, no conhecimento intuitivo de homens e mulheres que, com o passar do tempo, aprenderam a diferenciar ervas benéficas daquelas tóxicas à saúde (LEITE, 2009).

Ao longo dos anos, observadores da natureza perceberam que uma erva capaz de produzir um efeito de sonolência também seria indicada para acalmar, se utilizada em doses menores. Ou frutos que usualmente tinham efeito laxante, poderiam ser usados para regular um intestino preguiçoso. Esses conhecimentos foram passados oralmente ao longo de gerações, que juntamente com mitos e rituais, formavam parte importante das culturas locais (LORENZI E MATOS, 2008).

No Brasil, os primeiros Europeus que aqui chegaram depararam-se com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso pelas inúmeras tribos locais. Por intermédio dos pajés, o conhecimento das ervas locais e seus usos eram transmitidos e aprimorados de geração em geração. Esses conhecimentos adquiridos sobre a flora local acabaram fundindo-se àqueles trazidos da Europa contribuindo para a formação dos alicerces de toda a tradição do uso de plantas medicinais no Brasil. Além dos Europeus, os escravos africanos também contribuíram para a construção desse alicerce ao trazerem para o Brasil plantas da África originalmente utilizadas em rituais religiosos, mas também utilizadas por suas propriedades farmacológicas empiricamente descobertas. (LORENZI E MATOS, 2008).

De acordo com o mesmo autor, até a primeira metade do século XX, o Brasil era essencialmente rural e utilizava amplamente a flora medicinal, tanto nativa quanto a introduzida pelos europeus. Após esse período, com o início da industrialização e

posteriormente da urbanização do país, os conhecimentos tradicionais foram colocados de lado. O acesso aos medicamentos sintéticos aliado com o pouco estudo acerca das propriedades farmacológicas das plantas tornou o conhecimento da flora medicinal sinônimo de atraso tecnológico e muitas vezes charlatanismo.

A volta da fitoterapia se deu graças às novas tendências globais e uma preocupação com a biodiversidade e as idéias de desenvolvimento sustentável (LORENZI E MATOS, 2008). Além disso, outros fatores contribuíram para o ressurgimento da fitoterapia e o uso de plantas medicinais como instrumento de cura. A questão do cuidado que no momento atual da cultura contemporânea tornou-se crucial para todos os indivíduos, tanto o autocuidado quanto o heterocuidado em que estão inseridos necessariamente os cuidados médicos, é um desses fatores (LUZ, 2005).

A generalidade e o distanciamento abstrato com que são tratados os pacientes da biomedicina, em função da centralidade da doença no paradigma da medicina científica, criaram uma barreira cultural para muitos indivíduos e grupos sociais, que demandam ser efetivamente tratados e não apenas diagnosticados. Não basta aos sujeitos doentes, ou em risco de adoecimento, saberem o nome da patologia que têm ou poderão vir a ter: precisam saber também se, e como, serão efetivamente cuidados para se curarem do mal ou não o contraírem. Em outras palavras, a questão da cura voltou a ser importante na cultura. Com isso, as medicinas alternativas vêm ocupando o lugar deixado vago pela medicina convencional, e dispõem de muita experiência a transmitir nesse sentido (LUZ, 2005).

Outro fator a ser considerado como importante no fortalecimento do uso de fitoterápicos e plantas medicinais foi a ampla separação entre as nações industrializadas e os países de terceiro mundo que evidenciou um importante contingente de pessoas com dificuldade de acesso à medicina convencional (ALONSO, 2008).

Esse fato em especial levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em meados dos anos 80 a promover a aceitação e a implementação, por parte das autoridades governamentais, das chamadas terapias alternativas ou complementares, dando ênfase especial à investigação e à prescrição de drogas vegetais. Em 1996, a OMS atestou que 80% da população mundial dependia das plantas medicinais para sua atenção primária em saúde. Esses dados vêm ao encontro do contexto brasileiro, onde em nível nacional apenas 20% da população é responsável por 63% do consumo de medicamentos sintéticos disponíveis, sendo que o restante encontra nos produtos de origem natural a principal ou a única fonte de recursos terapêuticos (DI STASI, 1996 apud CAMPESATO, 2005).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, trouxe, entre suas recomendações, a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. Com vistas à viabilização dessa recomendação, algumas medidas foram tomadas, como a regulamentação da implantação da fitoterapia nos serviços de saúde nas unidades federadas, por meio da resolução Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan nº 08, de 08 de março de 1988) (BRASIL, 2006. P.17)

Nos anos de 2002 a 2005 a OMS reforçou o compromisso de incentivar o desenvolvimento de políticas públicas a fim de inseri-las no sistema oficial de saúde dos seus 191 Estados-membros. Em maio de 2005, a entidade publicou o documento *Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos*, onde é discutida a situação mundial a respeito das políticas de Medicina Tradicional e Fitoterápicos. A inclusão brasileira provém do fato do país ter a maior diversidade genética vegetal do mundo, com cerca de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 espécies e, também, por possuir ampla tradição do uso das plantas medicinais (BRASIL, 2006).

Apesar de todo esse crescimento e valorização em relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos últimos anos, ainda há um déficit muito grande em relação ao conhecimento do princípio ativo dessas substâncias, seu potencial terapêutico, a toxicidade e até mesmo a forma de preparo ideal.

O uso pouco cuidadoso de plantas medicinais, como a utilização de plantas tóxicas tem muitas vezes causado intoxicações (SCHENKEL et al., 2004a apud CAMPESATO, 2005). Somente em 2002, foram registrados 1.728 casos de intoxicação humana por agente tóxico no país, onde a Região Sul foi responsável por 35,7% desses casos (SINITOX, 2002 apud CAMPESATO, 2005). Tais situações se devem principalmente a fatores como a crença de que remédios herbários são inócuos quando comparados a drogas convencionais, a idéia de que por serem produtos naturais são seguros e a crença de que esses produtos são melhores que as drogas sintéticas.

Dentro do contexto do crescente uso de substâncias naturais, paralelo a escassez de estudos sobre o assunto, existe uma população afetada que é especialmente importante por expor ao mesmo tempo dois organismos aos efeitos dessas substâncias, tratam-se das gestantes.

Estudos que relacionam o uso de plantas medicinais com a gestação são escassos apesar do uso dessas substâncias serem amplamente difundido e valorizado no Brasil e no mundo. Tal fato justifica a necessidade de desenvolvimento de estudos e pesquisas nesse

campo. Além disso, experiências das pesquisadoras ao longo da graduação em estágios extracurriculares em unidade de internação obstétrica e central de aleitamento materno evidenciaram a necessidade de se trabalhar esse tema.

A atenção básica foi o campo escolhido para desenvolver a pesquisa por ser a porta de entrada da gestante no sistema, além de estudos anteriores terem evidenciado que 80% da população mundial fazem uso das plantas medicinais para sua atenção primária em saúde (ALONSO, 2008). Portanto é na atenção básica que se encontra a parcela mais significativa da população que faz uso das substâncias de origem vegetal.

Diante disto a proposta desse estudo é investigar *“Como é a prática do uso de plantas medicinais entre as gestantes da Lagoa da Conceição?”*.

2 OBJETIVO

Conhecer as práticas do uso de plantas medicinais entre gestantes de um Centro de Saúde de Florianópolis durante a gestação.

3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

O auto-cuidado e o uso de plantas medicinais

Os conceitos que nortearam esse estudo estão fundamentados na Teoria de Dorothea Orem, a qual desenvolveu sua Teoria Geral de Enfermagem correlacionando três teorias: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas de Enfermagem.

Segundo Orem (1980 apud TORRES, DAVIM e NÓBREGA, 1999) o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. De acordo com este conceito consideramos que o uso de plantas medicinais é uma prática de autocuidado, uma vez que os indivíduos que utilizam esse recurso terapêutico, o fazem com o intuito de resolver os desequilíbrios e restaurar a saúde, numa visão ecológica e oriental da saúde. (PITMAN 1996 apud TEIXEIRA E NOGUEIRA, 2005).

As ações de autocuidado têm certos propósitos a serem alcançados, denominados de requisitos de autocuidado, os quais foram classificados em universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. (BUB et al., 2006). Segundo Torres, Davim e Nóbrega (1999), os

requisitos universais estão associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano. Eles são comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo vital, como por exemplo, as atividades do cotidiano. Já os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas de requisitos universais que foram particularizados por processos de desenvolvimento, associados a algum evento; por exemplo, a adaptação a um novo trabalho ou adaptação a mudanças físicas. O requisito de desvio à saúde é exigido em condições de doença, ferimento ou moléstia, ou pode ser consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição.

Diante disto Luce et al. (1990 apud TORRES, DAVIM E NÓBREGA, 1999) conclui que a teoria do autocuidado de Orem tem como premissa básica, a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si mesmo, e que pode se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar incapacidade de autocuidado ocasionado pela falta de saúde.

Em relação à teoria do déficit do autocuidado Foster & Janssens (1993 apud TORRES, DAVIM E NÓBREGA, 1999), acreditam que esta constitui a essência da teoria de Orem, pois é quando a enfermagem passa a ser uma exigência a partir das necessidades de um adulto, e quando o mesmo acha-se incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz.

Orem identificou cinco métodos de ajuda, segundo os autores anteriormente citados: 1) agir ou fazer para o outro; 2) guiar o outro; 3) apoiar o outro (física ou psicologicamente); 4) proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação; e 5) ensinar o outro. (TORRES, DAVIM E NÓBREGA, 1999).

Na questão do uso de plantas medicinais o segundo método de ajuda (guiar o outro) pode ser empregado, uma vez que a necessidade da assistência de enfermagem na utilização de plantas medicinais é percebida principalmente pelo uso incorreto ou pouco criterioso dessas plantas pela população em geral bem como pelo grupo de sujeitos envolvidos nesse estudo, as gestantes. Tal fato já foi evidenciado em estudos prévios como o de Faria, Ayres e Alvim (2004), que apontou que apesar de algumas das plantas utilizadas pelas gestantes serem contra-indicadas no período gestacional, essas mulheres as utilizam por desconhecimento de seus efeitos indesejáveis nesta fase, podendo ocasionar inclusive, em casos extremos, o aborto. Nesse contexto é possível detectar um déficit no autocuidado que exige uma intervenção importante da Enfermagem no sentido de fornecer as orientações cabíveis para esse tipo de situação, evitando possíveis agravos a saúde dos indivíduos em questão.

A teoria de sistema de enfermagem descreve e explica como as pessoas são ajudadas por meio da enfermagem. (BUB et al., 2006). Segundo Foster & Janssens (1993 apud TORRES, DAVIM E NÓBREGA, 1999), o sistema de enfermagem está baseado nas necessidades de autocuidado e na capacidade do paciente para a execução de atividades de autocuidado. Para satisfazer os requisitos de autocuidado do indivíduo, Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem que são os seguintes: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação. (TORRES, DAVIM E NÓBREGA, 1999).

O sistema de enfermagem totalmente compensatório é representado pelo indivíduo incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado. O sistema de enfermagem parcialmente compensatório está representado por uma situação em que, tanto o enfermeiro, quanto o paciente, executam medidas ou outras ações de cuidado que envolvem tarefas de manipulação ou de locomoção. E, por último o sistema de enfermagem de apoio-educação ocorre quando o indivíduo consegue executar, ou pode e deve aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico, regula o exercício e desenvolvimento de suas atividades de autocuidado, e o enfermeiro vai promover esse indivíduo a um agente capaz de se autocuidar. (TORRES, DAVIM E NÓBREGA, 1999).

Mais uma vez podemos relacionar a questão do uso de plantas medicinais com um dos construtos da teoria de Orem, desta vez o sistema de enfermagem de apoio-educação. É através da educação em saúde que o Enfermeiro irá instruir seus pacientes em relação ao uso de plantas medicinais, tornando essa prática de autocuidado segura e eficaz, contribuindo desta forma positivamente para a saúde dos indivíduos.

Segundo Bub et al., (2006), a enfermagem presta um cuidado especializado com um método de ajuda no qual cuidar segue uma seqüência de ações que, quando implementadas, vão superar ou compensar limitações na saúde de pessoas engajadas em ações reguladoras funcionais e de desenvolvimento.

Nesse sentido, o autocuidado é uma atitude ligada ao exercício de relacionar-se com o outro e consigo mesmo; de agir de si para consigo, de modificar-se, purificar-se, se transformar, e transfigurar-se. Esta forma de se cuidar leva o sujeito à reflexão sobre seu modo de ser e agir e a uma noção da ética como estética da existência. (BUB, et, al. 2006).

4 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada através de pesquisas *on line* na base de dados LILACS e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizamos como descritores Plantas Mediciniais, Gravidez, Gestação e Fitoterápicos. Selecionamos 16 artigos, além da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e do Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Abordaremos a seguir os que contribuíram para a construção do conhecimento sobre o tema e conseqüentemente, para o desenvolvimento da pesquisa.

No ano de 2009 Ceolin et al., realizaram um estudo reflexivo abordando a inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) visando o cuidado integral na assistência. O objetivo da reflexão foi discutir o uso das terapias complementares no Brasil, visando um atendimento integral ao indivíduo e a inserção do profissional enfermeiro nestas práticas.

A perspectiva mecanicista do modelo biomédico se sobressalta no meio científico e na área da saúde. Embora atualmente menos enfático, este modelo leva os profissionais a se deterem apenas na máquina corporal e negligenciarem outros aspectos determinantes do processo saúde-doença. Assim as representações de saúde e doença passam a ter um caráter reducionista, fundamentadas apenas em concepções impostas pela medicina oficial. Já as terapias complementares são abordagens que visam à assistência à saúde do indivíduo como um todo, ou seja, na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito, contrariando a perspectiva mecanicista do modelo biomédico (CEOLIN et al., 2009).

A partir dos anos 80 e 90 do século passado, frente às várias mudanças nos setores político, econômico e também na saúde, algumas práticas populares, dentre elas a utilização das plantas medicinais como recurso terapêutico, começaram a ser resgatadas pelo meio científico, não no sentido de se contraporem às alopáticas, mas de atuarem como complementares às práticas de saúde vigentes (CEOLIN et al., 2009).

Segundo Ceolin et al., (2009) as terapias e práticas alternativas/complementares são baratas, fáceis de aplicar, ao alcance da maioria da população, e que poderiam ser aplicadas em grandes escalas nas unidades de saúde, dando mais opções de tratamentos, além do convencional alopático, medicamentoso, incorporando, inclusive, o saber do usuário. Isso justifica o fato de alguns municípios brasileiros estarem implantando programas de fitoterapia para suprir carências de medicamentos, bem como oferecer alternativa além dos alopáticos.

No ano de 2006 o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e realizar experiências que são desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados (CEOLIN et al., 2009).

No mesmo estudo Ceolin et al., (2009) salienta que o profissional enfermeiro exerce um papel fundamental nesse contexto já que é ele quem está em contato direto com a população, tendo a oportunidade de educá-la e esclarecê-la quanto ao uso (benéfico ou não) dessas técnicas, seja em hospitais, em centros de saúde ou junto à comunidade. Salienta ainda que a enfermagem visa o atendimento integral do indivíduo e as terapias complementares vêm ao encontro deste discurso, modificando a visão que o profissional tem sobre o indivíduo, vendo-o como um ser total e não compartimentalizado.

Alvim et al., (2006) desenvolveram um estudo que aborda justamente a influência biomédica no contexto de formação e atuação profissional dos enfermeiros, bem como, as implicações éticas e legais do emprego de plantas medicinais no cuidado de enfermagem.

Os resultados apontaram que durante a formação acadêmica dos sujeitos o uso das práticas não convencionais assume, na maioria das vezes, uma conotação pejorativa. Essa visão também é mantida por alguns alunos de enfermagem que acreditam que a utilização dessas práticas não garante *status* para a profissão. Mesmo quando a experiência de ensino-aprendizagem oferece oportunidades para acadêmico vivenciar a aplicação das ervas medicinais no cuidado à clientela, o estudante não valoriza a prática por não a considerar científica (ALVIM et al., 2006).

Outra discussão presente no estudo de Alvim et al., (2006) é sobre as implicações éticas e legais da aplicabilidade de plantas medicinais no cuidado de enfermagem. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem não há qualquer menção que inviabilize o uso de qualquer prática alternativa, por si, pelas enfermeiras. Por outro lado, o capítulo III, Art. 17 e 18- “Das responsabilidades”, respectivamente, dizem que o enfermeiro deve: “Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela” e “Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão”.

Os autores discutiram em seguida se a prescrição de ervas pelos enfermeiros estaria ferindo a Lei do Exercício Profissional. Segundo o Artigo 48, Capítulo V do Código de Ética da Profissão é vedado ao enfermeiro “prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente ou em caso de emergência”. Já o Artigo 8º, inciso II,

item C, da Lei do Exercício cita como competência privativa do enfermeiro a “prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Ao se observar o Código de Ética e a Lei do Exercício Profissional, nota-se que ambos fazem referência a “medicamentos”, deixando margem a diversas interpretações: a que medicamentos se referem? Plantas medicinais são consideradas medicamentos? (ALVIM et al., 2006).

Diante disso os autores concluíram que há uma necessidade de se avançar nos estudos sobre os diagnósticos de enfermagem que impliquem prescrição de plantas medicinais para que o cliente seja devidamente cuidado pela enfermeira e, assim, se possa legitimá-la como extensão de sua prática profissional, não como território exclusivo, mas como ação compartilhada e interdisciplinar no cuidado à saúde (ALVIM et al., 2006).

Buscando esclarecer as lacunas sobre a prescrição ou não de plantas medicinais e fitoterápicos por enfermeiros, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo em julho de 2010 emitiu um parecer (PARECER COREN-SP GEFIS N°28/2010) abordando a legalidade da prescrição de medicamentos e correlatos.

Segundo a Resolução COFEN 197/1997, que estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, o enfermeiro poderá ser especialista em Fitoterapia. A Fitoterapia que utiliza plantas para o produção de medicamentos industrializados é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diversas formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (Portaria MS 971/2006). Ela envolve a prescrição de fitoterápicos, alguns considerados pela ANVISA como produtos correlatos e outros como medicamentos.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 48/04 é a principal legislação atual que regulamenta o registro de fitoterápicos. Segundo a mesma

Plantas medicinais são aquelas que possuem tradição de uso em uma população ou comunidade e são capazes de prevenir, aliviar ou curar enfermidades. Ao serem processadas para a obtenção de um medicamento, tem-se como resultado o medicamento fitoterápico (BRASIL, 2010. P.3).

Fitoterápico é o medicamento cujo princípio ativo é um derivado de droga vegetal (extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco e outros), obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais[...] “Não se considera como medicamento fitoterápico aquele que inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais (BRASIL, 2010. P.3).

Ainda segundo a RDC n° 48 não é registrada a planta medicinal ou suas partes. Desta forma, produtos anteriormente registrados na forma de rasura vegetal, por exemplo, para preparo de chás não terão seus registros renovados como medicamento fitoterápico.

Segundo o Decreto n° 79.094, de 05 de janeiro de 1977, a prescrição de correlatos por enfermeiros não precisa obedecer ao Protocolo Institucional Aprovado, como pré-requisito, o que permite ao profissional enfermeiro prescrever esses produtos como cuidado de enfermagem de clientes/pacientes. O decreto define como medicamento: “*Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico*”. Como correlato define:

substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção de saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários (BRASIL, 1977 apud BRASIL, 2010, p.6).

Logo, conclui-se que se o fitoterápico for considerado correlato pela ANVISA, como por exemplo, os chás medicinais (alimento), este poderá ser prescrito pelo Enfermeiro sem a existência de protocolo institucional, como forma de cuidado de enfermagem, mediante aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no entanto, caso o fitoterápico seja considerado ou cadastrado como medicamento, este somente poderá ser prescrito pelo enfermeiro mediante protocolo institucional (BRASIL, 2010).

Teixeira e Nogueira (2005) desenvolveram uma pesquisa intitulada O uso de ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. O estudo de natureza quantitativa exploratória teve como objetivo descrever o uso e o conhecimento que os clientes de uma Policlínica de Saúde em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, apresentam sobre fitoterapia. A coleta de dados foi feita através de um formulário semi-estruturado que foi aplicado em 300 usuários, adultos e idosos com idades entre vinte (20) e noventa (90) anos.

Os dados da pesquisa demonstraram que 60,4% da população em estudo faz uso de ervas medicinais, 16% utilizam eventualmente e 8,3% já utilizaram ervas para tratar de seus problemas de saúde, o que foi bastante expressivo. Os principais motivos que justificam o uso de ervas pelos depoentes em estudo foram: sensação de melhora (32,2%), o caráter natural da erva (33,5%) e ausência de efeitos colaterais como os medicamentos alopáticos (18,1%). Quanto aos benefícios que as ervas podem trazer para o indivíduo, os mais enfatizados pelos depoentes foram: ser uma terapia natural (22,4%), revigorar a saúde (14,4%), trazer alívio para diversos problemas de saúde (14%) e não possuir substâncias químicas (13%). A aquisição do conhecimento sobre plantas medicinais provém principalmente da família

(63,4%) e amigos (10,3%). A relevância das ervas terapêuticas foi significativa, uma vez que elas são em 52,7% consideradas importantes como opção terapêutica no cuidado com o corpo e muito importantes em 40,7%.

Os autores estabeleceram ainda uma relação entre o saber popular e o saber científico e constataram que existem aparentes semelhanças entre saber popular sobre as ervas e o que preconiza o saber erudito de fitoterapia, demonstrando interações nesses saberes. Com isso, concluíram que o uso das ervas medicinais apresenta grande relevância no cuidado com a saúde do sujeito, despertando para a possibilidade do desenvolvimento de novos modelos de educação em saúde, que considerem as diferentes representações culturais de cuidado com o corpo e a participação do sujeito no seu processo de cuidar de si.

Moura (2000) realizou um estudo exploratório-descritivo sobre as plantas medicinais mais utilizadas em obstetrícia em dois municípios de São Paulo: Itapeirica da Serra e Embu Guaçu. Foram entrevistadas um total de quarenta e uma mulheres, vivenciando o ciclo gravídico-puerperal, na faixa etária entre quinze e trinta e oito anos, no período de novembro de 1996 a agosto de 1997. O estudo mostrou que vinte e seis mulheres (63%) referiram possuir conhecimento sobre plantas medicinais, ao passo que trinta e quatro (83%) afirmaram valerem-se delas nos seu dia-a-dia. Dentre as plantas mais utilizadas a hortelã e a erva-doce assumiram posição de destaque, sendo citadas trinta e uma vezes, seguidas pela Camomila (27), Arruda (16), Gengibre (15), Louro (14), Salsa (12), Malva (8). No que se refere a forma de utilização o chá foi o mais citado (36), seguidos por banho (10) e banho de assento (4).

A autora supracitada observou que apesar das mulheres terem referido não possuir conhecimento sobre plantas como recurso terapêutico, elas as utilizavam. Fato que se pode atribuir ao aprendizado inconsciente, transmitido entre gerações.

Essa observação nos faz voltar aos estudos de Alvim et al., (2006) e Ceolin et al.,(2009) os quais manifestam a importância do profissional enfermeiro estar motivado e devidamente capacitado para orientar a população sobre o uso das plantas medicinais. Assim, garantindo um cuidado seguro e qualificado.

No ano de 2004 Faria, Ayres e Alvim em um estudo descritivo-exploratório intitulado “O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde”, discutiu o uso de plantas na vida da gestante e suas implicações para os cuidados básicos de saúde. O estudo foi realizado no Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, junto às gestantes atendidas no pré-natal. A metodologia utilizada foi fundamentada nas idéias de Paulo Freire, principalmente no que diz respeito à educação dialógica e a troca de informações.

Primeiramente Faria, Ayres e Alvim (2004) realizaram entrevistas individuais com perguntas abertas e fechadas, juntamente com a distribuição e discussão de folhetos educativos sobre o uso correto das plantas medicinais. Segundo as autoras nesse momento foi possível a troca de informações entre elas e as gestantes.

Participaram da pesquisa trinta e uma gestantes, sendo a maioria pertencente à faixa etária de vinte a trinta anos. Em relação ao conhecimento sobre o tema, 72,2% relataram conhecer o uso terapêutico das plantas; destas 58% fazem uso regular das mesmas. Já em relação às plantas mais utilizadas, as gestantes entrevistadas destacaram como mais frequentes: camomila, erva-doce, erva-cidreira e boldo. A finalidade do uso foi principalmente para problemas do trato respiratório, como tosses e resfriados, seguido do uso para cólicas intestinais, gastrite, má digestão e como calmante, sendo que a maioria relatou usá-las nas formas de chás e xaropes. Quanto aos resultados alcançados com o uso de plantas para fins terapêuticos, 69,2% das entrevistadas relataram obter resultado totalmente favorável; 23,1% resultado parcial; e 7,7% não obtiveram o resultado desejado. (FARIA, AYRES E ALVIM 2004, p.291).

Com o estudo as autoras concluíram que o uso de plantas medicinais corresponde a um saber empírico, repassando entre gerações. Apesar de algumas plantas serem contraindicadas na gestação, as mulheres as utilizam por desconhecimento dos efeitos indesejáveis, assim como no estudo de Faria, Ayres e Alvim (2004). No entanto, estando a par de seus efeitos adversos, as plantas vêm se constituindo como uma alternativa mais acessível economicamente e também, segundo os relatos das participantes do estudo, menos nocivas ao organismo.

O uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas foi detalhadamente descrito em uma tese de doutorado (CAMPESATO, 2005), onde foi realizado um estudo do tipo caso-controle de base hospitalar e multicêntrico com o intuito de elucidar os potenciais riscos relacionados ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais com suposta atividade abortiva, com o aparecimento de malformações congênitas maiores nos bebês de gestantes expostas.

O objetivo do estudo de Campesato (2005) foi estimar a frequência do uso de plantas medicinais e seus derivados durante a gravidez, em especial as com potencialidades abortivas e as com efeito sobre o sistema nervoso central, descrevendo as principais substâncias utilizadas e as razões de seu uso. Tais frequências foram comparadas entre 443 mães de bebês portadoras de defeitos congênitos maiores e 443 mães de bebês normais.

Os resultados obtidos mostraram que 156 (17,6%) puérperas relataram usar algum tipo de fitoterápico e que 300 (33,9%) usaram substâncias de origem vegetal exclusivamente para tratar sintomas de ansiedade e/ou depressão. Não houve diferença estatisticamente significativa entre casos e controles na utilização das substâncias. Porém, 176 (39,7%) mães de bebês malformados e 110 (24,8%) mães de controle utilizaram plantas potencialmente abortivas ($p < 0,001$) (CAMPESATO, 2005).

A autora concluiu que o uso de fitoterápicos e ansiolíticos/antidepressivos de origem vegetal durante a gravidez não parece estar associado ao aparecimento de defeitos congênitos maiores nesta amostra, mas, no entanto, a observação de que as mães de crianças malformadas utilizaram mais chás considerados abortivos ou suspeitos de algum tipo de risco para a gestação, sugere uma associação entre o uso destas substâncias e o desfecho malformação congênita maior na população estudada.

O mais recente estudo encontrado foi o de Rangel e Bragança (2009) intitulado de Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. O mesmo teve como objetivo analisar as representações das gestantes em tratamento ambulatorial sobre o uso de plantas medicinais, reunindo informações que possam auxiliar a compreender, estudar e discutir esse uso. As análises orientaram-se pelo tratamento qualitativo de dados, obtidos através da compreensão das falas dos sujeitos. O levantamento de dados foi feito através da técnica de entrevista não-diretiva.

O grupo de sujeitos da pesquisa constituiu-se de cento e trinta e nove (139) gestantes, assistidas no Hospital Universitário Antônio Pedro e na Policlínica Comunitária Carlos Antonio da Silva, em Niterói, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, no ano de 2003. Formaram-se dois grupos, sendo um com 79 (setenta e nove) gestantes usuárias e outro com 60 (sessenta) não usuárias de vegetais, para uso medicinal (Rangel e Bragança, 2009).

Segundo o estudo ao todo 39 plantas foram citadas 133 vezes e as espécies mais utilizadas foram: erva-cidreira (79,5%), boldo (41%), erva-doce (28%) e camomila (28%). Os autores observaram que o grupo de gestantes usuárias dispõe de um elenco de plantas que, na sua maioria, não recebeu confirmação científica de suas ações no tratamento de agravos à saúde.

Na dimensão da informação, o estudo mostra que a principal fonte do conhecimento sobre o uso medicinal de plantas foi a família, ao passo que apenas uma gestante (0,7%) 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. No grupo que *não* usava fitoterápicos, pôde-se perceber desconhecimento da fitoterapia, ou a compreensão das plantas como perigosas e prejudiciais ao feto.

Através dessa análise podemos confirmar o que disse Ceolin et al (2009) quanto ao fato do modelo biomédico ainda se sobressair frente aos recursos terapêuticos alternativos.

Os autores concluíram que existem dificuldades de identificação e administração segura das plantas, bem como certo grau de mistificação, além do uso de substâncias ineficazes e potencialmente tóxicas na gestação. Eles reforçam a importância do diálogo entre médico e pacientes, associado ao estudo científico das mesmas e afirmam que conhecendo o perfil dos medicamentos usados na gravidez, pode-se planejar intervenções educativas dirigidas a gestantes, assim como atividades de educação continuada para profissionais de saúde.

Para finalizar, julgamos fundamental citar o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos instituído recentemente, no ano de 2009. Este foi fundamentado na Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que tem como objetivo “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”, e como princípios orientadores:

- Ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Uso sustentável da biodiversidade brasileira;
- Valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades e povos tradicionais;
- Fortalecimento da agricultura familiar;
- Crescimento com geração de emprego e renda, redutor das desigualdades regionais;
- Desenvolvimento tecnológico e industrial;
- Inclusão social e redução das desigualdades sociais e;
- Participação popular e controle social.

Com vistas a atingir o objetivo da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos se propõe a:

- Construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, manipulação e produção de plantas medicinais e fitoterápicos.

- Desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva.
- Desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos.
- Inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.
- Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado.
- Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos.
- Estabelecer mecanismos de incentivo ao desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos, com vistas ao fortalecimento da indústria farmacêutica nacional e incremento das exportações de fitoterápicos e insumos relacionados.
- Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos.

Logo podemos observar que a maioria das questões levantadas nos estudos descritos anteriormente foram de alguma forma contempladas neste Programa, validando a importância da pesquisa científica quanto incentivadora, questionadora e produtora de conhecimentos.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, que buscou conhecer o uso de plantas medicinais entre gestantes que frequentam o Centro de Saúde da Lagoa da Conceição no município de Florianópolis. Segundo Gil (1999), “as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado

especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionáveis”.

A abordagem qualitativa foi utilizada neste estudo, pois busca enraizar a investigação, respondendo a questões específicas e particulares, com um grau de realidade que não pode ser quantificada.

Segundo Neves (1996) a pesquisa qualitativa envolve um conjunto de variadas técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. “Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação” (MAANEN, 1979 apud NEVES, 1996, p.1).

Segundo Minayo (2002) ela trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

5.2 Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde (CS) da Lagoa da Conceição, que é um dos mais de 40 centros de saúde do município de Florianópolis que prestam atendimento na rede básica de saúde, sendo os atendimentos prioritários aos moradores da sua área de abrangência.

A unidade faz parte do Distrito Sanitário Leste e está situada na Rua João Pacheco da Costa, nº 255 ao lado do Colégio Henrique Veraz. Seus limites são: A área de abrangência do CS é dividida em duas áreas (470 e 471) subdivididas em 7 microáreas cada uma. O quadro funcional efetivo do CS Lagoa é composto por 1 coordenadora (médica), 3 clínicos gerais, 3 enfermeiros, 8 técnicos/auxiliares de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 técnico administrativo, 2 estagiários administrativos, 7 agentes comunitários de saúde e equipe terceirizada de limpeza. Outros profissionais como os do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) prestam atendimentos e realizam matriciamento no CS como, por exemplo, nutricionista, assistente social, psicóloga, educador físico, pediatra, ginecologistas e farmacêuticos.

Os serviços oferecidos incluem: acolhimento, consulta médica, consulta de enfermagem, consulta odontológica, matriciamento de especialidades médicas, nebulização, vacinas, fornecimento de medicamentos, curativos, marcação de consultas e exames; visitas domiciliares, verificação de pressão arterial e glicemia, exame preventivo de colo de útero, planejamento familiar, teste do pezinho e alguns grupos de educação em saúde. Além disso, a Unidade de Saúde é atendida pelo Programa de Articulação Docente Assistencial, no qual alunos universitários desenvolvem atividades curriculares, visando uma nova estratégia na formação dos profissionais de saúde e sua preparação para o modelo de saúde da família.

Segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano 2000 com projeção para 2008, a população total da área de abrangência do CS Lagoa é estimada em 8185, sendo que desta, 4026 são homens e 4159 são mulheres.

5.3 Sujeitos

Fizeram parte da pesquisa gestantes acima de 20 anos, usuárias do CS da Lagoa da Conceição, em qualquer idade gestacional e número de gestações.

O número de integrantes da pesquisa se deu de acordo com a demanda da unidade, sendo entrevistadas 16 gestantes.

As participantes foram recrutadas após as consultas de enfermagem de pré-natal realizadas no serviço de saúde, facilitando o acesso ao público-alvo.

As pesquisadoras, ao realizar as consultas, puderam identificar as mulheres que se atendiam aos critérios de inclusão. Após a consulta, realizada de forma normal por cada pesquisadora, foi feito o convite à mulher para participar do estudo. Diante da aceitação das mulheres em participar do estudo, uma das pesquisadoras se dirigia a outro ambiente para realização da entrevista e assinatura do TCLE.

5.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada após as consultas de pré-natal no Centro de Saúde no período de agosto a outubro de 2010. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, individual com cerca de 7 (sete) perguntas (APÊNDICE 1) focalizadas no tema

da pesquisa. Por tratar-se de uma entrevista semi-estruturada as perguntas principais puderam ser complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Segundo Manzini (1991), esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

As entrevistas foram registradas em gravador de áudio e transcritas na íntegra para análise dos dados mediante autorização dos sujeitos.

5.5 Análise dos Dados

Os dados obtidos com as entrevistas foram analisados com base na análise de conteúdo proposta por Bardin, que compreende três etapas: a) Pré-análise; b) exploração do material; c) escolha de unidades de registro (recorte).

Na pré-análise, as entrevistas foram transcritas e a sua reunião constitui o CORPUS da pesquisa, obedecendo às regras de: a) exaustividade, b) representatividade c) homogeneidade d) pertinência d) exclusividade. Desta forma, nada foi omitido, os dados fazem referência ao mesmo tema, sendo obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes e os documentos foram adaptados ao conteúdo e objetivo da pesquisa. O primeiro contato com os documentos se constitui no que Bardin (1979) chama de "leitura flutuante", onde surgem as primeiras hipóteses e objetivos do trabalho.

A preparação do material se fez pela "edição" das entrevistas transcritas, e das questões anotadas em fichas. Na exploração do material transformamos de forma organizada e agregamos em unidades de registro os dados brutos, de forma a permitir uma descrição das características pertinentes do conteúdo.

5.6 Considerações éticas

A inclusão das participantes no projeto obedeceu aos aspectos legais e éticos no desenvolvimento da pesquisa, de acordo com as Diretrizes e Normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de

Santa Catarina (UFSC) sob o numero 881/10 e avaliado pela instituição responsável pelos locais onde a pesquisa foi desenvolvida (Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis).

Além de ser uma exigência do CEPESH, a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2), visa garantir principalmente a autorização consciente para o uso das informações obtidas. Esses documentos serão arquivados em local de acesso restrito e exclusivo aos pesquisadores. Foi garantida liberdade de participar ou não e de desistir a qualquer momento. Também foi assegurado o sigilo e o anonimato. A participação no estudo não implica em vantagens financeiras a qualquer participante.

5.7 Viabilidade Técnica e Econômica

O projeto de pesquisa faz parte do trabalho de conclusão de curso de graduação, não possuindo nenhum tipo de financiamento. Os recursos utilizados foram custeados pelas acadêmicas.

6 RESULTADOS

Os resultados do relatório de pesquisa desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, serão apresentados no formato de artigo científico, conforme acordado pelo Colegiado da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, elaborado conforme as normas de uma revista de escolha dos alunos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas. A revista de Ciências da Saúde Vittalte foi eleita para envio deste artigo, portanto utilizamos suas normas técnicas para elaboração do mesmo.

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO

THE USE OF MEDICINAL PLANTS IN PREGNANCY

EL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL EMBARAZO

JUSSARA GUE MARTINI¹
GABRIELA DANIEL DA COSTA²
HELEN MAIARA GUNSH DE LUCAS³
ÍISIS MARQUES DE SOUSA⁴

Resumo: O estudo teve como objetivo investigar o uso de plantas medicinais na gestação. Com abordagem qualitativa e desenho exploratório, esta pesquisa foi desenvolvida entrevistando dezesseis gestantes de um bairro de Florianópolis/SC. Através da análise de dados proposta por Bardin, os dados obtidos resultaram em três categorias: O uso de plantas medicinais na gestação, a influência da cultura popular no uso de plantas medicinais e indicação e orientação sobre o uso de plantas medicinais na gestação por profissionais da saúde. Observamos que o uso de plantas medicinais é uma prática comum entre as gestantes, sendo que o conhecimento e a indicação do uso se dá principalmente através do saber popular. A indicação e orientação por profissionais da saúde foi citada apenas uma vez. Entre as plantas mais utilizadas estão a camomila e a erva-cidreira. A principal finalidade foi a utilização como calmante e a principal forma de preparo foi o chá feito através de infusão. Concluímos que é necessária a capacitação dos profissionais para que possam atuar de forma eficaz e segura frente à prática do uso de plantas medicinais. Além disso, destacamos a importância da análise das práticas locais por parte dos profissionais para que possam planejar ações em saúde adequadas.

Palavras-chave: Plantas medicinais, Gestação, Cultura, Enfermagem.

Abstract: The study aimed to investigate the use of medicinal plants during pregnancy. Using a qualitative approach and exploratory design, this research was conducted by interviewing sixteen women in a neighborhood of Florianópolis. Through the data analysis proposed by Bardin, the data yielded three categories: The use of medicinal plants during pregnancy, the influence of popular culture in the use of medicinal plants and indications and guidance on the use of medicinal plants during pregnancy by health professionals. We note that the use of medicinal plants is a common practice among pregnant women, and knowledge and indication of use is mainly through the popular wisdom. The indication and guidance from health professionals was cited only once. Among the plants most used are chamomile and lemon balm. The main purpose was to use as a tranquilizer and the main form of preparation was done through the tea infusion. We conclude that it is necessary for the training of professionals who can work effectively and safely practice against the use of medicinal plants.

1 Doutora em Educação. Professora e pesquisadora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN) e preceptora do Programa de Residência Integrada em Saúde da Família (PRISF) da Universidade Federal de Santa Catarina. Integra a Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) – Gestão 2007-2010 - exercendo a Diretoria de Publicações e Comunicação Social.

2 Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

3 Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

4 Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Furthermore, we emphasize the importance of analyzing local practices by professionals so they can plan appropriate health interventions.

Keywords: Herbal Medicines, Pregnancy, Culture, Nursing.

Resumen: El objetivo del estudio fue investigar el uso de plantas medicinales durante el embarazo. Utilizando un enfoque cualitativo y exploratorio, se realizó esta investigación entrevistando a dieciséis mujeres en un barrio de Florianópolis. A través del análisis de datos propuesto por Bardin, los datos arrojó tres categorías: El uso de plantas medicinales durante el embarazo, la influencia de la cultura popular en el uso de plantas medicinales y las indicaciones y orientación sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo por profesionales de la salud. Tomamos nota de que el uso de plantas medicinales es una práctica común entre las mujeres embarazadas, y el conocimiento y la indicación de uso es principalmente a través de la sabiduría popular. La indicación y orientación de profesionales de la salud se citó una sola vez. Entre las plantas más utilizadas son la manzanilla y bálsamo de limón. El objetivo principal era el uso como un tranquilizante y la principal forma de preparación se hace a través de la infusión de té. Llegamos a la conclusión de que es necesario para la formación de profesionales que pueden trabajar de manera efectiva y segura la práctica en contra del uso de plantas medicinales. Además, hacemos hincapié en la importancia de analizar las prácticas locales por los profesionales para que puedan planificar intervenciones sanitarias apropiadas.

Palabras clave: Hierbas medicinale, El embarazo, Cultura, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Desde os tempos imemoriais, o homem busca, na natureza, recursos para melhorar suas próprias condições de vida e de saúde que garantam chances maiores de sobrevivência. Em todas as épocas e culturas ele soube aproveitar os recursos naturais ao seu alcance (LORENZI E MATOS, 2008).

No Brasil, os primeiros Europeus que aqui chegaram depararam-se com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso pelas inúmeras tribos locais. Além dos Europeus, os escravos africanos também contribuíram para a construção desse alicerce ao trazerem para o Brasil plantas da África originalmente utilizadas em rituais religiosos, mas também utilizadas por suas propriedades farmacológicas empiricamente descobertas. (LORENZI E MATOS, 2008).

De acordo com o mesmo autor, até a primeira metade do século XX, o Brasil era essencialmente rural e utilizava amplamente a flora medicinal, tanto nativa quanto a introduzida pelos europeus. Após esse período, com o início da industrialização e posteriormente da urbanização do país, os conhecimentos tradicionais foram colocados de lado.

A volta da fitoterapia se deu graças às novas tendências globais e uma preocupação com a biodiversidade e as idéias de desenvolvimento sustentável (LORENZI E MATOS, 2008). Além disso, outros fatores contribuíram para o ressurgimento da fitoterapia e o uso de

plantas medicinais como instrumento de cura. A questão do cuidado que no momento atual da cultura contemporânea tornou-se crucial para todos os indivíduos, tanto o autocuidado quanto o heterocuidado em que estão inseridos necessariamente os cuidados médicos, é um desses fatores (LUZ, 2005).

Em meados dos anos 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu a aceitação e a implementação, por parte das autoridades governamentais, das chamadas terapias alternativas ou complementares, dando ênfase especial à investigação e à prescrição de drogas vegetais.

Nos anos de 2002 a 2005 a OMS reforçou o compromisso de incentivar o desenvolvimento de políticas públicas a fim de inseri-las no sistema oficial de saúde dos seus 191 Estados-membros. Em maio de 2005, a entidade publicou o documento Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos, onde é discutida a situação mundial a respeito das políticas de Medicina Tradicional e fitoterápicos.

Apesar de todo esse crescimento e valorização em relação ao uso de plantas medicinais nos últimos anos, ainda há um déficit muito grande em relação ao conhecimento do princípio ativo dessas substâncias, seu potencial terapêutico, a toxicidade e até mesmo a forma de preparo ideal.

Dentro do contexto do crescente uso de substâncias naturais, paralelo a escassez de estudos sobre o assunto, existe uma população afetada que é especialmente importante por expor ao mesmo tempo dois organismos aos efeitos dessas substâncias, tratam-se das gestantes.

Estudos que relacionam o uso de plantas medicinais com a gestação são escassos apesar do uso dessas substâncias ser amplamente difundido e valorizado no Brasil e no mundo. Tal fato justifica a necessidade de desenvolvimento de estudos e pesquisas nesse campo. Além disso, experiências das pesquisadoras ao longo da graduação e em estágios extracurriculares em unidade de internação obstétrica e central de aleitamento materno evidenciaram a necessidade de se trabalhar esse tema.

Diante disto esse estudo teve como objetivo investigar “A prática do uso de plantas medicinais entre as gestantes da Lagoa da Conceição”. Os conceitos que nortearam esse estudo estão fundamentados na Teoria de Dorothea Orem, pois consideramos que o uso de plantas medicinais é uma prática de autocuidado, uma vez que os indivíduos que utilizam esse recurso terapêutico, o fazem com o intuito de resolver os desequilíbrios e restaurar a saúde, numa visão ecológica e oriental da saúde. (PITMAN 1996 apud TEIXEIRA E NOGUEIRA, 2005).

METODOLOGIA

O estudo, tipo exploratório de natureza qualitativa, foi desenvolvido no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição no município de Florianópolis, junto a dezesseis (16) gestantes acima de vinte anos, usuárias do Centro de Saúde (CS). Buscamos conhecer o uso de plantas medicinais na gestação. Para a coleta de dados utilizamos um questionário contendo perguntas abertas através de entrevistas individuais semi-estruturada. As entrevistas aconteceram nas dependências do CS após consultas de enfermagem de pré-natal.

Os resultados do estudo foram organizados com base nos depoimentos das participantes da pesquisa. Respeitamos a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, assim, as mulheres aceitaram participar do estudo formalmente, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Seguindo a recomendação da referida Resolução, todas as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e também que as informações por elas fornecidas seriam divulgadas para fins de pesquisa e outros estudos, permanecendo sigilosa sua identificação. Desta forma, os depoimentos das mulheres foram identificados por nome de Flores.

A presente pesquisa foi protocolada sob o nº 881/10 no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa dezesseis (16) gestantes da comunidade Lagoa da Conceição. Todas procedentes da grande Florianópolis/SC, residentes na área urbana do município, sendo a maioria natural de Santa Catarina (8), uma (1) de Buenos Aires e as demais de outros estados do país: Rio Grande do Sul (4), Minas Gerais (1), Paraná (1), São Paulo (1).

A faixa etária das gestantes entrevistadas variou entre vinte (20) e trinta e quatro (34) anos. A maioria das entrevistadas se declarou católica (8), e as demais evangélicas (3), espíritas(1) ou agnósticas(4). Das dezesseis (16) entrevistadas, treze (13) eram casadas e três (3) solteiras. O número de filhos variou entre um (1) e três (3), sendo que nove (9) estavam vivenciando sua primeira gestação. Em relação ao vínculo empregatício, todas se declaram empregadas ou subempregadas em diferentes profissões, tais como: doméstica, cuidadora, cozinheira, camareira, autônoma, estilista, farmacêutica, podóloga, entre outras.

O uso de plantas medicinais na gestação

Das dezesseis (16) gestantes entrevistadas, catorze (14), afirmaram já terem feito uso de plantas medicinais em algum momento de suas vidas.

“Sempre usei desde criança porque minha mãe sempre usou né qualquer doença qualquer coisa era chá e eu depois continuei também com os chás” (Rosa).

“Sempre tomei chá, bastante” (Gardênia).

“Ah desde pequinhinha a minha mãe sempre usava e sempre tomava e a gente foi tomando junto e aí eu cresci e continuei tomando né” (Camélia).

Entre as dezesseis (16), duas (2) nunca utilizaram esses recursos terapêuticos.

“Não sei muito do tema [...] mas, acho interessante esse tipo de medicina” (Tulipa).

“Nunca usei nenhum chá... Nunca usei porque nunca precisei desse tipo de coisa”. (Orquídea).

Tais dados revelam que o uso de plantas medicinais é uma prática comum entre os sujeitos estudados, mas vale ressaltar que o bairro apresenta uma população composta por indivíduos naturais de vários estados brasileiros que vêm para a região à procura de emprego e qualidade de vida. Inevitavelmente nossa amostra apresenta sujeitos de diferentes estados do país, que carregam consigo a bagagem cultural de seus estados de origem. A pesquisa desenvolvida com pessoas de diferentes regiões nos chamou a atenção pelo fato de revelar que mesmo diante dessa diversidade cultural, a prática do uso de plantas medicinais foi referida de forma semelhante por uma parcela significativa da amostra, indicando que esta prática é comum e bastante difundida no país. Tal fato nos leva a concordar com Silva e Andrade (2007), quando afirmam que no Brasil as práticas naturais de utilização de ervas estão presentes em todo o território, independente das diferenças entre as regiões.

A alta prevalência da utilização das plantas medicinais como recurso terapêutico também é revelada em estudos como o de Teixeira e Nogueira (2005), que em pesquisa sobre o uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo, entrevistaram 300 usuários de uma unidade básica da fundação municipal de saúde em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, e constataram que 60,4% da população em estudo faz uso de ervas medicinais, 16% utilizam eventualmente e 8,3% já utilizaram ervas para tratar de seus problemas de saúde, o que foi bastante expressivo. Ainda segundo os mesmos autores:

Atualmente está ocorrendo uma valorização das terapias naturais, como recursos alternativos às práticas tradicionais institucionalizadas. Os fatores que impulsionam o crescimento da adoção das terapias alternativas são: o alto preço dos medicamentos e da assistência privada à saúde; a precariedade nos serviços de saúde; e a busca por um tratamento mais natural e sem efeitos adversos . (TEIXEIRA E NOGUEIRA, 2005 P. 232).

Esses dados nos fazem pensar que o planejamento das ações em saúde precisa considerar as diferentes práticas de cuidado, respeitando as diversidades culturais, o que é bastante preconizado no atual contexto da saúde. (TEIXEIRA E NOGUEIRA, 2005).

Entre as gestantes que relataram ter feito uso de plantas medicinais em algum momento da vida, quatro (4), absteram-se do uso no período gravídico. Os motivos da abstenção são elucidados nos seguintes relatos:

“Porque não precisou e dizem que tem algumas controvérsias né, então eu não sei o que eu posso usar e o que eu não posso usar”. (Amarilis).

“Eu fico com medo de usar, qualquer tipo de chá, os mais antigos que dizem, que os chás, tiram o bebê, ah, é claro que eu não acredito muito, assim, mas, daí eu procuro não usar”. (Petúnia).

“Não recebi informação, pesquiso, pesquiso bastante mais por interesse próprio né, vejo inclusive pouca informação a respeito. Na gestação não usei por receio de não saber se vai prejudicar ou não vai a questão dos chás” (Margarida).

Tais relatos revelam a expressão do medo nas concepções e motivos da não utilização de plantas com fins terapêuticos durante a gestação. Esse sentimento parece estar relacionado principalmente ao desconhecimento do efeito das plantas durante a gestação conseqüente da escassez de estudos sobre o tema.

Se para muitos medicamentos as informações disponíveis são escassas, para as plantas medicinais essa escassez de dados é ainda mais acentuada. Na presença de alguma informação que sugira risco para a gestação, plantas medicinais devem ser evitadas, até que evidências garantam seu uso seguro. (MEGUE, 2001).

Ainda que pouco se tenha estudado sobre as plantas medicinais, especialmente durante a gestação, nosso estudo constatou que dez (10) das gestantes entrevistadas fazem uso desse recurso terapêutico durante o período gravídico, ou seja, mais da metade, confirmando que o uso de plantas medicinais é comum na gestação. (LACROIX, et. al. 2000).

Outras pesquisas como a de Faria, Ayres e Alvim, (2004) vão ao encontro de nosso estudo. Através de um diálogo com gestantes sobre plantas medicinais se identificou que das trinta e uma (31) participantes do estudo, 72,2% relataram conhecer o uso terapêutico das plantas; destas, 58% fazem uso regular das mesmas.

Adicionalmente, trabalhos realizados em outros países chamam atenção para o fato de medicamentos de origem vegetal ser amplamente utilizados por mulheres grávidas. Um estudo australiano demonstrou que o consumo de plantas medicinais em gestantes assumiu o

segundo lugar (12%) entre as diferentes terapias utilizadas por mulheres (PINN & PALLET, 2002 apud CAMPESATO 2005). O uso de substâncias vegetais também foi relatado por 36% das gestantes de Oslo, Noruega, com média de 1,7 produtos por mulher (NORDENG & HARVNEN, 2005 apud CAMPESATO, 2005). Já nos Estados Unidos um estudo realizado com mulheres provenientes de zonas rurais, mostrou que 95,8% das participantes que utilizaram pelo menos um tipo de medicamento, 92,8% se automedicaram e 45,2% fizeram uso de substância vegetal durante a gestação.

Entre as plantas mais citadas pelas gestantes entrevistadas neste estudo estão: a Camomila (7) e a Erva cidreira (3). Em menor frequência também foram citadas, Capim-limão, Hortelã, Erva-doce, Capim-cidreira, Melissa, Funcho e Erva-Mate. Foram citados também alguns fitoterápicos, entre eles, o óleo essencial de laranja (1) e óleo essencial de capim-limão (1).

Para melhor analisar esse rol de plantas que foram citadas criou-se o Quadro 01 que traz o nome científico, o nome popular e a família das plantas medicinais citadas pelas gestantes bem como o uso/indicação popular, a principal forma de uso e os cuidados/contraindicações trazidos na literatura sobre o uso dessas plantas.

Quadro 01- Nome científico e popular das plantas medicinais, família, uso popular, principal forma de uso popular, e cuidados.

Nome científico/ Nome Popular	Família	Uso/Indicação Popular	Principal Forma de Uso	Cuidados/ Contra- indicações
<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Camomila	<i>Asteraceae</i>	Calmante, facilita a eliminação de gases e combate cólicas, emenagoga, atividade espasmolítica.	Chá	Contra-indicada na: Gestação Justificativa: Emenagoga, relaxante do útero.
<i>Foeniculum vulgare</i> Erva-Doce/ Funcho	<i>Apiaceae</i> <i>(Umbelliferae)</i>	Problemas digestivos, estimulante digestivo, dismenorréias, galactogênico.	Chá	Contra-indicada na: Gestação Justificativa: Contrações, ação hormonal, emenagoga, abortiva.
<i>Melissa officinalis</i> Erva-cidreira/ melissa	<i>Lamiaceae</i>	Calmante, dispepsia, gripe, bronquite crônica, cefaléia, enxaqueca, dores de origem reumática e normalizar as funções	Chá	Efeito secundário: Hipotensão arterial. A erva-cidreira deve ser evitada por aqueles tomando medicação para a tireóide, uma vez que acredita-se que

		gastrintestinais.		ela inibiria a absorção desses medicamentos.
<i>Cymbopogon citratus</i> Capim-limão/ Capim cidreira	<i>Graminae</i>	Analgésicas, calmantes, antimicrobiano, antiespasmódica.	Chá	Contra-indicada na: Gestação Justificativa: Relaxante do útero
<i>Mentha arvensis L.</i> Hortelã	<i>Lamiaceae</i>	Expectorante, antiemético, dores abdominais, cefaléia, auxilia no combate a gripes e tosses.	Chá	Contra-indicada na: Gestação Justificativa: Emenagoga, Má formação no recém- nascido.
<i>Ilex paraguariensis</i> A. Erva-Mate	<i>Aquifoliaceae</i>	Auxilia na digestão, melhora o apetite, reduz a fadiga muscular e mental, usado no tratamento de feridas e úlceras (cataplasma)	Cataplasma, chá	Efeitos secundários: Excitação, nervosismo Contra-indicações: Gestação; Problemas cardíacos (devido ao teor em cafeína)

Fonte: Plantas medicinais no Brasil: Nativas e exóticas. LORENZI e MATOS. 2008; Tratado de Fitofármacos y Nutracéuticos. ALONSO. 2004; Plantas Contra-Indicadas na gestação e lactação Parte 1,2 e 3. Disponível em: <<http://www.fitoterapia.com.br/portal>>

No estudo de Faria, Ayres e Alvim dentre as plantas utilizadas, as gestantes entrevistadas destacaram como de uso mais freqüente: camomila, erva-doce, erva-cidreira e boldo. A comparação dos estudos revela semelhança entre as plantas mais utilizadas pelas gestantes e contribui na construção e no conhecimento do perfil das plantas mais utilizadas. Segundo Rangel e Bragança (2009), conhecer o perfil dos medicamentos usados na gravidez pode ajudar a planejar programas de esclarecimento para pacientes e de educação continuada para profissionais de saúde.

Observamos que apesar das plantas citadas pelas gestantes serem indicadas para diversos problemas de saúde, o uso sistêmico indiscriminado da maioria delas é contra-indicado na gravidez. A resposta fetal, diante da medicação, é diferente da observada na mãe, podendo resultar em toxicidade, com lesões de variada monta, algumas irreversíveis. (GOMES et al., 1999 apud RANGEL E BRAGANÇA, 2009).

O uso pouco criterioso dessas plantas pode estar associado, nesse estudo, principalmente a eficácia associada ao uso das ervas, ao desconhecimento dos efeitos indesejáveis e a facilidade na aquisição, conforme os seguintes relatos:

“Eu tenho na minha casa, eu planto” (Azaleá).

“A erva cidreira eu tenho em casa” (Camélia).”

“Eu tenho essas ervas em casa” (Rosa).

Quanto à finalidade das plantas, as gestantes entrevistadas relataram principalmente o uso como calmante (5). Em menor frequência relataram o uso para combate da cefaléia, plenitude gástrica e enjôo. Também referiram usá-las como galactogênico, refrescante, para circulação periférica, linfática, e por costume. Tais dados nos mostram que o uso de plantas vem sendo uma alternativa de alívio dos sintomas para vários incômodos que surgem na gravidez, especialmente porque muitas mulheres desconhecem os efeitos indesejáveis de algumas delas, considerando-as inofensivas. (FARIA, AYRES E ALVIM, 2004). Esse desconhecimento é evidenciado na fala de uma das gestantes entrevistadas:

“Eu não sabia que diz que quando a gente está grávida não pode tomar chá de boldo... Diz que o boldo é abortivo, eu não sabia, eu disse, foi bom até tu (patrão) me falar porque eu disse assim eu podia ter uma dor de estômago eu ia lá e tomava né? Foi a sorte que ele me falou” (Azaléia).

Sobre a forma de preparo Faria, Ayres e Alvim (2004), referem que a terapêutica à base de plantas é utilizada sob várias formas. A mais comum é o chá, preparado através de maceração, infusão, decocção ou inalação. Em nosso estudo identificamos que a principal forma de preparo é o chá feito através da infusão ou decocção. Foi relatado também o uso de óleos essenciais adicionados a cremes hidratantes.

Em relação aos resultados alcançados oito (8) gestante relataram obter o resultado esperado.

“Sim, sim, a erva-doce eu acho bem [...] quando você tá com o estômago muito inchado assim, eu sinto resultado” (Violeta).

Uma (1) relatou alcançar resultado esperado e associou esse alcance ao psicológico

“Ah talvez mais o psicológico, entendeu? mas pra mim sempre, eu sempre obtive resultados. Sempre funcionou” (Jasmin).

Uma (1), não espera resultados porque toma como costume.

“Tomo na rotina como alimento” (Íris).

A influência da cultura popular no uso de plantas medicinais na gestação

A formação cultural influencia de maneira significativa a vida das pessoas, bem como os seus comportamentos, suas crenças, percepções, emoções, linguagem, estrutura familiar, inclusive na concepção de saúde e nas formas de lidar com as doenças. Porém, a cultura da qual o indivíduo faz parte nunca é a única influência que o permeia; é apenas uma

das diversas influências sobre as crenças e os comportamentos relacionados à saúde, que incluem: fatores individuais, educacionais, socioeconômicos, ambientais, dentre outros (HELMAN, 2003 apud BADKE, 2008, p. 36).

A utilização das plantas, como medicamento, é provável que seja tão antiga quanto o próprio homem. Quanto às práticas da medicina tradicional, observou-se que são baseadas em crenças existentes há centenas de anos, antes mesmo do desenvolvimento da medicina científica moderna e prevalecem até hoje, fazendo parte da tradição de cada país, onde as pessoas passam seus conhecimentos de uma geração a outra e sua aceitação é fortemente condicionada pelos fatores culturais (TOMAZZONI, NEGRELLE E CENTA, 2006, p.118)

Segundo Fonseca et al., (2002 apud FIALHO et al., 2009) a saúde da mulher na gestação tem suscitado atenções especiais, tanto no ramo da ciência, assim como na cultura popular. Nessa fase, a mulher é particularmente sensível à influência de “conselhos” e orientações de familiares e amigos sobre “remédios caseiros”, considerados benéficos à sua saúde.

Em nosso estudo, a aquisição do conhecimento a respeito das plantas medicinais entre gestantes que já utilizaram ou utilizam durante a gestação esses produtos provém principalmente da família, sendo a figura materna a principal responsável por esse repasse de informações, sendo citada nas respostas obtidas dez (10) vezes. Um exemplo desse tipo de aprendizado pode ser observado mediante a fala da Senhora Amarílis que, ao ser indagada sobre quem lhe indicou o uso das plantas, menciona o seguinte:

“A minha mãe é descendente de bugres né, então ela já vem de uma cultura que utiliza, então ela, ela se trata mais com plantas do que com remédios. Então pra ela a planta é mais...então a gente pega dela”.

Em seguida destaca-se outros familiares como avós e tias, citadas cinco (5) vezes. Isso vem ao encontro do estudo de Teixeira e Nogueira (2005) sobre o uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo que demonstra que a aquisição do conhecimento sobre plantas medicinais provém principalmente da família (63,4%) e amigos (10,3%). Outro estudo realizado por Gomes (1985) citado por Teixeira e Nogueira (2005), sobre a aquisição de saberes e práticas sobre ervas, revela que 70,4% do conhecimento sobre as ervas vieram do contexto familiar.

Duas gestantes referiram receber orientações sobre o tema de um morador na comunidade que possui um horto de plantas medicinais que, segundo elas, é referência para os demais moradores.

Segundo Teixeira e Nogueira (2005) devido a opção pelo tratamento com plantas medicinais ser recomendada por familiares, amigos, curandeiros ou religiosos, é notória uma

relação de proximidade com os registros simbólicos do sujeito, o que reforça a eficácia desses recursos no cotidiano da pessoa. Logo, a dimensão emotiva que abrange o cuidado com o corpo no seio familiar, permite que os recursos populares sejam bem aceitos pelo sujeito.

A seguinte fala de uma das entrevistadas elucida o exposto acima:

“Eu sempre li sobre, tenho livros de ervas, gosto disso então eu sempre pesquiso, ver sempre se é a mesma coisa que aquele chá né todos os que eu tomo sempre diz que é a mesma coisa eu nunca vi uma contradição e também já consultei o... (morador da comunidade) ele tem muito conhecimento e confirmou essas ervas né... Daí eu aproveitei pra tirar todas as dúvidas que eu tinha então eu tomo assim bem segura sabendo que não vai fazer mal” (Rosa)

Quatro gestantes relataram que o conhecimento adquirido sobre plantas medicinais veio de pesquisas em livros, por interesse delas próprias, ou ainda veio ao encontro da profissão que algumas exerciam, por exemplo, Farmácia e Podologia, o que também é relatado por Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) sobre a utilização de plantas medicinais pela comunidade do município de Cascavel - PR, em estudo que mostra que o uso das ervas foi resultado da indicação de amigos e parentes (92%), livros especializados (2%), autoconhecimento (8%), ou muitas vezes reunindo todas estas alternativas.

Como podemos observar tanto em nosso estudo quanto nos demais, a busca por um conhecimento científico, ou seja, embasado em pesquisas, sobre as plantas medicinais ainda constitui um número pequeno, a maioria dos sujeitos acaba por confiar na cultura popular, e isso é bastante arriscado quando tratamos de substâncias xenobióticas capazes de produzir reações adversas bem como complicações para a gestante/feto.

Destacamos, ainda, sobre os resultados de nossa pesquisa, que apenas uma gestante referiu ter recebido indicação de um profissional de saúde (médico), mostrando que o assunto é pouco abordado nas consultas de pré-natal. No estudo de Rangel e Bragança (2009) sobre representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais apenas uma gestante fazia uso de fitofármacos por orientação médica. Já no estudo de Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) nenhum entrevistado indicou a utilização de plantas medicinais sob orientação médica.

Concordamos com Badke (2008) quando diz que o poder de cura das plantas não pode ser apenas considerado uma tradição repassada de pai para filho, mas sim um conhecimento que deve ser estudado e aperfeiçoado para que se possa aplicá-lo de forma segura e eficaz pelos profissionais da área da saúde.

Indicação e orientação sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de saúde na gestação

A pesquisa mostrou que das dezesseis (16) gestantes entrevistadas apenas uma recebeu indicação ou orientação por profissional de saúde quanto ao uso de planta medicinal. No diálogo com as gestantes emergiram os seguintes relatos quanto à orientação ou indicação, por profissional de saúde, do uso de planta medicinal:

“Não recebi informação. Pesquiso, pesquiso bastante, mas, por interesse próprio né, vejo inclusive pouca informação a respeito. (Margarida)

“[...] em consultório não. Na verdade eu acho que tem uma resistência assim grande da indústria, em adotar fitoterápicos” (Beladona)

“Assim científica não.” (Hotênsia)

“Já, já recebi, até quando eu tava fazendo um... uma médica...pra usar melissa officinalis, em comprimido, eu até acabei não usando assim, porque seria pra ansiedade que ela tinha me indicado, mas eu acabei não usando, eu preferi poupar meu estômago, da cápsula.” (Violeta)

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006) prevê que a oferta e garantia de acesso, com segurança, eficácia e qualidade, a plantas medicinais e fitoterápicos são uma estratégia importante para melhoria da atenção à saúde da população e à inclusão social contribuindo com a ampliação das opções terapêuticas ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde. Para tanto, o modelo de desenvolvimento almejado deverá reconhecer e promover as práticas comprovadamente eficazes, a grande diversidade de formas de uso das plantas medicinais, desde o uso caseiro e comunitário, passando pela área de manipulação farmacêutica de medicamentos até o uso e fabricação de medicamentos industrializados. Para tal, a política segue seus objetivos específicos, dentre alguns deles estão:

- Promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva;
- Promover o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional neste campo;
- Construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países;

O Ministério da Saúde tem entre as suas responsabilidades institucionais o dever de promover a inserção do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Saúde, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, além de, estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhar e avaliar os resultados da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na saúde pública. (BRASIL, 2006)

A promoção à pesquisa de plantas medicinais e fitoterápicos, prevista na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, do ponto de vista da Enfermagem é um aspecto deficitário. Um estudo de Malvezzi, Carvalho e Alves (2010), no qual se buscou a produção de artigos, feitos, por enfermeiros, foram encontradas apenas dezesseis (16) publicações brasileiras sobre plantas medicinais nos últimos vinte anos. Com estes dados o estudo concluiu a baixa produção científica em relação a plantas medicinais demonstrando um déficit de informação e preparo para lidar com este recurso, bem como desconhecimento do potencial de participação nesta área. Constata-se então que é imprescindível para o profissional de saúde voltar-se ao estudo e aplicação do conhecimento sobre plantas medicinais, a fim de fornecer esclarecimentos científicos e segurança aos pacientes, que buscam informações sobre esta terapia.

Segundo Trovo, Silva e Leão (2010), em um estudo que avaliou o conhecimento do acadêmico de enfermagem sobre Terapias alternativas/complementares (TAC), entre elas o uso de fitoterápicos e plantas medicinais, nas instituições de ensino onde o tema é abordado de forma obrigatória ou optativa durante a graduação, o conhecimento demonstrado pelos acadêmicos era obtido através do senso comum, além disto, na mesma pesquisa os acadêmicos desconheciam o respaldo legal da especialização da profissão em TAC. Ao fim do estudo os autores colocam um questionamento diante desta situação e que também cabe nesta pesquisa: como iremos incorporar as TAC no cuidado de enfermagem se o enfermeiro não possuir o conhecimento necessário para sua implementação?

O enfermeiro tem respaldo legal e ético para utilizar práticas naturais no cuidado ao paciente. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no parecer informativo 004/95, reconhece a fundamentação da profissão de enfermagem na visão holística do ser humano, o crescente interesse e utilização das práticas naturais no cuidado ao cliente e os aspectos do código de ética dos profissionais de enfermagem que justificam a utilização das terapias naturais. Em 19/03/1997, o COFEN, através da Resolução 197, estabeleceu e reconheceu as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. (Malvezzi, Carvalho e Alves,2010)

Segundo Alvim et al., (2006) o uso terapêutico das plantas medicinais na saúde humana constitui-se como prática milenar, historicamente construída na sabedoria do senso comum que articula cultura e saúde, uma vez que esses aspectos não ocorrem de maneira isolada, mas inseridos num contexto histórico determinado. Mesmo com os expressivos avanços científicos da fitoterapia, elas continuam sendo muitas vezes usadas apenas com base na cultura popular para a promoção e recuperação da saúde das pessoas.

Segundo Malvezzi, Carvalho e Alves (2010), diversos estudos recomendam a inclusão de disciplinas sobre terapias alternativas e plantas medicinais no currículo dos cursos de saúde, pois, o conhecimento tanto do paciente como do profissional sobre estas terapias acontece principalmente por meio do senso comum. Diante disto se faz necessária a implementação de pesquisas, bem como, de investimentos nos conhecimentos básicos do profissional para que desta forma possam utilizar dos benefícios das terapias alternativas e plantas medicinais na assistência à saúde. A aplicação das plantas medicinais pode ampliar o campo de atuação do enfermeiro o qual ainda está pouco informado e preparado para explorar este recurso. O tripé ensino, pesquisa e extensão é a solução para que o enfermeiro conheça e aplique de maneira coerente no serviço público as terapias alternativas e plantas medicinais.

De acordo com Alvim et al., (2006) embora a alopatia permaneça hegemônica, reconhecida como científica e de prerrogativa médica, no entanto, considerando as transformações sociais, éticas, políticas e econômicas que influenciam diretamente na saúde das pessoas e, conseqüentemente, nos modelos de cuidar, o uso terapêutico de plantas medicinais no cuidado, antes situado à margem das instituições de saúde, hoje ultrapassa essas barreiras tentando legitimar-se nesse meio. Daí se faz necessária e importante a reflexão sobre sua aplicabilidade, tanto na formação acadêmica, quanto na prática profissional dos enfermeiros, com destaque para as implicações éticas e legais nela presentes. Consideramos a hipótese de que o emprego terapêutico das plantas possa conjugar sua filosofia de cuidado, que traz consigo, a priori, uma concepção de totalidade do ser, ao pensar e fazer da enfermagem.

CONCLUSÃO

A análise dos dados coletados através da pesquisa realizada com dezesseis (16) gestantes no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição constatou-se que o uso de plantas medicinais é predominante, 87,5% das entrevistadas fizeram uso.

A principal forma de conhecimento e indicação do uso dessas substâncias está relacionada ao saber empírico associada ao convívio sócio-cultural e contexto familiar, sendo que

a figura materna surge como a principal fonte de repasse desses conhecimentos. Entre as plantas mais citadas pelas gestantes entrevistadas neste estudo estão: a Camomila (7) e a Erva cidreira (3). Em menor frequência também foram citadas, Capim-limão, Hortelã, Erva-doce, Capim-cidreira, Melissa, Funcho e Erva-Mate. Foram citados também alguns fitoterápicos, entre eles, o óleo essencial de laranja (1) e óleo essencial de capim-limão (1). O uso como calmante foi o principal fator de utilização das plantas medicinais. A principal forma de preparo é o chá feito através da infusão ou decocção.

Estudos como esse realizado na comunidade da Lagoa da Conceição, atendida pela Estratégia de Saúde da Família, se mostram relevantes no sentido de que permitem fazer uma análise das práticas locais, identificando no caso desse estudo, quais plantas são utilizadas pelas gestantes e como são utilizadas, abrindo desta forma a possibilidade de planejar e implementar estratégias de educação em saúde que valorizem as práticas úteis dessas mulheres e alertem sobre aquelas que podem se tornar indesejadas e perigosas à sua saúde e de seu bebê.

No entanto para que se possa prestar uma assistência em saúde eficaz, segura e livre de riscos é preciso que os profissionais da saúde sejam preparados e capacitados para tal.

A análise do diálogo com as gestantes deste estudo mostra que os profissionais de saúde acabam deixando em alguns momentos uma lacuna neste aspecto da assistência à gestante, muitas vezes involuntariamente por não estarem habituados a incluir na rotina de suas consultas questões abordando o uso de plantas medicinais. Porém desta forma acabam desconsiderando a importância cultural da utilização maciça destas substâncias, bem como, as implicações benéficas ou malélicas das plantas medicinais utilizados no período gestacional.

Considerando a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e pesquisas sobre o conhecimento dos profissionais da saúde em relação às práticas alternativas de saúde, se observa que se faz necessária a preparação do profissional de saúde para a orientação do uso, bem como, para prescrição da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, para tal é preciso que os objetivos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos sejam de fato aplicados e que o Ministério da Saúde cumpra suas responsabilidades enquanto instituição, dentre elas capacitar os profissionais em atuação. Além disto, as instituições de ensino superior em saúde devem instruir seus alunos neste âmbito proporcionando a valorização do uso de plantas medicinais, bem como, investindo em ensino, pesquisa e extensão deste tema.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Jorge. **Tratado de Fitofármacos y Nutracéuticos**. 1ª Ed. Editora Corpus Libros, Rosario, Argentina. 2004.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção; CABRAL, Ivone Evangelista and ALMEIDA FILHO, Antonio José de. **O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006, vol.14, n.3, pp. 316-323.

BADKE, Marcio Rossato. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 1 v. Dissertação (Mestre) - Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: 1ª edição** Brasília: Editora Ms, 2006. 60 p. (.). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** . Brasília, DF, 2006. 92 P.

CAMPESATO, Viviane Ribeiro. **Uso de Plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas**. 2005. 138 f. Tese de Doutorado (Doutor) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

FARIA, Patrícia Goulart de; AYRES, Amanda; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. **O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde**. *Acta sci, Health sci*;26(2):287, jul.dez.2004.

FIALHO, Flaviane; MORAES, Lawrence G.; LAUTERTE, Priscylla; PELUSO, Rosangela S. **O uso de plantas medicinais nas afecções ginecológicas e o itinerário terapêutico de mulheres na Lagoa da Conceição** - Florianópolis. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.

LORENZI, Harri; MATOS, Francisco José de Abreu. **Plantas medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008. 544 p.

LUZ, Madel T.. **Cultura Contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. , p.13-43, 21 ago. 2006.

MALVEZZI, Cristiane Karina; CARVALHO, Eveline Aparecida Guimarães de; ALVES, Fernanda do Valle Tiburcio. **Participação do enfermeiro em estudos brasileiros que envolvem a aplicação de plantas medicinais como terapia alternativa**. Disponível em: <<http://abratem.com.br/arquivos/artigos/ParticipacaoDoEnfEmEstudosDePlantasMedicinais.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2010.

MENGUE S.S, MENTZ S.A, SCHENKEL E.P. **Uso de plantas medicinais na gravidez**. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Porto Alegre (RS), v.1, n. 11, p. 21-35, 2001.

Plantas Contra-Indicadas na gestação e lactação Parte 1,2 e 3. Disponível em: <<http://www.fitoterapia.com.br/portal>>

RANGEL, M.; BRAGANÇA, F. C. R.. **Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais**. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais - Botucatu: Fundação Instituto de Biociências, v. 11, n. 1, p. 100-109, Fev. 2009.

SILVA, C.G.R.; SILVA, J.L.L.; ANDRADE, M. **Fitoterapia como terapêutica alternativa e promoção da saúde**. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: 28 out. 2010.

TEIXEIRA E.R, NOGUEIRA J.F. **O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo**. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 ago;26(2):231-41.

TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. **Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem**. Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 11, n. 4, p.483-489, Julho/Agosto, 2003. Bimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 nov. 2010.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R.R. B.; CENTA, M. L. **Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta**. Texto contexto enferm. vol.15 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2006

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa iniciou através do interesse das pesquisadoras em conhecer as práticas em relação ao uso de plantas medicinais entre gestantes que realizam pré-natal no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição. Tal questionamento surgiu ao longo da graduação na qual o interesse pela obstetrícia cresceu vertiginosamente e associado à atuação em estágio extra-curricular na Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de Santiago pudemos observar que o uso de plantas medicinais na gestação e no puerpério é uma prática comum e pouco abordada pelos profissionais de saúde.

Este Trabalho de Conclusão de Curso nos possibilitou uma experiência desafiadora e enriquecedora no campo de pesquisa, pois, ao longo da graduação não atuamos nesta área. Tal desafio foi encarado de maneira positiva por se tratar de um tema com o qual temos afinidade e particular apreço.

A Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem ou Teoria do Autocuidado norteou nossa pesquisa. Partimos da premissa de que o paciente é capaz de cuidar de sua própria saúde e a partir disto pesquisamos quais as práticas de autocuidado utilizados na gestação que envolviam o uso de plantas medicinais. O marco teórico utilizado deu rumo a nossa pesquisa, a visão do autocuidado permeou toda a construção dos nossos questionamentos, auxiliou na análise dos dados encontrados e contemplou nossos objetivos. Com a Teoria de Orem observamos que prevalece na população a prática de atividade para o próprio benefício com objetivo de manter a saúde e o bem-estar, dentre estas práticas estão o uso das plantas medicinais que são substâncias de fácil acesso e que fazem parte da cultura e do saber popular. Por outro lado nossa pesquisa constatou que tal aspecto do cuidado não é abordado no pré-natal, logo, o profissional de saúde, em geral, desconhece as práticas de autocuidado que envolvem uso de plantas medicinais e são adotadas pelas gestantes.

A enfermagem é uma profissão inovadora que valoriza a visão holística do ser humano, bem como, é capaz, através de sua formação, de atuar em diversos campos desenvolvendo o cuidado ao ser humano de maneira eficaz e valorizando os saberes do indivíduo, bem como, suas práticas e sua cultura, no entanto, do ponto de vista da sua atuação em relação ao uso de terapias que envolvam o uso de plantas medicinais existe uma lacuna entre o conhecimento popular e cultural do próprio profissional e o saber científico.

Deste modo se faz necessária a construção do conhecimento científico em relação ao uso de plantas medicinais de forma que a enfermagem possa explorar este campo de atuação e

também, prestar assistência contemplando todos os aspectos envolvidos na saúde do indivíduo. Em algumas instituições de ensino superior em enfermagem existem disciplinas relacionadas ao estudo de plantas medicinais e fitoterápicos, contudo, são ações incipientes que paulatinamente formam profissionais capazes de atuarem com respaldo científico nesta área.

A experiência de desenvolver um trabalho de pesquisa nós fez ampliar nossa visão profissional elucidando a importância da produção científica para o desenvolvimento da profissão, bem como, para expandir a atuação do enfermeiro à além da assistência.

8 REFERÊNCIAS

ALONSO, Jorge Rubén. **Fitomedicina**: Curso para profissionais da área da saúde. 1ª São Paulo: Pharmabooks, 2008. 195 p.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção; CABRAL, Ivone Evangelista and ALMEIDA FILHO, Antonio José de. **O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006, vol.14, n.3, pp. 316-323.

BADKE, Marcio Rossato. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem.** 2008. 1 v. Dissertação (Mestre) - Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Brasília, DF, 2006. 60 P.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS .** Brasília, DF, 2006. 92 P.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960/08. **Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.**

BRASIL. Resolução COREN-SP nº 28, de 05 de julho de 2010. **Dispõe sobre Fitoterapia. Legalidade da prescrição de fitoterápicos por enfermeiro. Prescrição de correlatos e de medicamentos por enfermeiro.** Aplicação das resoluções COFEN 197/1997 e 358/2009. Disponível em: <http://intra.webcorensp.org.br/sites/default/files/028_2010_GEFIS_fitoterapia.pdf> Acesso: 22 de novembro de 2010.

BUB M. B, et al. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** Texto & contexto enfermagem, Florianópolis, v.15, p.152-157, 2006.

CAMPESATO, Viviane Ribeiro. **Uso de Plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas.** 2005. 138 f. Tese de Doutorado (Doutor) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CEOLIN, T. et al . **A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência.** *Enferm. glob.*, Murcia, n. 16, jun. 2009 .

FARIA, Patrícia Goulart de; AYRES, Amanda; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. **O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde.** *Acta sci, Health sci*;26(2):287, jul.dez.2004.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999

LEITE, João Paulo Viana. **Fitoterapia: Bases científicas e tecnológicas.** São Paulo: Atheneu, 2009. 328 p.

LORENZI, Harri; MATOS, Francisco José de Abreu. **Plantas medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas.** 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008. 544 p.

LUZ, Madel T.. **Cultura Contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. , p.13-43, 21 ago. 2006.

MOURA, M.A.D. **Estudo com plantas medicinais mais utilizadas em obstetícia pela população feminina nos municípios de Itapeçerica da Serra e Embu-guaçu-São Paulo.** *Acta Paul Enf*, São Paulo, v.13, Número especial, Parte II, p.87-89, 2000.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 20° ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2, A pesquisa qualitativa em debate.** *Anais...* Bauru: SIPEQ, 2004. 1 CD.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa - **Características, usos e possibilidades**. Cadernos de Pesquisa em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, p.1-5, 1996.

RANGEL, M.; BRAGANÇA, F. C. R.. **Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais**. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais - Botucatu: Fundação Instituto de Biociências, v. 11, n. 1, p. 100-109, Fev. 2009.

TEIXEIRA E.R., NOGUEIRA J.F. **O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo**. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 ago;26(2):231-41.

TORRES G. V, DAVIM R.M.B, NÓBREGA M.M.L. **Aplicação do processo de Enfermagem baseado na teoria de Orem: Estudo de caso com uma adolescente grávida**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, 1999.

9 APÊNDICES

APÊNDICE 1

Roteiro de Entrevista

Iniciais: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____ Procedência: _____

Naturalidade: _____ Local de moradia: _____

Religião: _____ Profissão: _____ Nº de gestações: _____

Nº de filhos: _____

Utiliza chás, plantas medicinais ou fitoterápicos?

Durante a gestação já utilizou ou utiliza chás, plantas medicinais ou fitoterápicos? Quais?

Como prepara essas substâncias?

Qual resultado espera obter com a utilização?

Que resultados observou com o uso?

Quem indicou a utilização ou como descobriu o uso?

Recebeu, em algum momento, informações a cerca do uso de chás, plantas medicinais ou fitoterápicos? Quem as forneceu?

APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

As pesquisadoras Helen Maiara Gunsch de Lucas, Ísis Marques de Sousa e Gabriela Daniel da Costa, acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da professora Dr^a Jussara Gue Martini, do Departamento de Enfermagem da referida Universidade, estarão desenvolvendo projeto de pesquisa sobre “**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO**”. O objetivo do estudo é conhecer as práticas do uso de plantas medicinais entre gestantes no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição, no município de Florianópolis, no período de setembro a novembro de 2010.

Este documento tem a intenção de obter o seu consentimento por escrito para participar desta pesquisa. Informamos que os relatos serão obtidos através de entrevistas individuais, que serão gravadas e posteriormente transcritas pelas pesquisadoras. Os dados são confidenciais, sendo garantido o sigilo e a privacidade das participantes em todas as etapas da pesquisa. A qualquer momento lhes é dado o direito de desistir de sua participação no estudo, sem qualquer prejuízo à assistência que a gestante recebe no Centro de Saúde.

Tenho conhecimento de que não terei nenhum gasto decorrente de minha participação nesta pesquisa, como também qualquer risco ou ônus.

Autorizo as autoras a utilizarem os resultados desta pesquisa para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Sei que a participação neste estudo é voluntária, e que tenho liberdade de recusar-me a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, bem como obter informações por intermédio dos telefones abaixo fornecidos.

Eu _____ N^o Identidade _____ estou de acordo com minha participação no Projeto intitulado **O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO**, desenvolvida pelas acadêmicas Helen Maiara Gunsch de Lucas, Ísis marques de Souza e Gabriela Daniel da Costa, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela professora Dr^a Jussara Gue Martini, do Departamento de Enfermagem.

Florianópolis __/__/____.

Participante da pesquisa

Pesquisadora responsável: _____

Telefones para contato: (48)9625-8799 /

3721-9480 (Depto de Enfermagem)

Nota: este termo assinado em duas vias, ficará uma de posse do pesquisador e outra do participante da pesquisa.