



Nome: Francisco Ribeiro Camargo

Promoção da Saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação.

Araraquara/2015

Nome: Francisco Ribeiro Camargo

Título: Promoção da Saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso e Graduação em Farmácia-Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista para obtenção do grau de Farmacêutico-Bioquímico.

Orientadora: Raquel Regina Duarte Moreira

Co-orientador: José Ricardo Soares Oliveira

Araraquara

2015

*“Deus, Pai, Criador.
Vida, Mãe, Natureza.
Mestres, Anjos, Espíritos de Luz.
Abençoa-nos em nossos esforços,
Em preparar o Corpo, a Mente e o Coração,
Para que a nossa Alma evolua a Ti.”*

Dedicatória

Dedico às mulheres e à força de renovação que move o Universo, às que já são e às que serão mães, às avós, bisavós e etc. Dedico ao Sagrado Feminino e ao Sagrado Masculino.

Essas mulheres são também minhas irmãs, Higina, Clara e Anna, guerreiras, firmes, dispostas em tornar esse mundo um local melhor para se viver; meu irmão João e sua alma desconfiada, incapaz de aceitar um mundo de indiferenças e injusto, você é peça chave na minha transformação e autoconhecimento. Minha mãe Vânia e meu pai Ayrton, exemplos de pessoas capazes, cujo sentimento de gratidão não pode ser expresso em palavras. É benção pura! Sou muito privilegiado!

Amigas e amigos, família materna, família paterna, madrinhas, padrinhos, que juntos estamos aprendendo, ensinando, trocando, melhorando, aprimorando, aceitando, convivendo, respeitando, permitindo, GRATIDÃO! Espero estar sempre junto, quero ver nossos filhos nascerem e crescerem, nossos sonhos se realizarem, e as sementinhas de nossos trabalhos dando mais e mais frutos!

Amo e me inspiro nessa família. Estamos juntos nesse caminho de descobertas e cura, sou grato!

Paz e Bem!

Agradecimentos

Família, amigos, companheiros e companheiras, mestres, professores, estudantes e a todos que contribuíram para esse trabalho e para minha formação: GRATIDÃO!

Agradeço à Ong Bebê a Bordo que abriu as portas desse espaço tão especial para que esse trabalho pudesse ser feito. À Michele Assalve, coordenadora e carro chefe da Ong, Laura de Freitas, farmacêutica que me acompanhou em todas as atividades, incentivando e me ensinando.

À Raquel Moreira, que me trouxe para esse projeto, acreditou em mim, e está disposta a construir espaços de vivências e conversas a respeito da saúde integral, sem medo de se colocar na linha de frente e tornando pessoas e ambientes mais felizes, agradeço também a paciência comigo.

Sou grato à todas as mulheres que lutam por um parto mais humanizado e por uma gravidez mais feliz, grato à todas as voluntárias da Ong, que tanto me ensinaram e compartilharam com as gestantes seus conhecimentos.

Agradeço muito a possibilidade de poder conhecer tais pessoas e torço para que esse projeto cresça com tudo que merece!

Lista de ilustrações

Figura 1	33
Figura 2	33
Figura 3	34
Figura 4	34
Figura 5	35
Figura 6	35
Figura 7	36

Sumário

Dedicatória -----	04
Agradecimentos -----	05
Lista de Figura -----	06
Resumo -----	07
1. Introdução -----	08
2. Objetivos -----	11
3. Revisão da literatura -----	11
4. Material e Métodos -----	29
5. Resultados e Discussão -----	32
6. Conclusão -----	36
7. Referências -----	37
Anexo I -----	44
Anexo II -----	45
Glossário-----	46

Resumo

O uso de plantas medicinais por mulheres grávidas e em período de lactação é uma prática comum em diversos países. Entretanto, muitas plantas medicinais são contra-indicadas durante a gravidez e amamentação devido a vários efeitos adversos que podem apresentar, como embriotoxicidade, teratogenicidade e efeitos abortivos. Esse fato acaba expondo essas mulheres, seus fetos e bebês, a riscos de saúde desconhecidos. Assim, a proposta desse trabalho foi analisar a percepção a respeito do uso de plantas medicinais por mulheres grávidas e lactantes na ONG Bebê a Bordo, em Araraquara, São Paulo, entre 2013 e 2014. O grupo foi constituído por 96 mulheres ao todo, entre o primeiro e o último trimestre de gestação. Os dados foram coletados em encontros com grupos de gestantes utilizando questionários como roteiro e também através de entrevista oral. Esse estudo promove uma análise de natureza qualitativa. Os resultados foram baseados nos relatos de mulheres grávidas sobre o uso de plantas medicinais, a indicação de uso e conhecimento dos riscos avindos do uso. Todas as participantes foram informadas oralmente e por escrito sobre o estudo e assinaram um termo de consentimento. O uso de plantas medicinais é uma realidade entre as mulheres gestantes e lactantes da ONG Bebê a Bordo. Elas reportaram acreditar que produtos “naturais” não oferecem perigo à saúde. As principais fontes de informação sobre o uso de plantas medicinais durante a gravidez são familiares, vizinhos, amigos e internet. As plantas mais citadas são: hortelã, camomila, boldo, capim-cidreira e erva-doce. Tais plantas eram indicadas para náusea, indigestão, gases, constipação, ansiedade, e também para produzir leite. As mulheres gestantes e lactantes demonstraram que falta conhecimento sobre os riscos à saúde que as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos podem oferecer nessas fases. Elas também comentaram sobre as dificuldades em esclarecer algumas dúvidas a respeito do uso de plantas medicinais com seus médicos. Os resultados desse estudo mostram que ações educativas sobre o uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gestação e amamentação deveriam fazer parte dos protocolos destinados à promoção da saúde materno-infantil. Assim, nossos resultados também sugerem a importância da criação de espaços institucionalizados para a implementação de programas de educação continuada focadas no uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos na gravidez e amamentação. Os alvos desse estudo não são somente profissionais de saúde, mas toda a comunidade, principalmente mulheres grávidas e amamentando. Nossos resultados apontaram a importância da orientação de médicos e profissionais de saúde sobre os estudos científicos a respeito de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e do risco/benefício da utilização de ervas durante a gravidez. Finalmente, vale salientar a importância de profissionais de saúde orientar mulheres em período fértil e que pretendem ter filhos, sobre os riscos à sua saúde, assim como sobre as possibilidades do uso de ervas e plantas medicinais, dando especial atenção ao risco potencial da automedicação.

1. INTRODUÇÃO

Grande parte da população faz uso de plantas medicinais para o tratamento, cura e prevenção de diversas doenças, e isso é uma tradição que está arraigada em nós, desde os primórdios da civilização. Ainda hoje muitos acreditam que se uma planta medicinal não fizer bem, mal não fará, e as classificam como “produtos naturais” (SILVEIRA, 2007), pressupondo que estariam livres de efeitos adversos ao seu uso. Acontece que esse jargão de que “o natural não faz mal” está desatualizado e é uma farsa, pois as plantas contêm substâncias que podem causar efeitos bons e efeitos ruins para o organismo.

Outra crença comum é de que plantas medicinais *in natura* podem ser adquiridas nos mais variados locais e estabelecimentos comerciais, e podem ser utilizadas sem a orientação de um profissional de saúde (ABEBE, 2002; ALEXANDRE, et al., 2008; AMORIN et al., 2007; BIELORY, 2002; ADUSUMILLI et al., 2002; CAPASSO et al., 2005, CARVALHO ET AL, 2008; COELHO & ARRAIS, 1999; VEIGA-JUNIOR, 2008).

Nesta população que faz uso de ervas e plantas medicinais estão incluídas as gestantes e mulheres que estão amamentando (FORSTER et al., 2006; ENCARNA, 2002), e sabe-se que exposições a estes tipos de produtos são freqüentes em mulheres grávidas (FARIA ET al., 2004; GALLO et al., 2000; OLIVEIRA, 2000), talvez porque nessa fase exista uma diminuição das prescrições de medicamentos sintéticos, por médicos e outros profissionais, por medo de reações adversas (BRIGGS & FREEMAN, 2009). Porém essas mulheres devem evitar ao máximo o uso de qualquer medicamento no primeiro trimestre de gestação. Assim como deve haver atenção máxima com tudo que é ingerido durante toda a gravidez e também na fase de amamentação do recém-nascido.

Apesar do uso de plantas medicinais por mulheres grávidas ser um fato recorrente, há pouca evidência publicada a respeito da segurança e eficácia de produtos naturais de saúde durante a gravidez e a lactação (ENCARNA, 2002; CAMPESATO, 2005; FARIA et al., 2004).

Percebe-se que esses períodos de gestação e amamentação na vida da mulher requerem cuidados especiais, principalmente relacionados ao uso de medicamentos e plantas medicinais. Assim, não só durante os três primeiros meses

de gestação, mas também na fase de amamentação, deve ser evitado o uso de qualquer espécie de planta medicinal cujos estudos para avaliação de efeitos tóxicos e de má formação sobre o feto não estejam concluídos (BRIGGS & FREEMAN, 2009; CAMPESATO, 2005).

Portanto, projetos como esse podem reforçar a importância do uso racional de plantas medicinais na gravidez e na amamentação (ANDRADE & COELHO, 1997, BRICEÑO-LÉON, 1996; PORTELLA, 1999).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica pode ser entendida como um conjunto de ações de caráter multiprofissional focadas na promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde a Assistência Farmacêutica é um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Ela não está focada apenas na orientação quanto ao uso do medicamento, mas, também prevê a participação do farmacêutico em atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, incluindo a educação em saúde (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2002a;2002b;OMS-OPS, 1993; IVAMA, 2002).

O Código de Ética do Farmacêutico Brasileiro, distribuído pelo Conselho Federal de Farmácia, rege que o profissional deve atuar buscando a saúde do paciente, orientando-o em todos os sentidos.

Por isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) junto da Federação Internacional Farmacêutica (FIP), organizou um manual de prática farmacêutica que foca no atendimento ao paciente. Essa publicação que existe desde 2006 procurou definir o perfil almejado do farmacêutico e descrever as sete principais competências necessárias neste novo contexto, que são: prestador de serviços farmacêuticos em equipe de saúde, capaz de tomar decisões, comunicador, líder, capacidade de gestão, formação continuada (pesquisador), e educador. Esta combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes ganhou a denominação de “Farmacêutico Sete Estrelas”, e o manual foi criado para atender às constantes mudanças da

profissão, estabelecendo novas atitudes na prática da Farmácia, orientando também profissionais, estudantes e educadores de todo o mundo.

Assistência Farmacêutica consiste então, no mais recente caminho a ser tomado para tal finalidade, pois reúne as habilidades do farmacêutico na prestação de serviços à saúde do paciente, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida deste (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993; MARTINEZ, 1996; HEPLER & STRAND, 1990). Neste sentido, vários estudos têm demonstrado a melhoria da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão e dislipidemia em virtude da Assistência Farmacêutica (VARMA ET AL. 1999; SKAER ET AL., 1993). A gravidez pode alterar as condições de saúde e por isso a Assistência Farmacêutica também tem profunda influência na melhoria da qualidade de gestação, parto, pós-parto, amamentação, trocas significativas com o médico ou profissional de saúde, e formação do vínculo mãe-bebê.

Uso Racional de Medicamentos

Dentre as ferramentas da Assistência Farmacêutica está a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. A utilização de medicamentos é um processo complexo com múltiplas determinantes, que envolve diferentes atores. As diretrizes farmacoterapêuticas adequadas para a condição clínica do indivíduo são elementos de crucial importância na determinação do emprego dos medicamentos. Entretanto, é importante ressaltar que a prescrição e o uso de medicamentos são influenciados por fatores de natureza cultural, social, econômica e política (FAUS, 2000).

O ministério da Saúde define uso racional de medicamentos como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2001).

Neste contexto, surgiu este projeto, com a proposta de integrar um conjunto de ações de extensão no âmbito da Assistência Farmacêutica, de uma maneira integrada visando atuar simultaneamente em diferentes níveis da saúde da gestante e da criança, contribuindo também para melhoria da qualidade do sistema de saúde e conseqüentemente da qualidade de vida dessa população.

Este programa atua nas diferentes esferas da Assistência Farmacêutica, e é um projeto pioneiro na Universidade Estadual Paulista (UNESP) que visa solidificar um programa de ações pontuais na promoção da saúde materno-infantil em Araraquara.

O impacto de um programa deste nível na comunidade é traduzido em melhorias de condições de saúde e da qualidade de vida da população, melhor capacitação tanto em nível técnico quanto humanístico, formação ampliada dos alunos de graduação que participaram do projeto e puderam aplicar na prática os conceitos adquiridos em sala de aula, antecipando o cotidiano profissional.

2. OBJETIVOS

Os objetivos desse estudo focaram em promover, através de rodas de conversa, o uso racional de plantas medicinais na gravidez e amamentação, fornecer subsídios e orientação às gestantes e lactantes sobre os riscos e contra-indicações do uso de algumas plantas medicinais na gestação e amamentação, e também estreitar a relação profissional/gestante. Além desses, buscamos detectar possíveis reações adversas de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais vivenciadas por esses grupos, que podem se tornar relevantes quando no tratamento de diversas enfermidades; detectar interações medicamentosas dos fitoterápicos quando utilizados em associação com outros medicamentos, e devolver as informações para o grupo na forma de palestras informativas.

No âmbito da Assistência Farmacêutica, teve como objetivo propor e executar ações de caráter interventivo e educativo promovendo a educação em saúde e o uso correto de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nessas fases de intensas transformações na vida das mulheres, que são a gravidez e o aleitamento materno.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Capítulo I: Fisiologia da gravidez e da lactação

Introdução

A fecundação do óvulo ocorre, geralmente, na primeira porção das tubas uterinas. Um único espermatozóide atravessa sua membrana carregando consigo 23 cromossomos não pareados que combinam-se com os outros 23 cromossomos, também não pareados que existem nesse óvulo, formando um complemento de 46 cromossomos, em 23 pares. Esse fato inicia o processo de multiplicação celular, na qual se desenvolve uma criança.

Nas primeiras semanas após a implantação do ovo, a nutrição do feto irá depender de vários fatores. Contudo, em torno da 12^a semana de gravidez, a placenta já se desenvolveu o suficiente para suprir todos os nutrientes que forem necessários. A placenta é um componente materno que é formado por grandes e múltiplas camadas chamadas de seios placentários por onde flui continuamente o sangue materno, e por um componente fetal que é representado, principalmente por uma grande massa de vilosidades placentárias que proeminam para o interior dos seios placentários e por cujo interior circula o sangue fetal. Os nutrientes difundem desde o sangue materno através da membrana da vilosidade placentária para o sangue fetal, passando pela veia umbilical para o feto.

Por sua vez, as excretas fetais, como o gás carbônico, uréia e outras substâncias, difundem do sangue fetal para o sangue materno e são eliminados pelas funções excretoras da mãe.

Durante as primeiras semanas da gravidez um hormônio secretado pela placenta, chamado gonadotrofina coriônica, estimula o corpo lúteo fazendo com que este continue a secretar estrogênio e progesterona durante a primeira parte da gravidez. Esses hormônios do corpo lúteo são essenciais para a continuação da gravidez, mas após esse período a placenta secreta quantidades extremamente elevadas dos hormônios estrogênio e de progesterona, suficientes para assegurar a manutenção da gravidez. Esses hormônios são muito importantes na promoção do desenvolvimento fetal.

Ao término de aproximadamente nove meses de gravidez, 36 a 40 semanas de crescimento e de desenvolvimento, uma criança completamente formada é expulsa do útero pelo parto. Algumas causas da parturição resultam de fatores como a estimulação mecânica do útero pelo feto em crescimento, e as alterações na intensidade de secreção dos hormônios placentários, em especial, do estrogênio e da progesterona.

Hormônios da gravidez

Os hormônios na gravidez desempenham papéis de extrema importância, sendo a maior parte desses hormônios secretada pela própria placenta. O estrogênio e a progesterona são dois hormônios sexuais femininos que são secretados pelos ovários durante o ciclo menstrual feminino normal.

Dois outros hormônios também necessários para a gravidez são a gonadotrofina coriônica e a somatomatotropina coriônica humana. Esses hormônios atuam tanto na mãe quanto no feto. Na mãe ajudam a controlar as alterações do útero e das mamas, necessárias para assegurar a vida fetal e seu desenvolvimento, e estimulam a produção de leite. Também ajudam a regular o desenvolvimento do próprio feto, especialmente de seus órgãos sexuais.

Estrogênio e progesterona durante a gravidez

O corpo lúteo é que secreta estrogênio e progesterona no início da gravidez. É uma pequena quantidade se comparada às quantidades desses dois hormônios que serão secretadas pela placenta.

A secreção placentária desses dois hormônios começa poucas semanas após o início da gravidez (8 a 12 semanas) e aumenta, de forma especialmente rápida, após a décima sexta semana de gravidez, atingindo o seu pico pouco antes do nascimento do feto. A secreção de estrogênio aumenta cerca de 30 vezes, e a de progesterona cerca de 10 vezes, em relação às quantidades secretadas durante o ciclo menstrual normal.

Funções do estrogênio durante a gravidez.

Na mãe provoca rápida proliferação da musculatura uterina, aumento acentuado do sistema vascular do útero, dilatação dos órgãos sexuais externos e do canal vaginal, aumentando a via de passagem do feto, e possibilitando também certo grau de relaxamento dos ligamentos pélvicos, que permitirão a dilatação do canal pélvico. Além desses efeitos nos órgãos reprodutivos, o estrogênio também promove o crescimento das mamas, os ductos ficam muito aumentados e as células glandulares crescem em número. Finalmente, o estrogênio promove a deposição, nas mamas, de quantidade adicional de gordura.

Funções da progesterona durante a gravidez

Uma das funções durante a gravidez é a de disponibilizar ao feto as quantidades de nutrientes que ficam armazenadas no endométrio (células do endométrio armazenam glicogênio, gorduras e aminoácidos). Além disso, a progesterona exerce potente efeito sobre a musculatura uterina, fazendo com que permaneça relaxada durante toda a gravidez.

A progesterona também complementa os efeitos do estrogênio sobre as mamas, fazendo com que os elementos glandulares fiquem ainda maiores e formem um epitélio secretor. Assim promove a deposição de nutrientes nas células glandulares de modo que quando houver a produção de leite, todos os elementos que devem participar dessa produção estejam disponíveis.

Secreção e função da gonadotrofina coriônica durante a gravidez

A gonadotrofina coriônica começa a ser formada a partir do dia em que os trofoblastos implantam no endométrio uterino. Sua concentração é máxima aproximadamente durante a oitava semana de gravidez, período em que sua função essencial é impedir a involução do corpo lúteo. Se o corpo lúteo degenera ou é removido do ovário durante os 2 ou 3 primeiros meses de gravidez, haverá perda de estrogênio e progesterona, secretados por este corpo lúteo, e isso faz com que o feto pare de se desenvolver e seja eliminado dentro de poucos dias. Por esta razão é necessário que o corpo lúteo permaneça ativo pelo menos durante o primeiro terço da gravidez. Depois desse período, a remoção do corpo lúteo geralmente não mais afeta o curso da gravidez. Nas partes média e tardia da gravidez, a secreção da gonadotrofina coriônica cai até valores muito menores. Nessa época da gravidez, uma função conhecida é a de estimular a secreção de testosterona pelo testículo fetal, e por isso tem papel muito importante no desenvolvimento do feto masculino.

Secreção e funções da somatomatotropina coriônica humana

Esse hormônio é uma pequena proteína que começa a ser secretada a partir da quinta semana da gravidez, e aumenta progressivamente durante todo o resto da gravidez. Estudos experimentais mostram que, quando administrada em grandes quantidades, a somatomatotropina coriônica pode promover o desenvolvimento das mamas. Entretanto, no ser humano acredita-se que essa função seja extremamente fraca.

Um segundo efeito desse hormônio seria o de promover o crescimento do feto, semelhante ao hormônio do crescimento (produzido pela hipófise anterior), mas também parece ser um efeito fraco em humanos.

Finalmente, os estudos mais recentes têm indicado que esse hormônio atua sobre o metabolismo da glicose e das gorduras da mãe, ao invés do feto. Age diminuindo a utilização de glicose pela mãe, e, portanto, deixando mais glicose disponível para o feto. Ao mesmo tempo, promove uma mobilização aumentada de ácidos graxos do tecido adiposo da mãe, de modo que possa usar essa gordura para retirar energia, em lugar da glicose.

Dessa forma, a somatomotropina coriônica humana é de fundamental importância para assegurar uma nutrição fetal adequada, visto que a glicose é o principal substrato usado pelo feto para obter energia.

Alterações fisiológicas:

O primeiro trimestre

O corpo da mulher faz um grande esforço durante o primeiro trimestre (1 a 12 semanas) tanto para se adaptar ao embrião, quanto à placenta, que está em pleno desenvolvimento. A taxa metabólica aumenta em 10-25%, de modo que o corpo acelera todas as suas funções. O ritmo cardíaco aumenta e o ritmo respiratório também aumenta à medida que mais oxigênio tem que ser levado ao feto e que mais dióxido de carbono deve ser retirado. As fibras musculares do útero ficam maiores e mais grossas, e o útero em expansão tende a pressionar a bexiga, aumentando a vontade de urinar.

O tamanho e peso dos seios aumentam rapidamente. Os seios tornam-se mais sensíveis logo nas primeiras semanas de gravidez. As auréolas dos seios escurecem, e as glândulas nelas situadas, chamadas tubérculos de Montgomery, aumentam em número e tornam-se mais salientes. O aumento dos seios é perceptível algumas semanas após a concepção e continua por toda a gestação. Há também um aumento considerável na vascularização das mamas no início da gravidez, e as veias superficiais ficam mais proeminentes. Essas alterações são freqüentemente acompanhadas por uma sensação de dor, formigamento e peso nas mamas, e são considerados sinais presuntivos de gravidez.

O segundo trimestre

Da 13^a à 28^a semana. No início desse trimestre o útero está em expansão, o que resulta na perda gradual de cintura. A musculatura do trato gastrointestinal relaxa, provocando diminuição das secreções gástricas; a comida fica mais tempo no estômago. Há menos evacuação pois o músculo intestinal está mais relaxado que o habitual. Os seios podem formigar e ficar doloridos. A pigmentação da pele tende a aumentar principalmente em áreas já pigmentadas como sardas, pintas, mamilos. Pode aparecer a linea nigra, ou linha negra, no abdômen.

As gengivas podem se tornar um tanto esponjosas devido à ação aumentada de alguns hormônios da gravidez. Pode haver refluxo e azia, devido ao relaxamento do esfíncter no alto do estômago. O coração trabalha duas vezes mais do que o de uma mulher não grávida, e faz circular 6 litros de sangue por minuto. O útero precisa de mais de 50% de sangue que habitualmente requer e os rins mais de 25%.

O terceiro trimestre

Durante este trimestre (da 29^a semana em diante), o feto pressiona e restringe o diafragma, por isso a mulher grávida respira mais rapidamente. A taxa de ventilação aumenta cerca de 40%, passando dos 7 litros de ar por minuto da mulher não-grávida para 10 litros por minuto, enquanto o consumo de oxigênio aumenta 20%. O elevado nível de dióxido de carbono no sangue pode resultar em falta de ar.

À medida que o feto cresce e o abdômen aumenta de tamanho, as costelas inferiores da mulher são empurradas para fora. Os ligamentos da pelve e dos quadris ficam distendidos, o que pode causar desconforto ao caminhar. Mãos e pés inchados, além de causar desconforto, pode ser um sinal de pré-eclâmpsia. Dores nas costas são comuns.

Os mamilos podem secretar colostro. Aumenta ainda mais a vontade de urinar. Aumenta a necessidade de repousar e dormir.

O peso do útero aumenta cerca de 20 vezes durante a gravidez e seu tamanho pode aumentar de cinco a seis vezes até o último trimestre e sua capacidade terá aumentado de 700 a 1000 vezes. O aporte sanguíneo uterino

aumenta de 20 a 40 vezes, mas as alterações dos vasos sanguíneos reverterem rapidamente após o parto.

Lactação

As mamas aumentam de tamanho e firmeza e freqüentemente aparecem estrias na pele dos seios. Os mamilos ficam mais móveis, assim será mais fácil para o bebê mamar. Há uma grande variação quanto ao aumento das mamas, mas o aumento médio é de cerca de 700 g para cada mama.

Uma alteração considerável ocorre dentro do tecido mamário: (1) há proliferação do tecido glandular e (2) as células alveolares diferenciam-se, tornando-se secretoras. À medida que ocorrem as modificações proliferativas, os ductos se alongam e ramificam. Alvéolos e lóbulos desenvolvem-se até haver uma grande glândula composta em cada mama. Após o estágio de proliferação do tecido glandular, durante o primeiro trimestre, as células alveolares começam a diferenciar-se e muitas dessas células serão capazes de secretar leite. Pelo fim do segundo trimestre, uma pequena quantidade de líquido fino e amarelado, o colostro, é secretado para os dutos.

Cuidados com as mamas e mamilos

Se a gestante está planejando amamentar, aconselha-se alguma preparação especial para os seios e mamilos. É de grande importância o endurecimento dos mamilos para prepará-los para a ação da sucção, durante a amamentação. Alguns autores recomendam que se evite o uso de sabão nos mamilos durante a gravidez e a lactação, pois dessa forma se evita o ressecamento e a formação de fissuras. Normalmente as células mortas formam uma cobertura protetora para os mamilos enquanto a secreção abundante proveniente das glândulas sebáceas e sudoríparas mantém a pele flexível e num estado normal de acidez. A lavagem freqüente com o sabão tende a remover todas essas substâncias.

Tomar dez minutos diários de sol é hoje a maneira mais indicada de endurecer os mamilos e prepará-los para a amamentação.

Exercícios Físicos

O exercício é benéfico e necessário à saúde da gestante. Melhora a circulação, aumenta o apetite e facilita a digestão, incrementa a função intestinal,

promove um sono de qualidade e, além de divergir a atenção das responsabilidades rotineiras, deixa a gestante mais calma. O caminhar é particularmente recomendado. Muitas mulheres já acostumadas com exercício físico continuam a fazê-los durante a gestação. Para aquelas mais sedentárias, entretanto, a gravidez não representa uma época muito adequada para iniciar programas de exercícios físicos extenuantes. Tanto as mulheres ativas quanto as sedentárias devem evitar a fadiga, sendo aconselhável que parem o exercício quando começarem a se sentir cansadas. A moderação é o melhor a se fazer.

Capítulo II: Fitoterapia na gestação e amamentação

Introdução

Nos últimos anos houve um aumento na comercialização de fitoterápicos com diversas indicações terapêuticas, e no Brasil estima-se que os fitoterápicos representem 5% do mercado de medicamentos (OPAS, 2004). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% da população dos países em desenvolvimento dependem das plantas medicinais na atenção primária à saúde (CALIXTO, 2000).

Esses medicamentos despertam reações variadas nos profissionais médicos. Geralmente suas posturas abordam os fitoterápicos como um todo, não distinguindo entre os diferentes medicamentos fitoterápicos. Entretanto, é mais adequado avaliar cada fitoterápico com uma abordagem semelhante aos dos medicamentos sintéticos, ou seja, baseada em evidências científicas sólidas, particularmente em estudos clínicos muito bem controlados.

Mesmo que não utilizem fitoterapia em seu arsenal terapêutico, os médicos e profissionais da saúde devem conhecer os principais fitoterápicos e plantas medicinais de sua área de atuação e perguntar sistematicamente ao paciente sobre seu uso, pois há grande probabilidade de que uma parte considerável de seus pacientes faça uso desse tipo de medicação sem informá-los.

Uma limitação em relação ao uso de medicamentos à base de plantas é o número reduzido de estudos controlados quando em comparação com os medicamentos sintéticos. Além disso, esses poucos estudos nem sempre empregam metodologias adequadas. A escassez de estudos, associada à falta de levantamento

de dados de fitovigilância, pode contribuir para o reduzido número de relatos de efeitos adversos causados por fitoterápicos. Esse quadro é agravado pela falta de controle de qualidade dos fitoterápicos e por serem às vezes enquadrados não como medicamentos, mas como "suplementos dietéticos".

Por outro lado, no Brasil, vários fitoterápicos já são comercializados por meio de extratos padronizados, que geralmente são feitos baseando-se em um dos princípios ativos supostamente relacionados com a atividade clínica (p. ex., a quantidade de hipericina é empregada na padronização do extrato de *Hypericum perforatum*). Um ponto importante do estudo dos fitoterápicos é que o seu emprego inicial geralmente decorre do uso popular, não pressupondo nenhum mecanismo de ação e, conseqüentemente, não propõe nenhuma intervenção em uma suposta fisiopatologia do quadro. Isso apresenta duas possibilidades: a chance de ocorrer eventos de interação medicamentosa, fato já conhecido para alguns grupos de medicamentos e plantas medicinais específicas, mas também favorece o desenvolvimento de grupos de drogas inteiramente novos, com mecanismos de ação diferentes das drogas já disponíveis para determinado transtorno.

Nessa linha, estima-se que cerca de 30% dos medicamentos atualmente disponíveis derivem diretamente de plantas medicinais (WINSLOW, 1998). Portanto, podemos concluir que a atitude mais adequada em relação aos fitoterápicos é considerá-los com o mesmo rigor com que lidamos com os medicamentos sintéticos, baseando nossa conduta clínica em evidências científicas consistentes (estudos controlados), reconhecendo, quando for o caso, sua eficácia, mas também seus efeitos adversos e a possibilidade de interações medicamentosas (ANDREATINI, 2000).

Fitoterapia na Atenção Primária

Na atenção primária à saúde, a fitoterapia tem grandes vantagens em ser aplicada e deve ser estimulada. Contudo, alguns pontos que podem alterar a resposta do corpo à essa terapêutica devem ser muito bem esclarecidos e observados, são eles:

- Alimentação saudável;
- Hábitos saudáveis;
- Idade do paciente (as doses são diferentes);
- Mudanças Clínicas (gestação, amamentação e outras);

Fitoterapia na assistência às gestantes e lactantes

A Fitoterapia é uma ótima opção de tratamento, mas deve ser receitada por profissionais que tenham experiência na sua utilização. O fato de serem produtos naturais não os isenta de causarem efeitos colaterais indesejados.

Muitas mulheres acreditam ainda que plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, ou mesmo suplementos nutricionais, são alternativas naturais em contraponto aos medicamentos sintéticos, para o tratamento de seus problemas de saúde durante a gravidez. Também desacreditam na possibilidade de causar efeitos prejudiciais ao feto.

Ainda que novos conhecimentos sobre a relação entre plantas medicinais, gravidez e amamentação venham surgindo, desconhecemos o efeito de muitas plantas medicinais utilizadas nestas fases. A maioria das informações disponíveis sobre plantas medicinais relacionadas aos riscos de uso na gravidez comenta sobre o seu potencial tóxico, teratogênico e abortivo, sobre morte fetal, retardo no crescimento e complicações no parto (CAMPESATO, 2005; WESTFALL, 2002; WOOLTORTON, 2002).

Há na literatura informações recorrentes que recomendam também a restrição ao uso de diversas plantas medicinais na lactação, uma vez que seus princípios ativos podem ser excretados no leite, inibindo ou estimulando a lactação, e podendo causar efeitos adversos na criança.

Plantas contra-indicadas na gravidez e amamentação

ATENÇÃO: Durante os três primeiros meses de gestação, deve ser evitado o uso de qualquer espécie de planta medicinal, cujos estudos para avaliação de efeitos tóxicos e de má formação sobre o feto não estejam concluídos.

Quadro 1. Plantas medicinais contra indicadas na gravidez

NOME BOTÂNICO	NOME COMUM	RESTRIÇÃO PARA USO	JUSTIFICATIVA
----------------------	-------------------	---------------------------	----------------------

INTERNO

<i>Achillea millefolium</i>	Mil folhas	GESTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO CONTRACEPTIVA ABORTIVA EMENAGOGA
<i>Aloe spp.</i>	Babosa	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA MUTAGÊNICA OCITÓXICA CATÁRTICA
<i>Allium sativum</i>	Alho	LACTAÇÃO	CÓLICAS NO LACTENTE
<i>Angelica archangelica</i>	Angélica Européia	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ESTIMULANTE DO ÚTERO
<i>Angelica sinensis</i>	Angélica Chinesa	GESTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO EMENAGOGA
<i>Arctium lappa</i>	Bardana	GESTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO OCITÓXICA
<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>	Uva-ursi	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	OCITÓXICA CITOTÓXICA AÇÃO EMÉTICA
<i>Aristolochia sp.</i>	Jarrinha Mil -homens	GESTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO ABORTIVA NEFROTÓXICA CARCINOGÊNICA
<i>Arnica montana</i>	Arnica	GESTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO ALTA TOXICIDADE

LACTAÇÃO			
<i>Artemisia absinthium</i>	Losna	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	EMENAGOGA NEUROTÓXICA OCITÓCICA.
<i>Artemisia vulgaris</i>	Artemisia	GESTAÇÃO	EMENAGOGA, ABORTIVA
<i>Baccharis sp.</i>	Carqueja	GESTAÇÃO	ABORTIVA, RELAXANTE DO ÚTERO
<i>Brassica Alba</i>	Mostarda	GESTAÇÃO	EMENAGOGA, ABORTIVA
<i>Calendula officinalis</i>	Calêndula	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA
<i>Cassia senna L.</i>	Sena	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO, ABORTIVA CATÁRTICA
<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Erva de Santa Maria, Mastruço	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA ALTA TOXICIDADE
<i>Chondodendron tomentosum</i>	Abútua	GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Cimicifuga racemosa</i>	Cimicifuga	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	AÇÃO HORMONAL IRRITANTE DO TRATO DIGESTIVO DOS LACTENTES
<i>Cinchona spp.</i>	Quina verdadeira	GESTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO ABORTIVA TERATOGENICA

<i>Coleus barbatus</i>	Boldo	GESTAÇÃO	ABORTIVA
<i>Commiphora momol</i>	Mirra	GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Commiphora myrra</i>	Mirra	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA
<i>Crataegus oxyacantha</i>	Crataego	GESTAÇÃO	REDUZ MOTILIDADE UTERINA
<i>Crysanthemum vulgare</i>	Crisantemo	GESTAÇÃO	ABORTIVA
<i>Curcuma longa</i>	Açafrão falso	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA
<i>Curcuma zedoaria</i>	Zedoária	GESTAÇÃO	ABORTIVA
<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim Santo Capim Limão	GESTAÇÃO	RELAXANTE DO ÚTERO
<i>Cynara scolymus</i>	Alcachofra	LACTAÇÃO	SABOR AMARGO AO LEITE
<i>Datura stramonium</i>	Trombeteira	GESTAÇÃO	ABORTIVA TÓXICA
<i>Equisetum arvense</i>	Cavalinha	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	CAUSA DEFICIÊNCIA DE TIAMINA
<i>Ephedra sinica</i>	Efedra	GESTANTE LACTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

<i>Foeniculum vulgare</i> Miller.	Erva doce	GESTAÇÃO	AÇÃO HORMONAL EMENAGOGA ABORTÍVA
<i>Fucus vesiculosus</i>	Fucus	GESTAÇÃO	AÇÃO HORMONAL EMENAGOGA
<i>Glycyrrhiza glabra</i>	Alcaçuz	GESTAÇÃO	AÇÃO HORMONAL
<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	Alcaçuz chinesa	GESTAÇÃO	EMENAGOGA AÇÃO HORMONAL
<i>Gossypium herbaceum</i>	Algodoeiro	GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Harpagophytum procumbens</i>	Garra do diabo	GESTAÇÃO	OCITÓCICA
<i>Hedera helix</i>	Hera	GESTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO ABORTIVA
<i>Hibiscus rosa -sinensis</i>	Hibisco	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTÍVA
<i>Hypericum perforatum</i>	Hiperico	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ESTIMULANTE DO UTERO ABORTIVA
<i>Laminaria kombu</i>	Alga kombu	GESTAÇÃO	INTERFERE NAS FUNÇÕES DA TIREÓIDE
<i>Leonurus cardiaca</i>	Erva Macaé	LACTAÇÃO GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Leonurus heterophyllus</i>	Erva Macaé	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ESTIMULANTE DO ÚTERO ABORTIVA

<i>Leonurus sibiricus</i>	Erva Macaé	GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Linum usitatissimum</i>	Linhaça	GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Matricaria recutita</i>	Camomila	GESTAÇÃO	EMENAGOGA RELAXANTE DO ÚTERO
<i>Maytenus aquifolium</i>	Espinheira Santa	LACTAÇÃO	REDUÇÃO DO LEITE
<i>Maytenus ilicifolia</i>	Espinheira Santa	LACTAÇÃO	REDUÇÃO DO LEITE
<i>Mentha arvensis</i>	Hortelã Japonesa	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA
<i>Mentha piperita</i>	Hortelã pimenta	GESTAÇÃO	EMENAGOGA TERATOGENICA
<i>Mentha pulegium</i>	Poejo	GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Mikania glomerata</i>	Guaco	GESTAÇÃO	INTERFERE NA COAGULAÇÃO SANGUINEA
<i>Momordica charantia</i>	Melão de São Caetano	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA
<i>Myristica fragrans</i>	Noz moscada	GESTAÇÃO	ABORTIVA
<i>Phyllanthus niruri</i>	Quebra-pedra	GESTAÇÃO	ABORTIVA CÓLICAS e DIARRÉIAS NO LACTENTE
	Pêssego	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA

<i>Prunus pérsica</i>		LACTAÇÃO	REDUÇÃO DO LEITE CONTÉM AMIGDALINA (TOXICA)
<i>Punica granatum</i>	Romã	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ESTIMULANTE DO ÚTERO
<i>Panax ginseng</i>	Ginseng	LACTAÇÃO	PODE CAUSAR ANDROGENIZAÇÃO
<i>Phytolacca sp</i>	Caruru de cacho	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	ABORTIVA CATÁRTICO TÓXICO
<i>Pilocarpus jaborandi</i>	Jaborandi	GESTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO ABORTIVA
<i>Pimpinella anisum</i>	Aniz	GESTAÇÃO	AÇÃO HORMONAL EMENAGOGA
<i>Plumeria lancifolia</i>	Agoniada	GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Rheum officinale</i>	Ruibarbo	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO CATÁRTICO CÓLICAS E DIARRÉIAS NO LACTENTE
<i>Rheum palmatum</i>	Ruibarbo	GESTAÇÃO LACTAÇÃO	ESTIMULANTE DO ÚTERO MUTAGÊNICA ABORTIVA GENOTOXINAS CÓLICAS E DIARREIAS NO LACTENTE

<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	GESTAÇÃO	ABORTIVA
<i>Ruta chapelensis</i>	Arruda	GESTAÇÃO	GENOTÓXICA
<i>Ruta gravelons</i>	Arruda	GESTAÇÃO	EMENAGOGA, ESTIMULANTE DO ÚTERO, ABORTIVA
<i>Salvia fruticosa</i>	Sálvia	GESTAÇÃO	ABORTIVA GENOTÓXICA
<i>Salvia officinalis</i>	Sálvia	GESTAÇÃO	AÇÃO HORMONAL EMENAGOGA ABORTIVA
		LACTAÇÃO	REDUÇÃO DO LEITE
<i>Silybum marianum</i>	Cardo mariano	GESTAÇÃO	EMENAGOGA
<i>Spondias mombin</i>	Cajazeira	GESTAÇÃO	ABORTIVA
<i>Symphytum officinale</i>	Confrei	GESTAÇÃO	AÇÃO HORMONAL FETOTOXINAS
		LACTAÇÃO	HEPATÓXICA
<i>Tanacetum vulgare</i>	Tanaceto	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA
		LACTAÇÃO	ALTERAÇÃO DO SABOR DO LEITE
<i>Tabebuia impetiginosa</i>			ABORTIVA
	Ipê roxo	GESTAÇÃO	TERATOGÊNICA
<i>Thymus spp.</i>	Tomilho	GESTAÇÃO	EMENAGOGA

<i>Trigonella foenum-graecum</i>	Feno grego	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ESTIMULANTE DO ÚTERO ABORTIVA
<i>Urtica spp</i>	Urtiga	GESTAÇÃO	EMENAGOGA ABORTIVA
<i>Vitex agnus-castus</i>	Vitex	GESTAÇÃO	EMENAGOGA AÇÃO HORMONAL

Fonte: Adaptado Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro:
http://www.saude.rj.gov.br/GUIASUS/pg_79.shtml

Plantas medicinais úteis na gravidez e amamentação

Todos têm direito de fazer uso da medicina tradicional, e isso se resume em usar e fazer em casa o próprio medicamento, mas para tanto, deve-se conhecer a planta como se conhece um velho amigo. A planta em uso deve depender de uma supervisão médica e mostrar ausência de evidências negativas, pois só assim serão úteis. Algumas dessas plantas já possuem estudos que comprovam sua segurança e eficácia em determinadas fases da gestação e também, podendo ser utilizadas principalmente após os três primeiros meses, e também no aleitamento.

De acordo com a fase da gravidez que a mãe se encontra, seu corpo muda e podem surgir alguns problemas, comuns nesses períodos, como a constipação, a ansiedade, azia, gases e indigestão. Para tal, existem algumas plantas indicadas para melhorar o auto-cuidado nessa fase. Por exemplo, o sene, utilizado como laxativo, ainda é uma opção que exige conhecimento de um profissional e experiência de uso, visto que possui antraquinonas em sua composição e podem estimular uma contração uterina, por isso deve ser evitado na gravidez, principalmente nos três primeiros meses (ESCOP, 2003). Mas existem outras opções de laxantes de uso seguro, como a linhaça e a ameixa, além de

também recomendar-se uma alimentação mais saudável a fim de evitar a constipação.

No combate ao enjôo o gengibre, conhecido por seu uso milenar na medicina tradicional chinesa, vem sendo utilizado com sucesso (MARCUS & SNODGRASS, 2005). A equinácea, *Echinacea purpurea* (L.) Moench, *Echinacea palida* (Nutt.) Nutt., e *Echinacea angustifolia* DC., é indicada no tratamento e profilaxia de infecções do trato respiratório superior, gripe comum (BRINKEBORN et al., 1999) e como imunoestimulante ou imunomoduladora (MAASS et al., 2005; FREIER et al., 2003). Enfim, existem algumas plantas e medicamentos fitoterápicos que podem ser utilizadas durante a gravidez e amamentação e seu uso deve ser estimulado. Mas para uma maior segurança, deve-se ter o acompanhamento de um profissional de saúde, além de sempre verificar se existem possíveis interações medicamentosas e avaliar o risco-benefício do uso.

4. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado na “Ong Bebê a Bordo” de Araraquara- SP, no período de 2013 a 2014. A ONG é um local de assistência à gestante, onde diversos profissionais atuam com o mesmo foco: a promoção da saúde materno-infantil. Esses profissionais são todos voluntários, e acompanham as gestantes num ciclo de palestras e rodas de conversas, vivências, entrevistas e oficinas a fim de capacitar e informar mais essas mulheres, futuras mães, tanto para a maternidade quanto para o auto-cuidado.

Localizada na periferia de Araraquara, a Ong atende, em sua maioria, mulheres com poucos estudos e baixa renda, carentes de informações e cuidados. Por isso as palestras giram em torno do tema gravidez, trazendo às futuras mães conhecimento sobre o parto, o pós-parto, os direitos das mulheres e das crianças, o direito ao atendimento na gravidez, as consultas e exames necessários, oferecendo dicas para uma gravidez saudável, dicas e sinais de alerta, informações e orientações sobre a gestação, o desenvolvimento do bebê e alguns cuidados em saúde, e também informações e orientações sobre amamentação.

O modelo de investigação aplicado foi um estudo descritivo observacional prospectivo e intervencionista, que monitorou, questionou e informou as usuárias de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos quanto ao uso, recomendações de uso, apresentação de efeitos adversos e colaterais, e informando sobre os possíveis riscos à saúde da mãe, do feto e bebê.

Foram incluídas 96 mulheres, participantes dos ciclos de palestras da Ong, usuárias de plantas medicinais ou não, e algumas sob polifarmácia.

Para coleta dos dados foi utilizado: ficha de consentimento formal, respeitando os direitos das participantes ao anonimato, e questionário previamente elaborado para registro das informações obtidas na pesquisa.

Educação para as usuárias de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos:

Foram realizadas rodas de conversas sobre o uso e as formas de preparo mais comuns, definindo planta fresca, droga vegetal, medicamentos fitoterápicos e medicamentos alopáticos, levando o conceito da automedicação; palestras e bate-papos a respeito dos locais de aquisição de plantas e ervas medicinais, os cuidados necessários na obtenção e preparo desses medicamentos, e exposições de estudos para promover o uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, entregando às gestantes uma lista de plantas medicinais contra-indicadas na gravidez e lactação. Essas são algumas orientações e pontos de extrema importância citados às mulheres nas palestras, para um uso consciente:

- Estar informada sobre a procedência das plantas;
- Estar informada sobre o modo de coletar;
- Saber o momento certo de colher;
- Saber conservar e secar as ervas;
- Conhecer a parte da planta que quer utilizar;
- Saber o modo de preparar;
- Saber identificar a planta;
- Saber como usar;
- Conhecer o tempo de tratamento;
- Saber a toxicidade das plantas e contra-indicações;

- Buscar sempre a orientação de um médico ou farmacêutico para a utilização de qualquer medicamento, fitoterápico ou não. Seguir rigorosamente as instruções de uso, em especial a dose e a duração do tratamento;
- Sempre avaliar a possibilidade de interação do fitopreparado com outros medicamentos que faça uso;
- Adquirir fitoterápicos apenas em farmácias de manipulação e que tenham em seu rótulo o nome do farmacêutico responsável e seu número de inscrição no Conselho Regional de Farmácia (CRF). Caso o produto seja industrializado, adquirir apenas aqueles oriundos de laboratório confiável que, além do nome e CRF do Farmacêutico Responsável, contenha em seu rótulo o número do registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária);
- Os frascos de medicamentos fitoterápicos devem conter os dados do produto em questão, tais como: nome científico das plantas em latim, nome popular e concentrações;
- Caso seja uma associação de plantas, esta deverá ser clara na sua formulação, mas deve-se evitar esse tipo de medicamento, principalmente as que contenham a mistura de mais de três plantas;
- Evitar a automedicação, usando fitoterápico ou não, quando for gestante, lactante ou recém nascido.

As usuárias também foram instruídas quanto ao uso racional dos medicamentos alertando sobre os possíveis efeitos deletérios da utilização incorreta:

- A principal orientação é não utilizar qualquer medicamento, seja ele de origem vegetal ou não, sem o conhecimento prévio do seu médico;
- Aos profissionais da saúde cabe informar às mulheres o risco da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na gravidez, chamando atenção para o perigo potencial da automedicação;
- Se o emprego destes produtos se fizer necessário, que seja pelo menor período de tempo possível;
- Em todos os casos, é indispensável uma avaliação da relação risco-benefício.

Os resultados desse estudo foram avaliados através de questionários e entrevista oral, que revelaram o conhecimento das usuárias a respeito das plantas

utilizadas, além de permitir saber quais eram as mais usadas e com quais indicações.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de plantas medicinais como sistema de cura é uma realidade em nosso país, sendo uma prática vinculada à Medicina Popular, mistura conhecimentos da tradição local, mas também trazidos por outras culturas, sendo uma medicina de acesso barato, fácil e próximo para os seus usuários. Mas ainda hoje o uso da fitoterapia é alvo de preconceito e descrença, inclusive por profissionais de saúde. Isso se torna um problema, visto que ainda falta conhecimento para oferecer uma assistência correta no que diz respeito ao uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e assim seus usuários correm sérios riscos.

Não é diferente o que acontece com gestantes que participaram de encontros e grupos reflexivos na Ong Bebê a Bordo, em Araraquara, interior de São Paulo, onde foi desenvolvido um projeto de Assistência Farmacêutica no Uso Racional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos na Gestação e Amamentação.

Tivemos encontros com grupos de mulheres gestantes, somando um total de 96, em cinco grupos distintos. Muitas dessas mulheres gestantes relataram que conhecem plantas medicinais. Delas, 13% relataram fazer uso, 44% já usaram em algumas situações e 34% não utilizavam. Geralmente por orientação de alguém próximo (família e vizinhos) ou por decisão própria, pesquisando em sites na internet principalmente. Mas essa maioria que usa mostrou que desconhece muitos dos efeitos adversos que essas plantas podem causar para elas, para o feto e para o lactente.

Figura 1

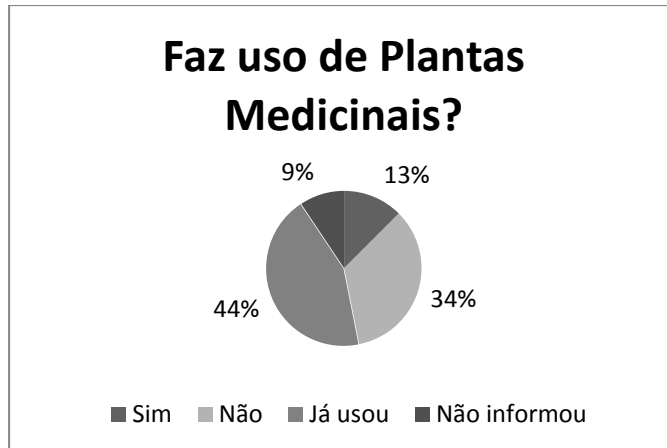
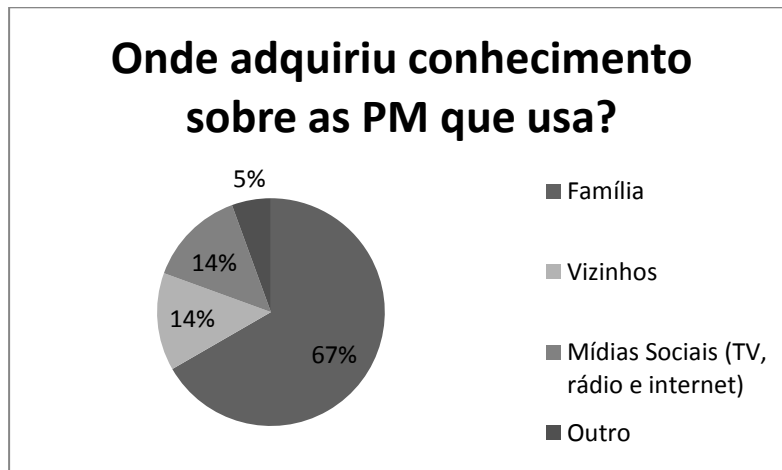


Figura 2



A maioria (62%) acredita que em alguns casos plantas medicinais podem substituir os tratamentos convencionais.

Quase todas as mulheres que faziam uso de plantas medicinais, costumavam preparar uma infusão (chá) com a parte utilizada da planta, mas também ferviam algumas por alguns minutos (decoção), de acordo com a orientação que recebiam, e costumavam utilizar plantas cultivadas no próprio quintal ou do quintal de conhecidos, e algumas vezes adquiridas em uma casa de ervas ou de “produtos naturais”.

Figura 3

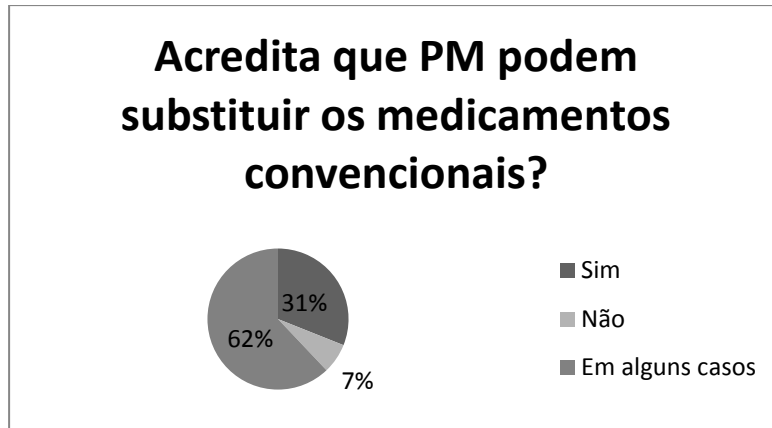
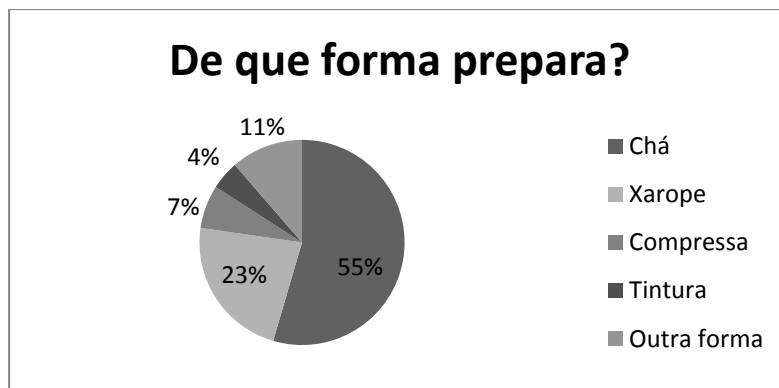


Figura 4



Nessa ONG, nosso trabalho se desenvolveu através de debates com esses grupos de gestantes, em que pudemos conversar sobre as fases da gestação, os problemas e incômodos mais comuns enquanto o corpo e comportamento se modificam e sobre como ter hábitos mais saudáveis para ter uma gravidez mais plena. Focamos em levar informações sobre as plantas e medicamentos fitoterápicos utilizados por essas gestantes, alertando sobre o uso racional de qualquer tipo de medicamento durante a gravidez e o aleitamento, e sobre os perigos da automedicação. Enfatizamos a necessidade de informar ao médico ou profissional de saúde caso estivesse utilizando alguma planta medicinal ou medicamento fitoterápico, ou tivesse interesse/necessidade em utilizar. Melhorar a relação que tinham com seus médicos foi uma das propostas, tendo transparência e abertura no diálogo e nas consultas, questionando também esse médico ou profissional de saúde a respeito da segurança do uso de plantas medicinais nesse período.

Além das conversas, recolhemos dados de fitovigilância, que é a farmacovigilância no âmbito dos medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, a fim de saber mais a respeito das reações adversas desses tipos de medicamentos quando utilizados pelas participantes que estavam grávidas e/ou amamentando. Como pudemos observar poucas mulheres realmente relatavam ao médico quando faziam uso de alguma planta medicinal, pois não achavam que isso era importante, ou tinham receio de que seriam repreendidas quanto ao uso.

Figura 5



Figura 6

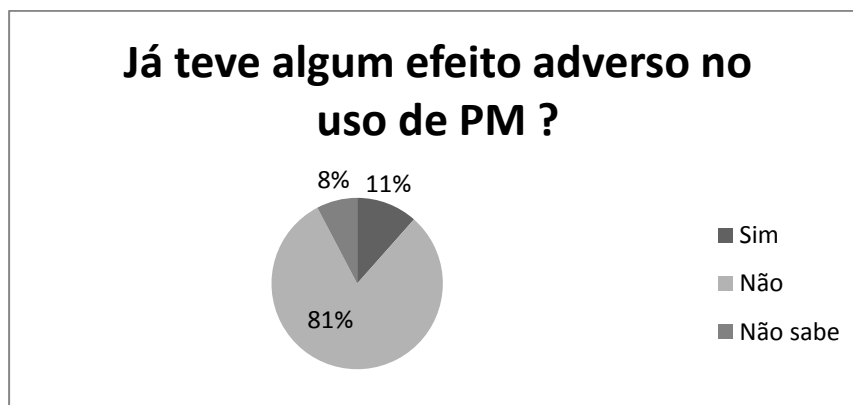
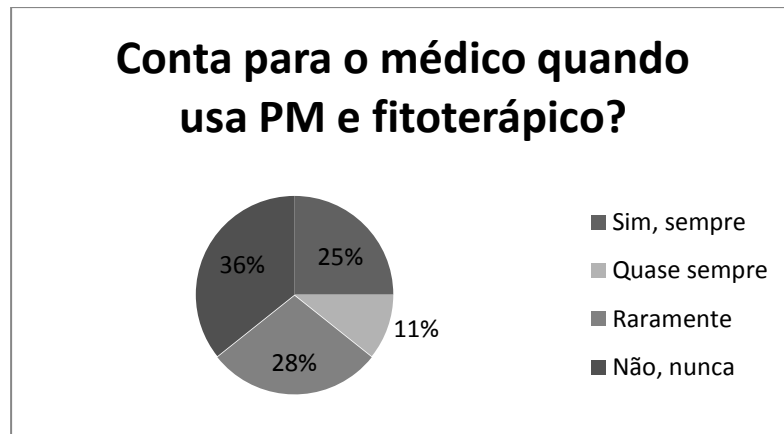


Figura 7



Promovemos uma discussão efetiva sobre os efeitos adversos e interações medicamentosas que podem ocorrer com a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e da associação destes com outros medicamentos durante a gravidez e amamentação. Alertamos a importância da farmacovigilância de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos; contribuimos na melhora da qualidade de vida da população, que já faz uso de diversos medicamentos concomitantemente, principalmente hipertensos, depressivos, diabéticos, gestantes, idosos, crianças, dentre outros.

Ao final do ciclo de palestras as gestantes e lactentes se mostraram mais interessadas sobre o tema plantas medicinais, colocando suas vivências em família e comunidade. Demonstraram também uma nova atitude frente à próxima consulta de pré-natal, com possível relato ao médico falando do uso de plantas medicinais em casa.

6. CONCLUSÃO

A gravidez é uma fase única na vida da mulher, momento em que o corpo muda, os hormônios mudam, as emoções ficam alteradas, e que as necessidades e buscas voltam-se para o novo ser que está se formando dentro do útero dessas mães. Como passam por diversas e bruscas mudanças em seu corpo, mente e emoções (e ousar dizer que no espírito também), essas mulheres precisarão de um auxílio para compreender o que está acontecendo e para ter uma gravidez plena e saudável e inclusive para saber como podem exigir seus direitos, pois como dita a

Caderneta das Gestantes do Ministério da Saúde, distribuída por todo o território nacional, toda mulher tem direito de atendimento e assistência na gravidez, no parto e após o parto.

Mas, pelo que percebemos, há pouca informação disponível às mulheres que diz sobre o uso seguro de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas fases de gestação e amamentação. Pouco se conversa a respeito dessa prática comum na gestação, ou seja, médicos e profissionais de saúde não tem informação suficiente para dar assistência às gestantes e garantir um uso correto e sem riscos, e, além disso, a crença de que esses produtos, ditos naturais, não fazem mal à saúde, pode colocar a saúde da mãe, do feto e do recém-nascido em riscos severos.

Podemos concluir que a prática de grupo educativo em plantas medicinais na gestação e lactação é urgente e necessária nos serviços públicos de saúde. Evitando assim, a exposição das gestantes, lactantes e crianças menores de 2 anos a potenciais riscos à saúde, relacionados aos efeitos adversos e contra-indicações de plantas medicinais. A Mãe precisa estar mais consciente em relação ao uso de plantas medicinais, isso a deixa mais feliz e o bebê mais saudável.

7. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Edvaldo Rodrigues de; MELO, Antonio Mário; XAVIER, Haroudo. Toxicological evaluation of the hydro-alcohol extract of the dry leaves of *Peumus boldus* and boldine in rats. **Phytotherapy Research**, v. 14, n. 2, p. 99-102, 2000.
2. ALMEIDA, Fernanda CG; LEMONICA, Ione P. The toxic effects of *Coleus barbatus* B. on the different periods of pregnancy in rats. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 73, n. 1, p. 53-60, 2000.
3. ALONSO, Jorge R. **Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas**. Isis Ediciones, 1998.
4. ALONSO, Jorge; DESMARCHELIER, Cristian. **Plantas medicinales autóctonas de la Argentina: Bases científicas para su aplicación en atención primaria de la salud**. 2006.
5. ANDREATINI, Roberto. Uso de fitoterápicos em psiquiatria. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 3, p. 104-105, 2000.

6. ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v. 17, n. 46, p. 615-33, 2013.
7. ARTECHE GARCÍA, Alejandro. Fitoterapia. Vademécum de Prescripción. Plantas Medicinales. **Editorial MASSON, SA Barcelona, España**, v. 36, 1998.
8. BATAINEH, H. Reproductive toxicity potentials of *Salvia fruticosa* (Labiatae) in rats. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 1, n. 61, p. 67-74, 1998.
9. BINGEL, A. S.; FONG, H. H. S.; FARMSWORTH, N. R. Antifertility screening of selected plants in female rats. In: **LLOYDIA-THE JOURNAL OF NATURAL PRODUCTS**. 917 PLUM STREET, CINCINNATI, OH 45202: LLOYDIA, 1976. p. 475-475.
10. BISSET, N. G. Herbal Drugs and Phytopharmaceuticals CRC Press. Boca Raton. **Ann Arbor, London, Tokyo**, 1994.
11. BLUMENTHAL, Mark et al. Therapeutic guide to herbal medicines. 1998.
12. BLUMENTHAL, Mark. Interaction between herbs and conventional drugs.
13. Introductory considerations. **Herbalgram**, v. 49, p. 52-63, 2000.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
15. BRASIL. Resolução SES nº 1757, de 18 de fevereiro de 2002. Contraíndica o uso de Plantas Medicinais no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 20 fev. 2002, 27(33).
16. BRINKEBORN, R. M.; SHAH, D. V.; DEGENRING, F. H. Echinaforce® and other Echinacea fresh plant preparations in the treatment of the common cold: a randomized, placebo controlled, double-blind clinical trial. **Phytomedicine**, v. 6, n. 1, p. 1-6, 1999.
17. BRINKER, Francis J. **Herb contraindications and drug interactions: with appendices addressing specific conditions and medicines**. Eclectic medical publications, 1998.

18. CALIXTO, Brasil JB. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). **Braz J Med Biol Res**, v. 33, p. 2, 2000.
19. CARVALHO, Sérgio Resende. The multiple meanings of" empowerment" in the health promotion proposal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, 2004.
20. CHAN, W. Y.; NG, T. B. Adverse effect of *Tripterygium wilfordii* extract on mouse embryonic development. **Contraception**, v. 51, n. 1, p. 65-71, 1995.
21. DE FARMÁCIA, Conselho Federal. Código de Ética Farmacêutica. **Brasília: Resolução**, v. 417, 2001.
22. DUKE, James A. CRC Handbook of Medicinal Herbs. **International Clinical Psychopharmacology**, v. 5, n. 1, p. 74, 1990.
23. *Echinodorus macrophyllus* (Kunt) Mich. em ratas prenhes. *Revista Horticultura Brasileira* v.22, n.2, p.493, 2004b.
24. EMBIRUÇU, Emília Katiane et al. Risco teratogênico: a percepção em diferentes segmentos da população. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 4, n. 3, 2010.
25. ERNST, E. Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe?. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 109, n. 3, p. 227-235, 2002.
26. ESCOP; EUROPEAN SCIENTIFIC COOPERATIVE ON PHYTOTHERAPY. **ESCOP Monographs: The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products**. Thieme, 2003.
27. ESTRELLA, Eduardo et al. **Plantas medicinales amazónicas: realidad y perspectivas**. TCA. undp. IDE. FAO. UNAMAZ. DGIS, 1995.
28. FRANZ, Gerhard. The senna drug and its chemistry. **Pharmacology**, v. 47, n. Suppl. 1, p. 2-6, 1993.
29. FREIER, David O. et al. Enhancement of the humoral immune response by *Echinacea purpurea* in female Swiss mice. **Immunopharmacology and immunotoxicology**, v. 25, n. 4, p. 551-560, 2003.
30. GARCIA-VILLAR, R. Evaluation of the effects of sennosides on uterine motility in the pregnant ewe. **Pharmacology**, v. 36, n. Suppl. 1, p. 203-211, 1988.

31. GONZALES, José et al. Efecto embriotóxico y teratogénico de Ruta chalepensis L.«ruda», en ratón (Mus musculus). **Revista peruana de biología**, v. 13, n. 3, p. 223-226, 2007.
32. GUYTON, A.C. Fisiologia Humana. Editora Guanabara Koogan S. A. Rio de Janeiro, 1988.
33. GUYTON, Arthur C.; HALL, J. E. Fisiologia Humana e Mecanismos das doenças. 6ª edição. 1998.
34. HA, Jennifer Fong; LONGNECKER, Nancy. Doctor-patient communication: a review. **The Ochsner Journal**, v. 10, n. 1, p. 38-43, 2010.
35. HALL, Judith A.; ROTER, Debra L.; RAND, Cynthia S. Communication of affect between patient and physician. **Journal of Health and Social Behavior**, p. 18-30, 1981.
36. HARDMAN, J.G.; GILMAN, A.G.; LIMBIRD, L.E.; Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics; 9th Edition; The Mcgraw-Hill Companies; 1996.
37. HARDY, Ellen et al. Current characteristics associated with the history of induced abortion. **Revista de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 82-85, 1994.
38. HOEHNE, Frederico Carlos. Plantas e substâncias vegetais tóxicas e medicinais. **S. Paulo-Rio**, 1939.
39. JUNIOR, Valdir F. Veiga; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas medicinais: cura segura. **Química nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.
40. MAASS, N. et al. Efficiency of Echinacea purpurea on performance and immune status in pigs. **Journal of animal physiology and animal nutrition**, v. 89, n. 7-8, p. 244-252, 2005.
41. MADYASTHA, K. Madhava; RAJ, C. Paul. Effects of menthofuran, a monoterpene furan on rat liver microsomal enzymes, in vivo. **Toxicology**, v. 89, n. 2, p. 119-125, 1994.
42. MALLNI, T. et al. EFFECT OF FOENICULUAI VULGARE. MILL SEED EXTRACT ON THE GENITAL ORGANS OF MALE AND FEMALE RATS. 1985.
43. MANUAL MERCK. Fisiologia materna durante a gravidez.
44. MARCUS, Donald M.; SNODGRASS, Wayne R. Do no harm: avoidance of herbal medicines during pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 105, n. 5, Part 1, p. 1119-1122, 2005.

45. MELLO, Fernanda B. et al. Effects of *Lantana camara* (Verbenaceae) on general reproductive performance and teratology in rats. **Toxicon**, v. 45, n. 4, p. 459-466, 2005.
46. MENGUE, S.S.; MENTZ, L.A.; SHENKEL, E.P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista Brasileira Farmacognosia**, v.11, p.21-35, 2001.
47. MENNELLA, Julie A.; BEAUCHAMP, Gary K. Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and the nursing's behavior. **Pediatrics**, v. 88, n. 4, p. 737-744, 1991.
48. MOLL, MC Navarro. Uso racional de las plantas medicinales. **Pharmaceutical Care España**, v. 2, n. 1, p. 5-7, 2000.
49. MONTOYA-CABRERA, M. A. et al. [Fatal poisoning caused by oil of epazote, *Chenopodium graveolens*]. **Gaceta medica de Mexico**, v. 132, n. 4, p. 433-437, 1995.
50. MORÓN RODRÍGUEZ, Francisco; FURONES MOURELLE, Juan; PINEDO GUTIÉRREZ, Zulima. Actividad espasmolítica del extracto fluido de *Matricaria recutita* (manzanilla) en órganos aislados. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 1, n. 1, p. 0-0, 1996.
51. NORDENG, Hedvig; HAVNEN, Gro C. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. **Pharmacoepidemiology and drug safety**, v. 13, n. 6, p. 371-380, 2004.
52. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, O papel do farmacêutico no sistema de atenção de saúde, **CFF**. Brasília, 2004.
53. PARIS, René; MOYSE, Hélène. **Précis de matière médicale**. Masson, 1971.
54. PERON, Ana Paula et al. Avaliação mutagênica das plantas medicinais *Baccharis trimera* Less. e *Solanum melongena* L., em células de medula óssea de ratos Wistar. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 6, n. 2, 2008.
55. RASHEED, Rasheed A. et al. Effect of *Rhazya stricta* on the developing rat fetus. **Reproductive Toxicology**, v. 11, n. 2, p. 191-199, 1997.
56. RODRIGUES, H. G. et al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. **Rev. bras. plantas med**, v. 13, n. 3, p. 359-366, 2011.
57. ROTH, L.; DAUDERER, M.; KORMANN, K. Giftpflanzen-Pflanzengifte: Vorkommen. Wirkung. Therapie-Allergische und phototoxische Reaktionen. Landsberg. 1988.

58. SACRAMENTO, H. Alerta aos amantes da fitoterapia.
59. SACRAMENTO, H. Dez dicas para usar melhor as plantas medicinais.
60. SANTOS, R. L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. plantas med**, v. 13, n. 4, p. 486-91, 2011.
61. SHAH, A. H.; QURESHI, S.; AGEEL, A. M. Toxicity studies in mice of ethanol extracts of *Foeniculum vulgare* fruit and *Ruta chalepensis* aerial parts. **Journal of ethnopharmacology**, v. 34, n. 2, p. 167-172, 1991.
62. SHARMA, Nidhi; JOCOB, D. Antifertility investigation and toxicological screening of the petroleum ether extract of the leaves of *Mentha arvensis* L. in male albino mice. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 75, n. 1, p. 5-12, 2001.
63. STEENKAMP, V. et al. The effect of *Senecio latifolius* a plant used as a South African traditional medicine, on a human hepatoma cell line. **Journal of ethnopharmacology**, v. 78, n. 1, p. 51-58, 2001.
64. STEWART, Moira A. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. **CMAJ: Canadian Medical Association Journal**, v. 152, n. 9, p. 1423, 1995.
65. STOPPARD, Miriam. **Conception, Pregnancy & Birth: The Childbirth Bible for Today's Parents**. Penguin, 2008.
66. STOPPARD, Miriam. **The breast book**. Random House Canada, 1996.
67. STOPPARD, Miriam. *Woman's body: A manual for life*. London: Dorling Kindersley, 1994.
68. ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem Obstétrica**. 7ª Edição, Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
69. SULLIVAN, John B. et al. Pennyroyal oil poisoning and hepatotoxicity. **JAMA**, v. 242, n. 26, p. 2873-2874, 1979.
70. TEUSCHER, E. Lindequist U. **Biogene Gifte—Biologie, Chemie, Pharmakologie**. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer, p. 517-523, 1994.
71. TOLEDO, M.R.S. et al. Extratos aquosos de *Pfaffia glomerata* S. e seu efeito tóxico em ratas prenhes, **Revista Horticultura Brasileira**, v.22, n.2, p.493, 2004a.

72. TOLEDO, M.S. et al. Comparação da Fitotoxicidade dos extratos aquosos de *Echinodorus macrophyllus* (Kunt) Mich. em ratas prenhes. **Revista Horticultura Brasileira**, v.22, n.2, p.493, 2004b.
73. TORRES, Luce Maria Brandão et al. Diterpene from *Baccharis trimera* with a relaxant effect on rat vascular smooth muscle. **Phytochemistry**, v. 55, n. 6, p. 617-619, 2000.
74. TYLER, V. *The new honest herbal*. Philadelphia: Stickley, 1987. 254p.
75. VITRAL, Geraldo Sérgio Farinazzo; PETERS, Vera Maria; GUERRA, Martha de Oliveira. Mecanismos da ação embriotóxica do barbatimão (*Stryphnodendron polyphyllum* M.). **Reprodução**, n. 3, p. 222-6, 1987.
76. WINSLOW, Lisa Corbin; KROLL, David J. Herbs as medicines. **Archives of Internal Medicine**, v. 158, n. 20, p. 2192-2199, 1998.
77. WORKS, ORIGINALS. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). **Ars Pharm**, v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007.
78. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. 2002.

Anexo I – Artigo Journal of General Practice



Medicinal Plants in Pregnancy and Lactation: Perception of the Health Risk and Practical Educational Group in Araraquara, São Paulo State, Brazil

Raquel Regina Duarte Moreira^{1*}, Francisko Ribeiro Camargo¹, Ana Maria Gulez², Lijia Salgueiro³ and Carlos Cavaleiro³

¹Departamento de Princípios Ativos Naturais Toxicologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Rodovia Araraquara-Jau km 1, s/n, CEP: 14801-902, Araraquara, São Paulo state, Brazil

²Universidad de Sevilla/Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, Spain

³Centro de Estudos Farmacêuticos, Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Portugal

*Corresponding author: Raquel Regina Duarte Moreira, Departamento de Princípios Ativos Naturais Toxicologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Rodovia Araraquara-Jau km 1, s/n, CEP: 14801-902, Araraquara, São Paulo state, Brazil, Tel: 551633016992; E-mail: raquelrioclaro@gmail.com

Received date: October 2, 2014; Accepted date: December 29, 2014; Published date: December 31, 2014

Copyright: © 2014 Moreira RRD, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Abstract

The use of medicinal plants among pregnant women and lactating is a common practice in diverse countries. However, many medicinal plants are contraindicated during pregnancy and lactating, due to various adverse effects, such as teratogenic, embryotoxic and abortive effects, exposing these women, their fetus and babies to health unknown risks. Thus, the purpose of this commentary, was to analyze the perception about the use of medicinal plants by pregnant women and lactating registered in the "baby on board" NGO, Araraquara, São Paulo state, Brazil, between 2010 at 2013. The group was constituted by 48 women, between the first and last trimester of pregnancy or whilst breastfeeding. Information was collected during group meetings by oral interview, using a questionnaire, as script. The nature of the study was a qualitative analysis. The results were based on reports about the use of medicinal plants by pregnant women during group meetings: use, indication of use, knowledge about risks. All participants received written and oral information about the study and they gave a written informed consent. The use of medicinal plants is a reality among pregnant and lactating women of the "baby on board" NGO. They reported that they feel that "natural" products are not harmful for their health. The primary information sources for the majority of women about medicinal plants during pregnancy are family, neighbors and herbalists. The plants most cited were: senna, chamomile, boldo, lemon balm, lemon grass. They were used mainly for: nausea, heartburn, indigestion, flatulence, intestinal and abdominal pain, anxiety, intestinal constipation and low milk production. The pregnant and lactating women lacked knowledge about the health risks of the use of medicinal plants and herbal medicines in pregnancy and lactation. They also reported difficulties in clarifying some questions about the use of medicinal plants with their doctors. The results of the present study showed that educative actions about the rational use of medicinal plants in pregnancy and breastfeeding could be part of the operating protocols to promote the maternal and child health programs in Araraquara. Thus, our results also suggest the importance of creating institutionalized places, to the implementation of continued education programs about rational use of medicinal plants in pregnancy and lactation. These targeted programs are not only for health professionals, but also for community members, pregnant women and breastfeeding. Our results pointed out the importance of guidance of doctors and healthcare professionals on the scientific studies about medicinal plants and herbal medicines and the risk/benefit of using herbs during pregnancy. Finally, it is noted the importance of the health professionals to inform women of childbearing on risks to their health, as well as on possibilities of utilization of herbs during fertile period, giving special attention to the potential risk of self-medication.

Keywords: Pregnancy; Breastfeeding; Educative group; Medicinal plants; Potential risks

Introduction

According to WHO [1], the medicinal plants are the therapeutic resource, more widely used in traditional medicine. This practice is based on the popular knowledge, oral transmission between generations and encourages community development, solidarity and social participation [2,3]. In Brazil, about 82% of the population uses the medicinal herbal products in their health care [2].

However, the medicinal plants that are used for the general population may have restricted its use in pregnancy and breastfeeding. One of the risks in the use of medicinal plants by the general

population is the toxicity. In pregnancy can lead to risk the health of the woman and her fetus.

Several authors have described potential adverse effects arising from the use of medicinal plants in pregnancy, such as teratogenic, mutagenic, embryotoxic and abortifacient effects [4-8]. The mutagenic and teratogenic effects of the substances induce birth defects by injuring developing organs or disorganization and differentiation of the growth. Are environmental, chemical, physical and biological agents that can cause obstetric abnormalities and (or) fetal [9]. The risk of the teratogenicity is present throughout pregnancy, but is higher in embryogenesis stage, period in which occur to tissue differentiation and organogenesis [10].

Toledo et al. [11], from tests on rats, using aqueous extracts of the chapéu-de-couro (popular name in Brazil), proved that fetuses showed

Anexo II – Lista

Projeto Assistência Farmacêutica na Gravidez e Amamentação -Apoio Fundunesp/ PROEX e FCF-UNESP- Araraquara



<i>Quadro 1 – Exemplos de Plantas medicinais contra-indicadas na gravidez, ou na lactação segundo o Programa Estadual de Plantas Mediciniais – SES/RJ (PROPLAM)</i>			
<i>Nome botânico</i>	<i>Nome comum</i>	<i>Restrição</i>	<i>Motivo</i>
<i>Aloe vera</i>	Babosa	Gestação	Hemorragia e aborto
<i>Anemopaegma sp</i>	Catuaba	Gestação	Aborto
<i>Arnica montana</i>	Arnica	Gestação Amamentação	Hemorragia e aborto Vômitos e cólicas
<i>Artemisia absinthium</i>	Losna	Gestação Amamentação	Contrações e aborto Cólicas e convulsões
<i>Cassia sennae</i>	Sene	Gestação Amamentação	Contrações e aborto Diarréia no lactente
<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Erva de Santa Maria	Gestação Amamentação	Contrações e aborto Vômitos e torpor
<i>Cinnamomum cassia</i>	Canela	Gestação	Pequeno para Idade Gestacional (PIG)
<i>Commiphora myrrha</i>	Mirra	Gestação	Hemorragia e aborto
<i>Copaifera sp</i>	Copaiba	Gestação Amamentação	Teratogenicidade (?) Cólicas e diarréia
<i>Cynara scolymus</i>	Alcachofra	Amamentação	Redução do leite
<i>Datura stramonium</i>	Trombeta	Gestação	Aborto
<i>Elephantopus scaber</i>	Erva grossa	Gestação	Contrações e aborto
<i>Equisetum arvense</i>	Cavalinha	Gestação	Def. de tiamina
<i>Euphorbia pilulifera</i>	Erva andorinha	Gestação	Contrações e aborto
<i>Glycine max</i>	Soja	Amamentação	Redução do leite
<i>Hedera helix</i>	Hera	Gestação Amamentação	Contrações e aborto Febre e convulsões
<i>Maytenus ilicifolia</i>	Espinheira santa	Amamentação	Redução do leite
<i>Mentha piperita</i>	Hortelã	Gestação	Teratogenicidade
<i>Mikania glomerata</i>	Guaco	Gestação	Hemorragia
<i>Myristica fragans</i>	Noz moscada	Gestação	Aborto
<i>Phyllanthus niruri</i>	Quebra pedra	Gestação Amamentação	Aborto Cólicas e diarréia
<i>Pilocarpus jaborandi</i>	Jaborandi	Gestação	Contrações e aborto
<i>Polygonum acre</i>	Erva de bicho	Gestação	Hemorragia e aborto
<i>Prunus persica</i>	Pessegueiro	Gestação	PIG e aborto
<i>Punica granatum</i>	Romã	Gestação	Contrações e aborto
<i>Ramnus purshiana</i>	Cáscara sagrada	Gestação Amamentação	Contrações e aborto Cólicas e diarréia
<i>Rheum palmatum</i>	Ruibarbo	Gestação Amamentação	Contrações e aborto Diarréia no lactente
<i>Smilax sp</i>	Salsaparrilha	Gestação	Aborto

Glossário

Chá: denominação popular para infusos e decoctos para administração por via oral.

Droga vegetal: planta medicinal ou suas partes, após processos de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada. (ANVISA, RDC nº 26, de 13 de maio de 2014)

Fitofármaco: "é a substância ativa, isolada de matérias-primas vegetais ou mesmo, mistura de substâncias ativas de origem vegetal". (VEIGA JUNIOR, Valdir F., PINTO, Angelo C. and MACIEL, Maria Aparecida M. Medicinal plants: safe cure?. Quím. Nova. [online]. 2005, vol. 28, no. 3 [cited 2006-12-13], pp. 519-528)

Infusão: operação que consiste em lançar água a ferver sobre vegetais, deixando ficar tudo em descanso até arrefecer, para lhe extrair os princípios medicamentosos.

Matéria prima vegetal: planta medicinal fresca, droga vegetal ou derivados de droga vegetal. (ANVISA, RDC nº 26, de 13 de maio de 2014).

Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos. (ANVISA, RDC nº 26, de 13 de maio de 2014).

Planta medicinal: "Todo vegetal que contém em um ou mais de seus órgãos substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sirvam para semi-síntese químico-farmacêutica" (DPM/79.1/OMS)

Princípio ativo de medicamento fitoterápico: substância, ou classes químicas (ex: alcalóides, flavonóides, ácidos graxos, etc.), quimicamente caracterizada, cuja ação farmacológica é conhecida e responsável, total ou parcialmente, pelos efeitos terapêuticos do medicamento fitoterápico. (ANVISA, RDC nº 26, de 13 de maio de 2014).

Teratogênico: que provoca formação e desenvolvimento no útero de anomalias que levam à malformações.

Tintura: preparação realizada em temperatura ambiente, onde é adicionada uma solução hidroalcoólica a uma erva seca ou fresca. O álcool tem a finalidade de extrair os ativos desta planta e deve ser deixado por um período pré-determinado até que estas substâncias passem para esta solução.

Xarope: são preparações aquosas concentradas de um açúcar ou de uma outra substância que o substitua (sorbitol, glicerina, propilenoglicol), com ou sem o acréscimo de flavorizantes e princípios ativos.

Dados Finais:

Data: / /

Aluno: Francisco Ribeiro Camargo

"De Acordo":

Orientador: Raquel Regina Duarte Moreira