



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL MESTRADO
ACADÊMICO



MARCELO PRADO SANTIAGO

**NARRATIVAS DE MULHERES NO PERÍODO PUERPERAL SOBRE O USO DE
PLANTAS MEDICINAIS/FITOTERÁPICOS**

TERESINA - PIAUÍ
2019

MARCELO PRADO SANTIAGO

**NARRATIVAS DE MULHERES NO PERÍODO PUERPERAL SOBRE O USO DE
PLANTAS MEDICINAIS/FITOTERÁPICOS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Inez Sampaio Nery

Área de Concentração: A Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

TERESINA - PIAUÍ
2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

S235n Santiago, Marcelo Prado.
Narrativas de mulheres no período puerperal sobre o uso de plantas medicinais/fitoterápicos / Marcelo Prado Santiago. -- 2019. 82 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2019. “Orientadora: Prof^a. Dr^a. Inez Sampaio Nery”.

1. Plantas medicinais. 2. Fitoterápicos. 3. Gravidez. 4. Saúde da mulher. 5. Enfermagem. I. Nery, Inez Sampaio. II. Título.

CDD 610.73

MARCELO PRADO SANTIAGO

**NARRATIVAS DE MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL SOBRE
O USO DE PLANTAS MEDICINAIS/FITOTERÁPICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível
Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 17/04/2019

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Inez Sampaio Nery – Presidente
Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Lívio César Cunha Nunes – 1º Examinador
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino – 2ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha – Suplente
Universidade Federal do Piauí

À Rebeca Maria (*in memoriam*)

Filha amada, de breve passagem na Terra, mas que deixará sua marca de amor eternamente em nossos corações

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que em suas mais diversas representações, baluarte de amor e compaixão, força motriz que rege o comportamento das pessoas, e que, de forma inesperada e sabiamente, coloca pessoas certas nos momentos mais difíceis.

À UFPI, na pessoa do Magnífico Reitor Prof. Dr. José Arimatéia Dantas Lopes, pela oportunidade de realizar este mestrado.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Enfermagem da UFPI, nível Mestrado, na pessoa da Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, pela competência e dedicação com desempenhados à frente deste programa, buscando sempre atender as necessidades do corpo discente.

Um agradecimento especial à professora Dra. Inez Sampaio Nery, exemplo de pessoa e ser humano, buscando sempre ajudar e estar disposta a exigir e realizar o melhor que existe em cada um de nós. Sem sua orientação, apoio e preocupação este trabalho não teria sido finalizado, e à professora Dra. Maria Eliete Batista de Moura, pela humanização e dedicação na condução deste Programa de Pós-Graduação, sempre sensível às necessidades e disposta a ajudar ao máximo para o êxito dos discentes.

Aos componentes da Banca Examinadora de qualificação e defesa, Profa Dra Inez Sampaio Nery, Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino, Profa. Dr. Silvana Santiago da Rocha e prof. Dr. Lívio César Cunha Nunes, por sua disponibilidade e enormes contribuições para a realização deste estudo.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, que apresentou contribuições importantes para o meu aprimoramento acadêmico, sem as quais certamente não teria atingido o nível de maturidade exigido para a realização deste trabalho.

Aos servidores da Pós-Graduação em Enfermagem, pelo cuidado, atenção, disponibilidade e responsabilidade na realização das tarefas que auxiliaram no desenvolvimento deste trabalho. Um abraço especial para a Ruth Barros e ao Leonardo. Muito obrigado.

À minha família, por acreditarem sempre na minha capacidade e estarem sempre dispostos a ajudar da melhor maneira possível. À minha esposa Rejane, por seu empenho em tentar dirimir as dificuldades existentes e apoiar enormemente a realização de mais uma etapa no desenvolvimento da vida acadêmica, Marcelo Filho, Rebeca (*in memoriam*) e Levi, por estarem presentes e auxiliarem na determinação da realização deste trabalho. À minha mãe, Raimunda, pelo apoio incondicional e sacrifícios realizados para a realização deste trabalho.

Aos colegas da 10ª Turma de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, pela convivência e troca de experiências e que permitiram o amadurecimento acadêmico e amizades conquistadas.

Aos funcionários da Maternidade Dona Evangelina Rosa, pela forma gentil e cordial com que fui acolhido e que garanti a realização deste estudo.

Às participantes deste estudo, pela disponibilidade, o carinho, a atenção e a forma com que demonstraram o interesse e a responsabilidade na realização deste estudo.

E a todos os que contribuíram de alguma forma para a concretização desta etapa, meu sincero obrigado.

RESUMO

A relação e o interesse humano no meio ambiente, e especialmente vegetais, remontam a milhares de anos. A gravidez é um período em que a mãe está disposta a usar qualquer meio para garantir uma boa gravidez, incluindo o uso de plantas medicinais, às vezes indistintas. Esta pesquisa tem como objetivo descrever o conhecimento que as mulheres detêm acerca da promoção da saúde com o uso de plantas medicinais e analisar a forma de uso de plantas medicinais/ fitoterápicos por mulheres e suas implicações para os cuidados básicos de saúde durante o período gravídico-puerperal. É um estudo de abordagem qualitativa, tipo exploratório descritivo, utilizando o método Narrativa de Vida, de Daniel Bertaux. Teve como participantes da pesquisa foram 12 puérperas internadas em uma maternidade pública de referência da cidade de Teresina-PI. Utilizou-se um formulário com dados sociodemográficos e obstétricos e a pergunta norteadora “Fale-me a respeito de sua vida que tenha relação com o uso de plantas medicinais na gravidez, parto e puerpério”. A técnica empregada foi a entrevista aberta em profundidade. Os resultados compreenderam a caracterização das participantes e as narrativas de vida das mulheres sobre as formas de uso de plantas medicinais e fitoterápicos no período gravídico-puerperal, emergindo assim quatro categorias temáticas: uso de plantas medicinais e fitoterápicos no período gravídico-puerperal; indicação empírica sobre a utilização de plantas medicinais/fitoterápicos; sentimentos de mulheres acerca do uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal; e plantas medicinais usadas como meio abortivo por mulheres. A principal forma de uso de plantas medicinais relatada foi por meio de “chá”, utilizado para os mais diversos fins (calmante, indutor da contração uterina, analgésico, anti-inflamatório, profilático contra infecções, ansiolítico, depurativo sanguíneo, abortivo). As indicações empíricas, realizadas por familiares, principalmente mães e avós, foram predominantes neste estudo. Os sentimentos de confiança e medo na utilização das plantas medicinais foram os mais relatados, assim como o arrependimento na realização da interrupção da gravidez, por meio do uso de plantas medicinais. Este estudo possibilitou a caracterização do panorama das participantes em relação à forma de como as plantas medicinais foram e são utilizadas no período gravídico-puerperal. Característica que auxilia a fomentar o planejamento de ações que devem ser elaboradas para definir o melhor critério e a melhor forma de uso das plantas medicinais na gravidez, uma vez que esta ação possui benefícios e malefícios, e ficou caracterizado que nem todas as mulheres possuem o conhecimento necessário para identificar a melhor forma de se utilizar plantas medicinais na gestação.

Descritores: plantas medicinais; fitoterápicos; gravidez; saúde da mulher; enfermagem

ABSTRACT

The relationship and the human interest in the environment, and especially vegetables, go back thousands of years. Pregnancy is a time when the mother is willing to use any means to ensure a good pregnancy, including the use of medicinal plants, sometimes indistinct. This research aims to describe the knowledge that women hold about health promotion with the use of medicinal plants and to analyze the form of use of herbal / phytotherapeutic plants by women and their implications for basic health care during the pregnancy- puerperal. It is a qualitative exploratory, descriptive exploratory study using Daniel Bertaux 's Narrative of Life method. As participants of the research were 12 women in the postpartum phase hospitalized in a public maternity reference of the city of Teresina-PI. A form with sociodemographic and obstetric data and the guiding question "Tell me about your life related to the use of medicinal plants in pregnancy, childbirth and the puerperium" was used. The technique used was the open-ended interview. The results comprised the characterization of the participants and the life narratives of the women about the forms of use of medicinal and phytotherapeutic plants in the pregnancy-puerperal period, thus emerging four thematic categories: the use of medicinal and phytotherapeutic plants in the pregnancy-puerperal period; empirical indication on the use of herbal / phytotherapeutic plants; women's feelings about the use of medicinal plants in the pregnancy-puerperal period, and medicinal plants used as an abortive medium by women. The main form of use of medicinal plants was reported by means of "tea", used for the most diverse purposes (soothing, inducing uterine contraction, analgesic, anti-inflammatory, prophylactic against infections, anxiolytic, depurative, abortive). Empirical indications, made by relatives, mainly mothers and grandmothers, were predominant in this study. Feelings of confidence and fear in the use of medicinal plants were the most reported, as well as regret in carrying out the interruption of pregnancy, through the use of medicinal plants. This study made possible the characterization of the panorama of the participants in relation to the way in which the medicinal plants were and are used in the pregnancy-puerperal period. This feature helps to promote the planning of actions that must be elaborated to define the best criterion and the best way of using medicinal plants in pregnancy, since this action has benefits and harms, and it was characterized that not all women have the necessary knowledge to identify the best way to use medicinal plants during pregnancy.

Descriptors: medicinal plants; herbal remedy; pregnancy; women's health, nursing.

RESUMÉN

La relación y el interés humano en el medio ambiente, y especialmente vegetales, se remontan a miles de años. El embarazo es un período en que la madre está dispuesta a usar cualquier medio para garantizar un buen embarazo, incluyendo el uso de plantas medicinales, a veces indistintas. Esta investigación tiene como objetivo describir el conocimiento que las mujeres poseen acerca de la promoción de la salud con el uso de plantas medicinales y analizar la forma de uso de plantas medicinales / fitoterápicas por mujeres y sus implicaciones para los cuidados básicos de salud durante el período gravídico- puerperal. Es un estudio de abordaje cualitativo, tipo exploratorio descriptivo, utilizando el método Narrativa de Vida, de Daniel Bertaux. En el caso de las mujeres, se observó un aumento de la mortalidad materna. Se utilizó un formulario con datos sociodemográficos y obstétricos y la pregunta orientadora "Hable acerca de su vida que tenga relación con el uso de plantas medicinales en el embarazo, parto y puerperio". La técnica empleada fue la entrevista abierta en profundidad. Los resultados comprendieron la caracterización de las participantes y las narrativas de vida de las mujeres sobre las formas de uso de plantas medicinales y fitoterápicas en el período gravídico-puerperal, emergiendo así cuatro categorías temáticas: uso de plantas medicinales y fitoterápicas en el período gravídico-puerperal; indicación empírica sobre la utilización de plantas medicinales / fitoterápicas; sentimientos de mujeres acerca del uso de plantas medicinales en el período gravídico-puerperal, y plantas medicinales usadas como medio abortivo por mujeres. La principal forma de uso de plantas medicinales relatadas fue por medio de "té", utilizado para los más diversos fines (calmante, inductor de la contracción uterina, analgésico, anti-inflamatorio, profiláctico contra infecciones, ansiolítico, depurativo sanguíneo, abortivo). Las indicaciones empíricas, realizadas por familiares, principalmente madres y abuelos, fueron predominantes en este estudio. Los sentimientos de confianza y miedo en la utilización de las plantas medicinales fueron los más relatados, así como el arrepentimiento en la realización de la interrupción del embarazo, por medio del uso de plantas medicinales. Este estudio posibilitó la caracterización del panorama de las participantes en relación a la forma de cómo las plantas medicinales fueron y son utilizadas en el período gravídico-puerperal. Característica que ayuda a fomentar la planificación de acciones que deben ser elaboradas para definir el mejor criterio y la mejor forma de uso de las plantas medicinales en el embarazo, ya que esta acción tiene beneficios y maleficios, y se ha caracterizado que no todas las mujeres poseen el mismo el conocimiento necesario para identificar la mejor forma de utilizar plantas medicinales en la gestación.

Descriptor: plantas medicinales; fitoterápico; embarazo; salud de la mujer; enfermería.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Contextualização do problema e objeto do estudo	12
1.2	Questões norteadoras e Objetivos	16
1.3	Justificativa e relevância do estudo	16
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	20
2.1	Uso empírico de plantas medicinais: etnobotânica e etnofarmacologia	20
2.2	O uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal	22
2.3	O processo de cuidar em Enfermagem e o uso de plantas medicinais/fitoterápicos pelas mulheres no período gravídico-puerperal	25
3	METODOLOGIA	30
3.1	Tipo de estudo	30
3.2	O método Narrativas de vida	30
3.3	Cenário e participantes da pesquisa	33
3.4	Produção e Análise dos dados	35
3.5	Aspectos éticos e legais	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1	Caracterização das participantes	38
4.2	Relato de mulheres sobre o uso de plantas medicinais/fitoterápicos no período gravídico-puerperal	41
4.2.1	Uso de plantas medicinais e fitoterápicos no período gravídico-puerperal	42
4.2.2	Indicação de familiares sobre a utilização de plantas medicinais	49
4.2.3	Emoções e sentimentos de mulheres acerca do uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal	54
4.2.4	Plantas medicinais usadas como meio abortivo por mulheres	58
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	67

APÊNDICES E ANEXOS	74
APÊNDICE A – Formulário de Entrevista	74
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	75
ANEXO I – Termo de confidencialidade	77
ANEXO II – Correspondência para autorização institucional	79
ANEXO III – Carta de anuência MDER	81

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e objeto do estudo

O uso de plantas medicinais no tratamento de enfermidades possui registros desde o início da civilização, e este conhecimento sobre as plantas vêm sendo passado de geração em geração, com seu uso sendo amplamente difundido e popular, e, em raríssimas vezes, sua utilização é acompanhada por profissional habilitado (BORGES; OLIVEIRA, 2015).

Ao se falar do uso de plantas medicinais é necessário reportar-se à história antiga, articulando cultura e sistemas de saúde, na medida em que as formas de pensar e resolver problemas desta natureza não ocorre de maneira isolada, mas são inseridas num contexto histórico determinado, uma vez que o homem primitivo sempre buscou a natureza para alimentar-se, solucionar seus males de saúde, ou ainda, para afastar espíritos malignos que, na sua concepção, habitavam em seu interior e dos animais (FARIA; AYRES; ALVIM, 2004).

Macedo, Oshiwa e Guarido (2017) comentam que o uso de plantas medicinais vem recebendo um incremento com o passar dos anos, e segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), 85% da população mundial usa as plantas medicinais para tratamento de agravos à saúde. E o conhecimento sobre plantas medicinais simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos.

Tal realidade é percebida principalmente em comunidades de baixa renda ou distantes de grandes centros urbanos, visto que, em muitos casos, a disponibilidade de um tratamento alopático torna-se difícil, e o uso de plantas medicinais apresenta-se como a melhor terapêutica a ser utilizada na situação.

O uso de plantas medicinais no Brasil é uma atividade altamente difundida e popular, às vezes, empregada de maneira equivocada, mas seu uso é parte do cotidiano de grande parcela da população brasileira e em algumas regiões alcança maior significado, como nas cidades interioranas, mais afastadas dos grandes centros médico-hospitalares. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 85% das pessoas do mundo utilizam plantas medicinais para tratar da saúde, e cerca de 80% das pessoas dos países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional e/ou complementar para suas necessidades básicas de saúde (SILVA *et al.*, 2012).

E a fitoterapia é utilizada por vários grupos populacionais distintos, como os indígenas, populações tradicionais (caiçara e caboclos), população negra e grupos específicos, como portadores de doenças crônicas e gestantes (RODRIGUES; CARLINI, 2013).

Dessa forma, em 2006, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, contemplando homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica, termalismo social/crenoterapia e plantas medicinais e fitoterapia (BRASL, 2018). Esta última, com muitos aspectos empíricos em seu desenvolvimento, e ainda muitos aspectos obscuros quanto à sua realização.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aos órgãos responsáveis pela saúde pública de cada país que sejam desenvolvidas pesquisas acerca das plantas mais utilizadas nas referidas práticas integrativas e complementares com sua identificação botânica. Para aquelas com eficácia e segurança terapêuticas comprovadas, é recomendado e estimulado seu uso. Para as que forem consideradas inúteis ou prejudiciais, deve-se aconselhar a não continuidade de seu uso, e que se desenvolvam programas de cultivo das plantas e utilização com qualidade, eficácia e segurança, como estratégia para promover maior inclusão daquelas pessoas com menor acesso aos sistemas governamentais de saúde (BRASIL, 2012b).

Sousa e Barros (2018) afirmam que ao longo desses doze anos o processo de institucionalização da PNPIC foi dificultado pela falta de coordenação nacional oficial da Política no âmbito do Ministério da Saúde e pela inexistência de dotação orçamentária para a sua implantação e implementação.

Entretanto, este fato não alterou o panorama do uso de plantas medicinais de forma popular, uma vez que, principalmente a população de baixa renda, faz uso da fitoterapia como terapêutica, como afirmam Silva *et al.* (2012), e tampouco modificou a dinâmica de tal processo, com o conhecimento empírico sobre a utilização de plantas medicinais sobrepondo-se ao conhecimento científico.

Bueno e Sant'Ana (2014) enfatizam que o conhecimento sobre plantas medicinais é, em alguns casos, o único recurso terapêutico disponível em muitas comunidades, grupos étnicos e específicos.

Essa forma de uso é tão antiga quanto a espécie humana, e ainda é bastante presente em diversas regiões mais pobres do país, onde as plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais domiciliares. Em seu estudo acerca do conhecimento, cultivo e formas de utilização de plantas medicinais por agricultores familiares de Santa Albertina (SP), perceberam que 85,72% dos participantes eram mulheres, e que elas apresentavam maior interesse e conhecimento sobre as plantas medicinais, sendo responsáveis ainda pelo cultivo, preparo e aquisição das plantas medicinais para utilização pela família, pois estas plantas são cultivadas especialmente nos quintais e hortas, espaço de domínio das mulheres na divisão do trabalho dentre os agricultores familiares tradicionais (BUENO; SANT'ANA, 2014).

Essa cultura do uso de plantas medicinais está enraizada no comportamento das populações, e as mulheres mantêm a tradição do conhecimento e de sua disseminação empírica, favorecendo o repasse de informações de geração a geração. Lima, Nascimento e Silva (2016) comentam que esse conhecimento demonstrado por mulheres de diferentes sociedades proporciona certa surpresa aos pesquisadores, uma vez que estes constatam que o saber empírico, em vários casos, tem uma comprovação científica, possibilitando a extensão formal destes usos à sociedade como um todo.

Silva e Medrado (2014) definem que as plantas medicinais são usadas em sua grande maioria pela população de baixa renda por meio do programa de Farmácias Vivas, com a formulação de farmácias vivas domésticas ou organizadas na Atenção Básica nas Unidades Básicas de Saúde, mas que a população com um poder aquisitivo maior também faz uso de plantas medicinais, muitas prescritas por profissionais de saúde, como um meio alternativo para tratamento de agravos ou para a promoção de sua saúde.

Pinto *et al.* (2013) demonstram o predomínio das mulheres como aquelas que alegam conhecimento sobre plantas medicinais. Tal dado pode ser analisado de várias formas: os locais onde os entrevistados foram selecionados (centros assistenciais) possuem maior fluxo de mulheres; a maior disponibilidade de tempo das mulheres (menor número de mulheres inseridas no mercado de trabalho nas cidades do interior); o papel da mulher como cuidadora, e por ser ela quem prepara as plantas medicinais, principalmente em forma de chás.

São inúmeras as vantagens de fitoterapia, no seu emprego racional e sensato, para tratar as enfermidades do corpo humano. Entretanto, torna-se imperativo que esse emprego se faça sempre observando certas regras e cuidados, que devem ter aqueles doentes necessitados do uso das plantas (BRITO; DANTAS; DANTAS, 2009).

Dessa forma, Pires e Araújo (2013) enfatizam que, ao longo do tempo, a maioria das pesquisas científicas envolvendo estudos de plantas buscou realizar comprovação de identidade botânica, estudos etnobotânicos, de composição química e ação farmacológica das drogas vegetais por meio de estudos laboratoriais com plantas testadas em animais, mas estudos sobre os efeitos das plantas medicinais na população humana, e, em especial, a população feminina, ainda são insuficientes para a comprovação de segurança e eficácia em seu uso, onde as pesquisas abordam as plantas com possíveis efeitos abortivos, drogas usadas na indução do parto por parteiras em algumas comunidades estrangeiras, havendo poucas publicações sobre o conhecimento dos usuários e profissionais de saúde sobre o uso de plantas medicinais e a promoção da saúde.

A utilização inadequada das plantas medicinais, como a automedicação, pode trazer uma série de efeitos colaterais relacionados ao uso prolongado e indevidos de tais substâncias, como reações alérgicas, efeitos tóxicos em vários órgãos, desenvolvimento de certos tipos de câncer, iatrogenias e teratogênias, sendo de grande importância educar a população, conscientizando-a sobre o uso adequado das plantas e medicamentos ditos naturais (MARINHO *et al.*, 2007), papel em que o enfermeiro, que em sua formação profissional, pode se capacitar e qualificar para a realização do cuidado com plantas medicinais, deve realizar para a manutenção e promoção da saúde, assim como a prevenção e tratamento de agravos.

Portanto, é importante para o profissional de saúde deter o conhecimento necessário para fornecer o embasamento ideal para a atuação profissional, mantendo-se sempre atualizado por meio de estudos comprovados cientificamente e baseados em evidências nas mais diversas publicações da área da saúde, a fim de garantir uma assistência à saúde qualificada, e promover uma orientação satisfatória acerca dos diversos meios e instrumentos utilizados pela população no processo de manutenção e promoção da saúde.

Dessa forma, é importante identificar as formas de uso de plantas medicinais pela população, em especial a população feminina, visto que esta passa por alterações somáticas e psíquicas de intensidades variáveis, e, principalmente, porque

as mulheres são maioria quando o assunto é o uso de plantas medicinais para a promoção da saúde. Assim, o objeto do estudo é o uso de plantas medicinais como alternativa terapêutica na saúde da mulher no período gravídico-puerperal, visto que é um período de várias transformações fisiológicas no organismo materno, e o uso de substâncias impróprias pode desencadear efeitos nocivos e resultados inesperados durante todo o período de desenvolvimento da gravidez e também no pós-parto.

1.2 Questões norteadoras e objetivos

A maioria da população usa as plantas medicinais de forma empírica, por meios de costumes e tradições repassados de geração em geração, com algumas pessoas responsáveis pelo domínio de sua técnica, e, corroborado pelos estudos de Bueno e Sant'Ana (2014) e Pinto *et al.* (2013), as mulheres são consideradas como detentoras do maior conhecimento acerca do manejo de plantas medicinais.

Então, para uma melhor compreensão dessa perspectiva, as seguintes questões norteadoras foram formuladas: Qual é a forma de uso de plantas medicinais por mulheres no cuidado à saúde no período gravídico-puerperal? Que conhecimentos as mulheres possuem para a manutenção de seu bem-estar com o uso de plantas medicinais/fitoterápicos no período gravídico-puerperal?

E para conseguir dirimir tais questões, objetiva-se com este estudo descrever o conhecimento que as mulheres detêm acerca da promoção da saúde com o uso de plantas medicinais e analisar a forma de uso de plantas medicinais/ fitoterápicos por mulheres e suas implicações para os cuidados básicos de saúde durante o período gravídico-puerperal.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

Com o conhecimento adquirido na formação acadêmica, e posteriormente com o convívio com gestantes no cuidado desenvolvido durante a prática laboral, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa com foco em compreender a forma como as mulheres, principalmente no período gravídico-puerperal, fazem uso de substâncias

naturais, plantas medicinais e fitoterápicos, como forma de manutenção de uma gravidez saudável e também na prevenção, tratamento e recuperação de agravos.

No decorrer da graduação, apreendeu-se que, no decorrer dos séculos, as plantas medicinais, seu plantio, manejo do solo e modo de uso popular, têm representado fator de grande importância na manutenção das condições de vida das populações. O uso de plantas medicinais, a maioria delas cultivadas no próprio quintal, é prática secular baseada no conhecimento popular e transmitida oralmente, na maior parte das situações.

Dessa forma, as mais diversas comunidades sem acesso ou com dificuldade de acesso aos medicamentos alopáticos perpetuam o uso de plantas medicinais, e sua correta orientação traz vantagens e benefícios. Esse tema cativou o autor deste trabalho quando discente, e principalmente, da atuação como docente dos cursos técnico e superior em Enfermagem, além de relatos obtidos através do contato com a população e sua cultura terapêutica empírica.

É importante que haja o esclarecimento científico para o correto uso das plantas medicinais por parte da população, em virtude da gama de informações existentes sobre essas plantas, tanto informações corretas e positivas, resultando em benefícios com o seu uso, quanto informações incorretas ou falsas, causando prejuízo aos usuários.

A aproximação com a temática na graduação e o início dos estudos neste programa *stricto sensu* fomentaram a busca de novos conhecimentos e estudos, que levaram a identificar que o desenvolvimento da área de plantas medicinais e fitoterapia foi ampliado com a promulgação da PNPIIC e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), também em 2006, e sua implementação no SUS, representando a incorporação de mais uma terapêutica e o resgate de uma prática milenar que mescla conhecimento científico e popular, que precisa, no entanto, de maior esclarecimento científico e embasamento para sua correta utilização.

O embasamento concomitante de conhecimento científico e conhecimento empírico faz com que a fitoterapia apresente diversos entendimentos, muitas vezes equivocados por parte da população ou grupo populacional que faz uso desta terapêutica.

E esse marco legal sobre a fitoterapia auxiliou na geração de um corpo de profissionais com uma formação específica para atuarem na identificação dos agravos e na utilização das plantas medicinais e fitoterápicos em suas mais diversas formas.

Diante da experiência durante a vida acadêmica e profissional a respeito do atendimento à mulher no serviço público de referência do estado do Piauí, percebeu-se que muitas mulheres fazem uso de plantas medicinais durante o período gravídico puerperal e diversas maneiras, buscando a manutenção e a promoção da saúde. Entretanto, em vários casos, esse uso ocorre de forma indiscriminada e sem embasamento científico.

Por isso há a necessidade dos enfermeiros aprimorarem seus conhecimentos em fitoterapia, com a finalidade de melhor assistir à clientela, uma vez que o uso de plantas medicinais é realizado principalmente pela população feminina, notadamente a figura cuidadora que mantém a perpetuação desta prática integrativa e complementar no decorrer do tempo, é importante conhecer as diferentes formas em que as plantas medicinais são utilizadas por este grupo populacional para a manutenção e promoção da saúde, visto o conhecimento das formas de uso ser herdado das gerações anteriores, mas que carece de comprovação da eficácia e segurança da prática desenvolvida.

A escolha do tema é justificada pela deficiência de estudos no Estado do Piauí que abordem a questão do uso de plantas medicinais no período gravídico puerperal, pelo impacto da falta de informação sobre o assunto na saúde da população feminina e geral, pela necessidade de promover informações oportunas sobre o tema e principalmente porque o conhecimento gerado pode contribuir para a formulação e aprimoramento de políticas públicas e formação de profissionais de saúde.

Espera-se com este estudo possa contribuir com resultados capazes de gerar um panorama que estabeleça as principais dificuldades ou facilidades geradas pela utilização de plantas medicinais por parte das mulheres estudadas, com o intuito de ampliar os saberes no campo da fitoterapia e a compreensão da prática do uso de plantas medicinais durante o período gravídico puerperal, sem, no entanto, esgotar o tema, mas sim, suscitar e instigar discussões, questionamentos e investigações essenciais na construção do conhecimento.

Portanto, é importante a realização de um estudo dessa natureza, uma vez que este se propõe a relatar uma realidade que se configura decisiva para o sucesso ou não de uma prática que perdura há muito tempo, e, da forma que é realizada, carece de embasamento científico suficiente para que seja corroborada sua eficácia e segurança, além de favorecer uma formação mais completa do profissional de saúde, a melhoria da qualidade da assistência da população e fomentar a decisão de gestores

na elaboração e promulgação de políticas públicas para a prevenção de agravos e a promoção da saúde e prevenção de doenças da população.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

A implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi resultado de um processo envolvendo pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e usuários, favorecendo a incorporação de mais uma terapêutica ao arsenal de possibilidades de tratamento à disposição da população e dos profissionais de saúde (FIGUEIREDO; GURGEL; GURGEL JR, 2014). A partir de então, esse conhecimento popular recebeu um incremento com uma maior exposição do uso de plantas medicinais e sua profissionalização.

Entretanto, em território piauiense ainda é incipiente o conhecimento científico sobre o uso desta prática milenar, e mais importante é identificar o conhecimento popular sobre a prática, principalmente em grupos específicos, como o das gestantes, uma vez que o período gravídico puerperal é marcado por intensas mudanças no organismo da mulher, e esta faz uso de diversas práticas para garantir a manutenção de sua saúde. Desta forma, é necessário um aprofundamento acerca do uso empírico de plantas medicinais e seu uso no período gravídico-puerperal.

2.1 O uso empírico de plantas medicinais: etnobotânica e etnofarmacologia

A relação e o interesse do ser humano com o meio ambiente, e em especial aos vegetais, data de milhares de anos. Vários registros históricos demonstram que na Antiguidade o homem já conhecia diversas propriedades das plantas, tendo como destaque a propriedade medicinal (COUTINHO, 2012). Outro fato que corrobora tal afirmação é a identificação, em diversos coprólitos, de evidências do uso de plantas medicinais em eras passadas (CHAVES; REINHARD, 2013). Assim, o conhecimento adquirido do valor terapêutico das espécies vegetais passa de geração a geração, empiricamente, formando a chamada medicina tradicional (COUTINHO, 2012).

E com o avanço desse conhecimento, sentiu-se necessidade da realização do estudo sobre o uso e o conhecimento das plantas pelos grupos humanos, em suas diferentes comunidades e culturas, favorecendo o acúmulo e a sistematização do conhecimento acerca das propriedades das substâncias biologicamente ativas que pudessem ser utilizadas na produção de medicamentos. Assim, surgiu a etnobotânica, que, segundo Coutinho (2012), representa a área da pesquisa destinada à investigação das relações entre povos e plantas, destacando-se, dentre essas

relações, o estudo das práticas medicinais, envolvendo vegetais utilizados na medicina popular.

A etnobotânica é uma ciência caracterizada pela interação do homem com o meio onde vive, obtendo muitas definições ao longo do tempo, como o estudo das inter-relações entre seres humanos e plantas, em sistemas dinâmicos e a interação existente entre o ser humano e a natureza, possuindo ainda um caráter interdisciplinar, onde prevalece a abordagem cultural humana na interferência ambiental e sobre a relação existente entre o homem e as plantas, levando em consideração sua manipulação e utilização destas pelas diferentes comunidades e culturas (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Tal perspectiva é importante para poder definir a forma como ocorre a interação entre o homem e a natureza, e sua importância para definir a maneira como o ser humano explora esse ambiente. E o reino vegetal torna-se o principal meio para que ocorra esse processo interativo, uma vez que o homem utiliza os vegetais de várias formas diferentes, desde a alimentação humana e animal, fornecimento de energia, construção e, como foco principal deste estudo, o aspecto medicinal (SANTOS *et al.*, 2008).

A etnobotânica inclui ainda todos os estudos relacionados à relação entre populações tradicionais e as plantas. A característica básica desse tipo de estudo é o contato direto com as populações tradicionais, procurando identificar as diferentes vivências que permitem caracterizar todo o conhecimento possível sobre a relação de afinidade entre o ser humano e as plantas de determinada comunidade (FRANCO; BARROS, 2014). E a etnofarmacologia abrange a forma de uso das plantas medicinais, espécies com efeitos sistêmicos reconhecidos no organismo, embora muitas vezes esses efeitos careçam de comprovação científica e tal conhecimento é repassado empiricamente através das gerações (RANGEL; BRAGANÇA, 2009).

É importante notar que os estudos relacionados com a medicina popular têm merecido cada vez mais atenção, uma vez que fornece um grande número de informações e esclarecimentos que fomentam a ciência contemporânea, sendo notável o crescente número de pesquisas na área, visando caracterizar a forma de utilização das plantas medicinais pelas diversas comunidades, o que auxilia a definir o valor etnobotânico e etnofarmacológico das plantas medicinais (FRANCO; BARROS, 2014).

A partir desses estudos percebe-se que o desenvolvimento da etnobotânica tem atingido um grau cada vez mais elevado, com um incremento cada vez maior, tanto ao redor do mundo, quanto no Brasil. Entretanto, nacionalmente, o desenvolvimento das pesquisas etnobotânicas não ocorre de maneira uniforme, com algumas regiões se sobressaindo em relação a outras. No Nordeste, um número cada vez maior de pesquisas vem alavancando o conhecimento cada vez maior da etnobotânica da região (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017), concomitantemente ao da etnofarmacologia, garantindo assim um subsídio mais qualificado para o desenvolvimento de novas pesquisas etnobotânicas e etnofarmacológicas, assim como o futuro desenvolvimento de fitoterápicos.

No Piauí, a etnobotânica apresenta um incremento com o desenvolvimento de pesquisas da importância de uso das plantas medicinais em diversas culturas e comunidades diferenciadas (OLIVEIRA *et al.*, 2007; CHAVES; BARROS, 2008; SANTOS *et al.*, 2008; FRANCO; BARROS, 2014), mas ainda considerado incipiente em relação ao resto do Brasil ou do mundo, conforme Oliveira *et al.* (2007).

2.2 O uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal

Desde o evento da talidomida o uso de fármacos durante a gestação tem sido evitado devido à teratogenicidade e outros efeitos no desenvolvimento fetal. Entretanto, a gestante está sujeita a intercorrências de saúde que impõem o uso de algum tipo de medicamento, e essa terapêutica medicamentosa durante a gravidez tem sido objeto de estudos que possibilitam estimar a relação risco/benefício de farmacoterapias para a gestante e para o feto. Embora seja reconhecido que menos de 1% dos defeitos congênitos são causados por exposições a drogas terapêuticas, vários estudos alertam para o fato de que mulheres grávidas continuam expostas a um grande número de medicamentos (FRIEDMAN *et al.*, 1990; FONSECA; FONSECA; BERGSTEN-MENDES, 2012).

De acordo com isso, Borges e Oliveira (2015) afirmam que durante a gestação o organismo da mulher se torna mais sensível e é importante realizar o acompanhamento do uso de substâncias exógenas, com a finalidade de se evitar danos ao embrião ou excitação e contração do útero, acarretando em um parto prematuro ou até abortamento.

A facilidade da automedicação torna ainda mais grave o consumo de medicamentos. Gomes *et al.* (2012) afirmam que a automedicação esteve presente em 32% das gestantes durante a primeira metade da gravidez e em 90% na segunda metade. Outros estudos evidenciaram que a prevalência do uso de pelo menos um medicamento foi de 97,6% com média de 4,2 medicamentos por mulher, onde 33,5% se automedicaram (GOMES *et al.*, 2002). Já Fonseca, Fonseca e Bergsten-Mendes (2012) comprovaram o uso de medicamentos em 94,6% das gestações, sendo 11,2% utilizados por automedicação ou por indicação leiga. E essa indicação leiga leva ainda ao consumo de plantas medicinais para os diversos fins.

Estudos internacionais demonstraram que o consumo de plantas medicinais em gestantes assumiu o segundo lugar (12%) entre as diferentes terapias utilizadas por estas mulheres na Austrália e 36% das gestantes de Oslo, Noruega, com uma média de 1,7 produto por mulher. Destas, 95,8% das participantes utilizaram pelo menos um tipo de medicamento, 92,8% se automedicaram e 45,2% fizeram uso de substâncias de origem vegetal durante a gravidez (CAMPENSATO, 2015).

A fitoterapia se dá a partir da utilização do princípio ativo de plantas medicinais sob a forma de tinturas e extratos. Além disso, tais gestantes ainda afirmam que o uso de certas espécies de plantas medicinais ajuda a preparar o organismo para a gestação, o parto e pós-parto (FIRMO *et al.*, 2011; DUARTE *et al.*, 2017).

Os resultados observados nestes estudos podem ser um reflexo das diferenças socioculturais, de características dos serviços médicos e do perfil epidemiológico das populações estudadas. Mas a gestação compreende uma situação única, na qual a exposição a determinadas substâncias envolve dois organismos. A resposta fetal é diferente da observada na mãe, podendo resultar em embrião ou fetotoxicidade com lesões dos mais variados tipos, algumas vezes irreversíveis (GOMES *et al.*, 2002).

No Brasil, as plantas mais utilizadas durante a gravidez, na região sul, são a erva doce (*Pimpinella anisum* L.), camomila (*Matricaria chamomilla* L.) e erva cidreira (*Lippia alba* Mill), usadas como calmantes. Boldo (*Peumus boldus* Molina) usada para mal-estar, algodão (*Gossypium hirsutum* L.) para evitar o ingurgitamento mamário e babosa (*Aloe vera* L) para os mais diversos fins (cicatrizante, laxante, anti-inflamatória). Entretanto, as plantas medicinais não devem ser utilizadas em período gestacional sem acompanhamento adequado, pois mesmo a *Matricaria chamomilla* L. e a *Pimpinella anisum* L que são consideradas inofensivas podem levar ao aborto, apesar de que não se sabe a quantidade necessária para que isso ocorra. A *Matricaria*

chamomilla L., por exemplo, deve ser usada com precaução pelas gestantes, pois há indicações que possua ação emenagoga e relaxante do útero e a *Pimpinella anisum* L. possui ação hormonal e emenagoga (TREVIZAN; LORENZI, 2002; SANTOS; NITRINI, 2014).

Mesmo com a falta de estudos que comprovem benefícios do uso de plantas medicinais, muitas gestantes utilizam as plantas medicinais de forma indiscriminada, com uma orientação leiga, e para os mais diversos fins, dentre eles: ansiolítico, laxativo, depurativo sanguíneo, analgésico, anti-inflamatório e abortivo (MENGUE, MENTZ; SCHENKEL, 2001; TREVIZAN; LORENZI, 2002; SANTOS; NITRINI, 2014).

Nesse sentido, o profissional capacitado e conhecedor do uso de plantas medicinais e fitoterápicos deve orientar ou ser consultado a respeito do uso de tais substâncias durante o período gravídico-puerperal, a fim de diminuir os efeitos nocivos que podem ser causados.

Enquanto as plantas medicinais utilizadas por mulheres no período gravídico-puerperal são estudadas com mais afinco a nível internacional e nacional, a quantidade de pesquisas que envolvem a utilização de plantas medicinais por gestantes no estado do Piauí é escassa. A maioria é definida em meios a estudos etnobotânicos de determinadas localidades ou comunidades, considerando a pesquisa etnobotânica e etnofarmacológica generalizada para a população. Sousa *et al.* (2006) definem que a população de gestantes em uma comunidade de Teresina utiliza diversas espécies de plantas, como o angico preto (*Anadenanthera colubrina* (Vell.), a batata-de-purga (*Ipomoea altíssima* M.), o boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), a erva cidreira (*Lippia Alba* (Mill.), a babosa (*Aloe vera* L), a embaúba (*Cecropia spp* L), o ipê roxo (*Tabebuia impetiginosa* Mart. ex DC. Standl) e o caneleiro (*Cenostigma macrophyllum* Tul.), nas diferentes etapas da gestação, e em diversas formas e indicações de uso, principalmente como abortivo (*Plectranthus barbatus* Andrews), hipotensor (*Cecropia spp* L), depurativo sanguíneo e anti-anêmico (*Aloe vera* L) e antibiótico e antiinflamatório (*Tabebuia impetiginosa* Mart. ex DC. Standl e *Cenostigma macrophyllum* Tul.), desconhecendo-se o nível de toxicidade de tais plantas e seus efeitos teratogênicos.

As puérperas relatam o uso de plantas medicinais no período puerperal para os mais diversos usos populares, como demonstram os estudos de Diniz e Vilas Boas (2010), Silva, Regis e Almeida (2012) e Pires e Araújo (2013), tais como (segundo a descrição das próprias puérperas): arruda (*Ruta graveolens* L) para resto de parto e

cólicas, cominho (*Cuminum cyminum* L) para o resto de parto, fedegoso (*Cassia sp*) para resto de parto, cólica e verminoses, hortelã (*Mentha suaveolens* Ehrh) para resto de parto, verminoses e doenças respiratórias e losna (*Artemisia* SP) para resto de parto, cólicas, verminoses e problemas estomacais).

As plantas medicinais e fitoterápicos também são utilizados durante o trabalho de parto e parto. O chá de canela (*Cinnamomum vera*) é contraindicado durante a gravidez por possuir efeito ocitócito, aumentando as contrações uterinas e aumento da sensação de poder da mulher, facilitando o parto. O mesmo caso da artemísia (*Artemisia vulgaris*), que também aumenta a força de contração uterina. Ambas são contraindicadas na gravidez, uma vez que podem ser causa de aborto e prematuridade. Tais plantas são usadas em forma de chá, mas podem ser usadas em aromaterapia, florais, compressas, óleos e difusores, com exceção da artemísia, que não possui odor agradável. E é através destas formas de uso que a canela e a artemísia são usadas por gestantes no trabalho de parto, para acelerar a expulsão do feto (TEIXEIRA, 2013).

Desta forma, percebe-se que, em muitos casos, o conhecimento dos efeitos das plantas medicinais por parte das gestantes e puérperas é meramente empírico, transmitido por costumes e culturas, sem comprovação de tais efeitos no organismo, o que pode levar a diversas situações de risco no período gravídico-puerperal, e tal perspectiva é um fator importante para a realização de diversos estudos no sentido de identificar o uso empírico de plantas medicinais para melhorar tal panorama e garantir a promoção da saúde e prevenção de agravos.

2.3 O processo de cuidar em Enfermagem e o uso de plantas medicinais/fitoterápicos pelas mulheres no período gravídico-puerperal

Para Rangel e Bragança (2009), a gestação é um período especial, considerado tanto pela ciência quanto pela cultura popular, e merece dessa forma uma atenção especial, uma vez que nesse período a mulher é particularmente sensível às diversas informações culturais que recebe por meio de familiares e amigos.

Tanto que Nunes e Maciel (2017) comentam que a prática da fitoterapia é bastante utilizada na população de gestantes, e a crença de que as plantas medicinais

tradicionalmente usadas pela população já foram testadas e, dessa forma, não causam efeitos colaterais, causa a substituição do medicamento alopático por plantas medicinais, com ou sem comprovação científica. Esta má informação está presente nas classes menos privilegiadas, em maior grau, levando a automedicação de plantas medicinais/fitoterápicos que podem ser nocivos à saúde.

Desta forma, é importante salientar que, mesmo sem a disseminação de efeitos nocivos causados pelo uso empírico prolongado e em larga escala de plantas medicinais e fitoterápicos, tal prática popular é insuficiente para ser definida como plenamente segura e eficaz. Principalmente pela falta de informação, por parte da população, sobre a planta medicinal/ fitoterápico que esteja em uso.

Mas essa falta de informação também está presente entre os profissionais de saúde, como visto por Nunes e Maciel (2017). Tais autoras comentam que a carência de discussões e esclarecimentos sobre as Práticas Integrativas e Complementares, dentre elas as plantas medicinais/fitoterapia, durante a graduação, gera uma lacuna no conhecimento do enfermeiro, trazendo prejuízo no seu desempenho profissional, principalmente na assistência à população mais carente, que faz uso de plantas medicinais/ fitoterápicos em maior escala.

Mesmo que o profissional de Enfermagem esteja legalmente habilitado para trabalhar com Práticas Integrativas e Complementares (PICS), por meio da Resolução COFEN n. 581/2018 (COFEN, 2018), a pouca difusão sobre o conhecimento das PICS, em especial a fitoterapia, ocorre em decorrência de um ensino influenciado pela formação biomédica do profissional.

Esse aspecto foi encontrado no trabalho de Alvim *et al.* (2006), que identificaram a falta de interesse e até mesmo a forma pejorativa com que o ensino sobre terapias integrativas é tratado na academia, mesmo quando a experiência de ensino-aprendizagem oportuniza ao aluno vivenciar a aplicação das ervas no cuidado à clientela, o estudante não valoriza a prática por não a considerar científica.

Assim, o desconhecimento e a pouca credibilidade dada à fitoterapia na formação acadêmica acaba por formar profissionais não capacitados para o desenvolvimento desta terapia em sua prática laboral, fazendo com que os mesmos não estimulem o uso de plantas medicinais por parte da clientela, principalmente a de menor poder aquisitivo, tampouco possuem o conhecimento necessário para esclarecer as dúvidas da população sobre o uso correto das plantas medicinais/fitoterápicos.

E a orientação do enfermeiro em relação à fitoterapia, que é bastante difundida principalmente em classes sociais com maior dificuldade de acesso ao tratamento alopático tradicional, merece destaque, principalmente em relação ao processo de cuidar no período gravídico-puerperal.

O enfermeiro capacitado é um profissional de excelência na orientação correta do uso e plantas medicinais/ fitoterápicos por parte da população, garantindo a promoção da saúde coletiva, e prevenindo agravos que surgem em decorrência do uso incorreto de produtos naturais. Os efeitos benéficos das plantas medicinais já foi confirmado em diversos estudos, como os realizados por Bakke *et al.* (2008), que constatou entre as participantes um bom conhecimento acerca das plantas medicinais e dos riscos e problemas que estas podem acarretar ao feto e a própria mãe se mal utilizadas durante o período gestacional, e por Dell'Antonio *et al.* (2015), onde a maioria das mulheres entrevistadas desconhece a existência de contraindicações ou efeitos colaterais da erva-cidreira, do boldo, da babosa, do capim-cidreira, da hortelã, da erva-doce, da tanchagem, da arnica, do algodão e da graviola.

Mas também já foi comprovado cientificamente em diversos estudos os efeitos nocivos do uso de plantas medicinais / fitoterápicos, como visto em Duarte *et al.* (2017), Macedo, Oshiwa e Guarido (2017) e Sousa e Silva (2015), que identificam o uso incorreto de plantas medicinais, por falta de conhecimento dos efeitos nocivos causados pelo uso incorreto por parte da população usuária e pela escassez de pesquisas acerca do tema, principalmente em âmbito nacional e regional, o que dificulta a correta orientação para o uso correto desses produtos naturais.

A ideia de que “o que é natural, não faz mal”, que leva ao uso irrestrito de produtos naturais, principalmente plantas medicinais/ fitoterápicos, é equivocada e perigosa, uma vez que o uso incorreto de tais produtos acarreta no consumo de substâncias nocivas para o organismo, e, durante a gravidez, apresenta efeitos deletérios para a gestante e o feto, e merece atenção por parte de todos os que fazem a saúde da população brasileira: profissionais de saúde, órgãos reguladores e a própria população em si, como forma de contribuir para uma melhor prática no emprego de plantas medicinais/ fitoterápicos não somente os utilizados por mulheres no período gravídico-puerperal, mas sim objetivando a saúde de uma maneira mais ampla. E esse panorama é ideal para que o enfermeiro desenvolva as melhores ações na sua atividade laboral.

Não são raros os casos de intoxicação em gestante por plantas medicinais, causando principalmente efeitos abortivos, como confirma Duarte *et al.* (2017), e a atuação do enfermeiro capacitado é de suma importância para a prevenção de tais efeitos, uma vez que seu conhecimento e orientação garantindo assim o desenvolvimento de uma gravidez e puerpério saudáveis e a promoção da saúde por parte da utilização correta das plantas medicinais/ fitoterápicos.

Tal panorama, entretanto, ainda encontra dificuldades principalmente na formação do profissional de Enfermagem, uma vez que o ensino holístico ainda não é unanimidade nas escolas de formação de enfermeiros, e, como percebido por Alvim *et al.* (2006), há de se ressaltar que é notória a fragilidade da formação universitária no que tange às áreas de conhecimento relacionadas, por exemplo, às questões de saúde que se apresentam como alternativas àquelas que estejam à margem do poder instituído, ou seja, à margem da cientificidade reconhecida do modelo biomédico.

O enfermeiro, tradicionalmente, possui sua formação voltada para o cuidado holístico da população. No entanto, esse aspecto de sua formação é cada vez menos explorado, em favor da formação biomédica, o que dificulta o aprimoramento do enfermeiro em relação às práticas terapêuticas utilizadas pela população, principalmente a assistência prestada na Atenção Básica, visto que, como profissional componente da equipe de saúde da família, ele possui o maior vínculo em relação à população assistida.

Fontenele *et al.* (2013) revelam que um número muito grande de profissionais de saúde não teve contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica e que o conhecimento sobre plantas medicinais é baseado principalmente no entendimento popular dos pacientes e da comunidade, com ou sem interseção do saber científico, demonstrando limitação na compreensão específica do assunto.

E essa lacuna no conhecimento acerca da fitoterapia possui vários fatores que influenciam na formação do profissional. Dentre eles, Santos e Trindade (2017) apontam que o conhecimento formal que os profissionais de Enfermagem têm sobre fitoterapia ainda é deficiente, uma vez que na maioria das faculdades esta disciplina é optativa, o que leva muitos acadêmicos não considerá-la como importante para sua formação.

Ainda segundo Santos e Trindade (2017), a união entre o saber científico e popular e o déficit de conhecimento sobre a temática e a dificuldade encontrada pelos gestores em relação à implantação e implementação da fitoterapia no rol de terapias

prestadas à população também são fatores relacionados à dificuldade encontrada pelo profissional de Enfermagem para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Achados semelhantes são encontrados por Araújo *et al.* (2015), que apresentaram no resultado de seu estudo que os profissionais de saúde não receberam formação sobre a temática em questão, e a dificuldade em empregar plantas medicinais e fitoterápicos se deve ao déficit de conhecimento dos profissionais sobre Práticas Integrativas e Complementares, a ausência de insumos nos serviços de saúde, a resistência cultural da população e a fragilidade do saber popular, além da não valorização por parte dos gestores e da própria equipe de saúde.

Muitas são as dificuldades encontradas por profissionais de saúde para a efetivação da fitoterapia junto à população. As principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia foram a ausência de planejamento na implantação dessa e outras práticas integrativas e complementares na atenção básica, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a não valorização por parte da gestão e da própria equipe de saúde.

É importante entender que é necessário o aprofundamento do enfermeiro em relação ao conhecimento sobre estas práticas populares, notadamente a fitoterapia, em virtude de se realizar um melhor atendimento à população, auxiliando na utilização segura e eficaz das plantas medicinais, com resultados positivos e benéficos aos usuários.

Portanto, é correta a observação encontrada em Santos e Trindade (2017), onde é importante entender que a figura do enfermeiro surge como peça-chave para a melhoria dos tratamentos fitoterápicos, considerando a importância da valorização da cultura popular, por meio da busca pelo conhecimento aprofundado. Porém, nem sempre a função de orientar e assistir o paciente em relação aos fitoterápicos é eficiente, mesmo nos dias atuais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Desenvolveu-se um estudo descritivo de natureza qualitativa, por meio do método Narrativas de vida, que prioriza os aspectos e vivências anteriores do entrevistado, sem a interferência do pesquisador. Um estudo descritivo, segundo Chizzotti (2017), é a descrição de características já conhecidas, e que compõem e constituem situações factuais e representações da realidade observada. O objetivo consiste em apresentar descritivamente as características do universo pesquisado, tendo em vista a possibilidade de melhor entender o seu funcionamento.

A abordagem qualitativa, segundo Polit, Beck e Hungler (2011), parte da premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir da descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como é definida pelos seus próprios sujeitos, permitindo a expressão do rico potencial que forma o conteúdo das percepções e subjetividade dos seres humanos. Minayo, Deslandes e Gomes (2016) definem que esta abordagem é a mais adequada para apurar opiniões e atitudes dos pesquisados, sendo representativa de um determinado universo de modo que seus dados possam ser generalizados e projetados para aquele universo.

O estudo foi realizado com 12 puérperas atendidas em maternidade de referência na cidade de Teresina, Piauí, através da realização de um formulário contendo dados sociodemográficos e dados obstétricos e uma questão norteadora (APÊNDICE A) das participantes da pesquisa sobre a utilização das plantas medicinais pela população pesquisada.

3.2 O método Narrativas de vida

A narrativa faz parte da história da humanidade, de seu aspecto cultural, devendo, portanto, ser estudada inserida nos contextos sociais, econômicos, políticos, históricos e educativos. É bastante comum ouvir através de narrativas diversas, e percebe-se com isso que os seres humanos são narradores de história, e que de geração em geração repetem esse ato quase que involuntariamente (SOUSA; CABRAL, 2015).

Denzin e Lincoln (2007) afirmam que o método “Narrativas de Vida” teve origem na Etnografia, onde se tem *Ethnos* (raça ou um povo), que, combinado com *graphos*, refere-se à ciência que estuda o comportamento dos seres humanos, considerando os seus modos de vida e cultura.

O método “Narrativas de vida” inicialmente foi utilizado em pesquisas antropológicas dos Estados Unidos nas décadas de 1920 e 1930, e com o desenvolvimento de pesquisas qualitativas nos mais diversos campos científicos, passou também a ser utilizado nas mais diferenciadas áreas de conhecimento (MIRANDA; CAPPELLE; MAFRA, 2014).

Por meio do termo ‘narrativa de vida’ designam-se metodologias e métodos muito diferentes, seja pela qualidade da presença do pesquisador na coleta de dados, seja pela análise dos materiais ou tipo de hipóteses verificadas. Tal método permite obter informações na essência subjetiva da vida de uma pessoa, uma vez que o método se utiliza das trajetórias pessoais no âmbito das relações humanas, buscando conhecer as informações contidas na vida pessoal de um ou de vários informantes, fornecendo uma riqueza de detalhes sobre o tema, pois o sujeito tem a liberdade para dissertar livremente sobre uma experiência pessoal em relação ao que está sendo indagado pelo entrevistador (SANTOS; SANTOS, 2008).

Uma técnica importante utilizado no desenvolvimento do método Narrativa de vida é a entrevista. No processo de seu desenvolvimento, há todo um preparo e planejamento prévio, por meio do qual se realiza os primeiros contatos e as aproximações com o participante da pesquisa e o contexto em que está inserido, a explicação do desenvolvimento da pesquisa e, após a aceitação da participação no estudo, é marcado o encontro para o registro de sua história de vida, momento de reunião de informações e conhecimentos com a finalidade de manter um diálogo fluente e aprofundar os temas tratados (BERTAUX, 2010; SILVA; BARROS, 2010).

As entrevistas narrativas têm como característica principal serem ferramentas não estruturadas, visando à profundidade, de aspectos específicos, a partir das quais emergem histórias de vida, tanto do entrevistado como as entrecruzadas no contexto situacional. Tal ferramenta tem como objetivo estimular o sujeito entrevistado (informante) a contar algo sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social (MUYLEAERT *et al.*, 2014).

E o uso de instrumentos tecnológicos, como gravadores de áudio e vídeo, que passaram a fazer parte do processo de realização de entrevistas, permitiu o registro

de áudio e imagens ao processo, fator determinante para se obter características verbais e não verbais para fazer parte dos dados de análise (BERTAUX, 2010; MIRANDA; CAPPELLE; MAFRA, 2014).

As entrevistas narrativas apresentam-se como técnicas para gerar histórias e, por isso, podem ser analisadas de diferentes formas após a captação e a transcrição dos dados. É importante notar que neste processo são envolvidas as características para-linguísticas (tom da voz, pausas, mudanças na entonação, silêncio que pode ser transformado em narrativas não ouvidas, expressões entre outras), fundamentais para se entender o não dito, pois no processo de análise de narrativas explora-se não apenas o que é dito, mas também como é dito, uma vez que as histórias narrativas podem ser reunidas a partir de diferentes formas como observação, documentos, imagens e outras fontes (MUYLEAERT *et al.*, 2014).

Neste tipo de método os primeiros relatos da investigação formam a fase de exploração, que servirá como base do conhecimento da problemática. Após, o investigador se tornará capaz de conhecer os fenômenos mais e menos interessante do processo, neste momento terá uma intenção analítica do processo de investigação que continuará até estar bem saturado, competindo ao investigador selecionar os relatos de vida das pessoas cujas experiências sirvam de exemplo a uma extensa pauta das relações e dos processos sociais estudados, obtendo os dados por meio de entrevista aberta, pois dispensa um roteiro prévio, ficando a critério dos próprios sujeitos da pesquisa a condução das respostas (BERTAUX, 2005). Após essas etapas surge uma terceira fase, que tem função expressiva, onde o pesquisador vai além do que ouve, e o conteúdo poderá ser maior do que o imaginado e o mesmo não deixa de publicar tais forças de expressão (BERTAUX, 2010).

Bertaux (2010) discorre que a entrevista deve ser realizada em ambiente acolhedor, de modo que o participante possa contar sua história sem constrangimentos ou interrupções, com interferências mínimas do pesquisador, favorecendo ao entrevistado se expressar, abordar situações pessoais e falar de seus sentimentos, sonhos e desejos. O mesmo deve estar ciente da importância de sua contribuição, bem como das etapas do projeto e dos princípios éticos para a realização da pesquisa. A interpretação dos dados deve ocorrer por meio de análise temática, baseada na literatura existente. Sequencialmente, realiza-se o agrupamento dos dados em categorias temáticas.

Muylaert *et al.* (2014) afirmam que as narrativas são consideradas representações ou interpretações do mundo por parte do entrevistado, e não estão abertas a comprovação e não podem ser julgadas como verdadeiras ou falsas, uma vez que expressam a verdade de um ponto de vista em determinado tempo, espaço e contexto sócio-histórico. Dessa forma, não há acesso direto às experiências dos outros, existindo apenas a forma de lidar com as representações dessas experiências ao interpretá-las a partir da interação estabelecida.

A etnometodologia vem abrangendo o conjunto de reflexões sobre o próprio eu, valorizando experiências que envolvem diretamente os atores sociais tornando assim possível a compreensão da realidade por meio do método denominado Narrativas de Vida, com o objetivo de conhecer a história social de um grupo por meio da própria história de seus participantes (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

Para Muylaert *et al.* (2014), a riqueza do método das narrativas propõe ainda um desafio ao pesquisador: o de se tornar parte do processo, em que ouvir em profundidade o que emerge dos participantes implicados em suas próprias histórias, admite que seja atravessado pela singularidade da trama de significações que é criada por cada sujeito. Portanto, as entrevistas narrativas são mais apropriadas para captar histórias detalhadas, experiências de vida de um sujeito ou de poucos sujeitos.

Assim, Santos, Volter e Weller (2014) comentam que pelo menos um aspecto é compartilhado entre as diferentes abordagens que adotam narrativas como “dado”: a necessidade de se obter diretamente dos sujeitos relatos sobre as experiências que vivenciaram ou vivenciam, seja para reconstruir trajetórias de vida, seja para obter acesso à interpretação dos próprios sujeitos sobre suas experiências e, desta maneira, fornecer uma compreensão mais profunda de variados aspectos da realidade pesquisada.

3.3 Cenário e participantes da pesquisa

O cenário de estudo no método Narrativa de Vida não é padronizado, podendo ser diverso conforme o objeto de estudo. A pesquisa foi realizada na maternidade de referência do estado do Piauí, localizada na capital do Piauí, Teresina. Possui cinco unidades de internação com Alojamento conjunto: Alas A, B, C, D, e E. A Ala D ainda possui uma enfermagem específica para o Método Canguru. Também existem UTI

materna, Bloco Cirúrgico e Obstétrico, Centro de Parto Normal, Ucinco, duas UTIs neonatais e Banco de Leite, além de um bloco administrativo. Sua capacidade é de 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais, sendo responsável por cerca de 63% dos nascimentos ocorridos em Teresina. Esta realiza uma média de 1200 internações mensais, com 900 partos. O atendimento é realizado em caráter ambulatorial (imunização, consultas médicas e de enfermagem), acompanhamento à gestante adolescente, planejamento familiar, orientação com a equipe do Banco de Leite, realização exames complementares e atendimento de urgências e emergências obstétricas (SESAPI, 2016).

Tal local foi escolhido para a realização da produção dos dados por agregar as mais diversas realidades culturais entre as participantes da pesquisa, uma vez que a supracitada maternidade é frequentada por mulheres da cidade de Teresina e de outros municípios do estado. A referida produção dos dados da referida pesquisa foi desenvolvida no período de junho a agosto de 2017. As participantes do estudo foram 12 puérperas atendidas na maternidade de referência.

É importante ressaltar que o número de entrevistas realizadas ocorreu de acordo com o ponto de saturação, ou seja, a partir do momento que não se obtenha mais fatos novos que sejam dignos de acréscimo referente ao objeto de estudo, uma vez que Fontanella, Ricas e Turato (2008) afirmam que a desnecessária representatividade estatística é um dos motivos pelos quais as amostras qualitativas são menores do que as necessárias nos estudos quantitativos. No entanto, a necessidade de “fechamento” amostral exige do pesquisador a explicitação dos critérios para interromper a seleção de casos novos, tornando-os inteligíveis aos futuros leitores dos relatórios e norteadores do andamento prático dos procedimentos de captação.

As entrevistas foram realizadas em uma antessala na ala E da maternidade onde ocorreram as referidas entrevistas. Local calmo e isolado, que proporcionou calma, relaxamento e confiança das participantes do estudo, e também foram gravadas por meio de aparelho eletrônico MP4, quando ao mesmo tempo foram observadas as manifestações faciais e corporais das entrevistadas, assim como a entonação de voz da entrevista e transcritas o mais próximo possível após a realização das mesmas, realizando a releitura do material para melhor compreensão, organização dos relatos e dados da observação; posteriormente sendo classificadas e analisadas.

Como critérios de inclusão das participantes estão a aceitação da participação na pesquisa e o uso de plantas medicinais/fitoterápicos durante o período gravídico-puerperal, informações obtidas em contato prévio do autor da pesquisa. Como critérios de exclusão têm-se o uso de plantas medicinais/ fitoterápicos fora do período gravídico-puerperal e o uso de outras substâncias, diferentes de plantas medicinais/fitoterápicos, como forma de cuidado à saúde.

A pesquisa foi submetida à análise pela Comissão de Ética em Pesquisa da maternidade de referência definida como cenário de estudo e ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí – CEP UFPI, com o parecer nº 2.194.381 (ANEXO I).

3.4 Produção e análise dos dados

Para a produção dos dados foi utilizado um formulário formado por duas partes. Inicialmente foi realizada a caracterização das participantes da pesquisa, coletando-se os dados sobre os aspectos sociodemográficos: idade, procedência, escolaridade, religião, situação conjugal/estado civil, ocupação/profissão e renda familiar: e, antecedentes obstétricos que inclui: número de gestação, parto, aborto e quantidade de consultas pré-natal.

Na segunda parte do instrumento consta uma questão norteadora, referente ao uso de plantas medicinais no cuidado à saúde, que é: “Fale-me a respeito de sua vida que tenha relação com o uso de plantas medicinais na gravidez, parto e puerpério”.

Ainda foi utilizado o diário de campo, que, para Demo (2012), é o instrumento de registro por meio do qual o pesquisador qualitativo registra suas observações acerca de informações que não são ditas, como gestos, o olhar, movimentação corporal, dentre outros, podendo expressar mais que a própria fala, sendo impossível reduzir o entrevistado a um objeto.

Para a produção dos dados e análise dos depoimentos o método utilizado foi o de Narrativas de Vida com a utilização de entrevistas abertas, prolongadas e em profundidade, momento em que foi utilizado o instrumento para produção dos dados (APÊNDICE A).

De acordo com Bertaux (2010) no método Narrativas de vida não há roteiro preestabelecido, ficando a critério das depoentes a condução da entrevista, porém duas atitudes devem ser evitadas pelo pesquisador: falar demais e não ser impassível uma vez que a maioria das pessoas não contam suas vidas para gravadores, exigindo

do pesquisador habilidades para identificar a história realmente vivida para isso ser capaz de identificar as três distintas classes da realidade que são: as realidades histórico-empíricas, realidade física e semântica, formada pelo que o sujeito sabe e pensa sobre a trajetória de sua vida até determinado momento e a realidade discursiva, corresponde o que o sujeito quer dizer acerca do que sabe ou pensa que sabe sobre sua experiência vivida.

Em uma comunicação entre duas pessoas são identificados três canais distintos: a comunicação verbal, expressa pelas próprias palavras; a entonação de voz e a comunicação não verbal, detectada pelos gestos, movimentos dos olhos e expressão do rosto, sendo que as gravações sonoras não detectam a comunicação não verbal, captando somente 10% de toda a mensagem emitida, competindo ao entrevistador no método História de vida transcrever não somente as falas dos depoentes, mas como também a entonação de voz (BERTAUX, 2005).

A produção dos dados ocorreu no período de junho a agosto de 2017 por meio da técnica de entrevista. Bertaux (2010) orienta que logo após cada entrevista o pesquisador transcreva todo o conteúdo e tudo que percebeu deste, tentando descrever a atitude geral dos sujeitos em relação ao tema, ao pesquisador e em relação a sua própria história, procurando concentrar o pensamento naquilo que causou mais surpresa ou choque, aproveitando estas reflexões para se ter uma boa análise do trabalho. A produção se encerrou à medida que as entrevistas se tornaram saturadas ou não revelaram fatos novos em relação às entrevistas anteriores. Bertaux (2005) cita como sendo o momento que o entrevistador tem a sensação de não está mais acrescentando nada ao seu conhecimento em relação ao objeto de estudo.

Neste trabalho a análise dos dados se deu por meio da categorização e interpretação dos resultados baseados na fundamentação do método narrativas de vida o qual recomenda a leitura e releitura de todo o material transcrito imediatamente após a gravação da entrevista para, a partir do mesmo, realizar a categorização que segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2016), é o primeiro passo é homogeneizar, ou seja, cada categoria deve ser obtida seguindo os mesmos princípios, posteriormente ser exaustiva, devendo analisar todo o material e quando um determinado aspecto não for contemplado nesta categoria, deve-se fazer outra categorização; exclusiva, ou seja, cada aspecto só pode ser classificado em uma categoria e concreta, pois devem ser de fácil entendimento e adequadas uma vez que devem estar de acordo com o conteúdo e objetivos da pesquisa.

Posteriormente à categorização das falas, as quais foram construídas conforme os relatos, foi estabelecida uma relação entre os depoimentos relatados e o referencial teórico sobre narrativas de vida e autores sobre a temática, para análise das narrativas.

3.5 Aspectos éticos e legais

Esta pesquisa foi realizada em consonância ao que é estabelecido nas Resoluções nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e 510/2016 (BRASIL, 2016) do Conselho Nacional de Saúde, sendo ainda submetida à apreciação pela Comissão de Ética em Pesquisa da maternidade de referência definida como cenário de estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), para análise de seus aspectos éticos e legais, buscando garantir, aos participantes da pesquisa, os direitos inerentes ao processo de participação desta pesquisa, conforme ANEXOS I, II, III e IV.

As gestantes e puérperas selecionadas para a pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) após receberem as informações necessárias referentes à pesquisa conforme orientação das Resoluções nº 466/ 2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Foram esclarecidas quanto à existência de desconforto e risco mínimo para as participantes que se submeterem à produção dos dados, pois como se trata de um relato da própria vida referente a uma fase que pode ter tido repercussões negativas pode vir causar tristeza ou até mesmo sofrimentos, sendo que serão informados da importância de sua participação, justificando pelo fato de estarem ajudando aos profissionais a entender e esclarecer dúvidas sobre o uso de plantas medicinais na gravidez, revertendo em benefício para outras.

Os autores da pesquisa manterão a identidade dos participantes com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais. Os nomes ou o material que indique a participação dos sujeitos na pesquisa não serão liberados, assim como a identificação em qualquer publicação que possa resultar deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados compreendem a caracterização das participantes em relação aos aspectos sociodemográficos e obstétricos, assim como os relatos das mulheres sobre o uso das plantas medicinais/fitoterápicos durante o período gravídico-puerperal.

4.1 Caracterização das participantes

Como forma de obter a caracterização das mulheres entrevistadas, foram utilizados dados sociodemográficos como idade, procedência, escolaridade, estado civil, religião, ocupação/profissão e renda familiar, além de dados obstétricos, como número de gestações, partos, abortos e consultas pré-natal, importantes para determinar o panorama em que em que as mulheres fazem uso de plantas medicinais/fitoterápicos durante o período gravídico-puerperal, conforme Quadros 1 e 2 a seguir.

No Quadro 1, as mulheres entrevistadas possuem média de idade de aproximadamente 25 anos, variando entre 21 e 33 anos. Quanto à procedência, são domiciliadas em diversas cidades do estado do Piauí, com quatro sendo domiciliadas em Teresina, duas em Demerval Lobão, duas em Altos, uma em Bom Jesus, uma em Nazária, uma em Corrente e uma em Alto Longá.

Em relação à escolaridade, sete mulheres possuem o ensino médio completo, três possuem o ensino médio incompleto, uma possui o ensino fundamental completo e uma com ensino superior incompleto.

O nível de escolaridade é um dos fatores que mais influenciam o uso de plantas medicinais na gravidez (SILVA, REGIS; ALMEIDA, 2012; TEIXEIRA, 2013), estando relacionado ao menor grau de escolaridade. No entanto, assim como é visto em Cardoso e Amaral (2017), a escolaridade das gestantes apresentou, em sua maioria, o ensino médio completo, o que diverge do estereótipo de que a fitoterapia é utilizada principalmente como cuidado primário de saúde por pessoas com baixa escolaridade e residentes no campo.

QUADRO 1 - Caracterização das participantes segundo os aspectos sociodemográficos. Teresina – 2017.

Dep	Idade	Procedência	Escolaridade	Estado civil	Religião	Ocupação/ profissão	Renda familiar
Dep. 1	23	Demerval Lobão	EMI	Solteira	Católica	Vendedora	R\$ 1.950,00
Dep. 2	33	Teresina	EMC	Casada	Católica	Professora particular	R\$ 1.000,00
Dep. 3	26	Demerval Lobão	ESI	Casada	Batista	Técnica em Enfermagem	R\$ 2.500,00
Dep. 4	22	Teresina	EMC	Solteira	Católica	Estudante	R\$ 2.500,00
Dep. 5	32	Altos	EFC	Casada	Católica	Copeira	R\$ 1.800,00
Dep. 6	22	Teresina	EMC	Solteira	Católica	Vendedora	R\$ 1.200,00
Dep. 7	30	Bom Jesus	EMI	Casada	Católica	Dona de casa	R\$ 1.000,00
Dep. 8	22	Nazária	EMI	Casada	Católica	Dona de casa	R\$ 1.000,00
Dep. 9	26	Corrente	EMC	Solteira	IURD	Vendedora	R\$ 1.600,00
Dep. 10	25	Alto Longá	EMC	Casada	Católica	Balconista	R\$ 1.800,00
Dep. 11	21	Altos	EMC	Casada	Católica	Auxiliar administrativo	R\$ 1.400,00
Dep. 12	24	Teresina	EMC	Solteira	IURD	Professora	R\$ 1.800,00

Fonte: Pesquisa direta

Legenda: Dep – Depoente. EFC – Ensino Fundamental Completo. EMI – Ensino Médio Incompleto. EMC – Ensino Médio Completo. ESI – Ensino Superior Incompleto. IURD – Igreja Universal do Reino de Deus.

No tocante ao estado civil, sete mulheres são casadas e cinco solteiras. Em relação à religião exercida, nove mulheres professam religião católica, o que era esperado em um país com a maioria da população católica. Ainda duas mulheres da Igreja Universal do Reino de Deus (IURD) e uma da Igreja Batista Evangélica. Quanto à ocupação/ profissão foram citadas diversas ocupações/profissão, como vendedora, professora, técnica em enfermagem, copeira, balconista, auxiliar administrativa e estudante, além de dona de casa. E a renda familiar oscilou entre R\$ 1.000,00 a R\$ 2.500,00, demonstrando que a baixa renda (IBGE, 2017) não é fator preponderante para o uso de plantas medicinais pela população, e em grupos específicos, mas é um fator a ser considerado.

Cardoso e Amaral (2017) corroboram com essa afirmação quando comentam que o estilo de vida e o nível educacional podem impactar de forma direta a percepção das mulheres em relação à eficácia e à segurança da fitoterapia durante a gestação, uma vez que, em comunidades carentes, a combinação de fatores como a pobreza, a

baixa escolaridade, o sistema de saúde precário, a influência de parteiras e curandeiros locais, assim como a facilidade de acesso às plantas medicinais *in natura*, às drogas vegetais secas e aos derivados vegetais preparados artesanalmente (ex. “garrafadas”) ajudam a explicar a adoção da fitoterapia como o principal e, muitas vezes, o único recurso para a prevenção e o tratamento de doenças.

Por outro lado, nas classes sociais que apresentam melhores indicadores socioeconômicos, especialmente na área urbana, o renovado interesse pela fitoterapia justifica-se pela simples preferência cultural ou, como parte da busca por uma terapêutica alternativa ou complementar ao uso de medicamentos industrializados compostos por substâncias ativas isoladas.

Percebe-se que o uso de plantas medicinais ocorre por diversos motivos, mas principalmente por dois motivos principais: culturalmente, por meio de tradições e costumes repassados por gerações, e financeiramente, uma vez que, em muitos casos, o medicamento alopático possui um valor financeiro inviável por parte da população, que busca a fitoterapia como alternativa de menor custo.

QUADRO 2 - Caracterização das participantes segundo os aspectos obstétricos. Teresina – 2017.

Dep	Gestação	Paridade	Aborto	Consultas pré-natal
Dep. 1	1	1	0	5
Dep. 2	3	2	1	7
Dep. 3	1	1	0	6
Dep. 4	2	1	1	6
Dep. 5	3	1	2	5
Dep. 6	1	1	0	6
Dep. 7	3	2	1	6
Dep. 8	1	1	0	5
Dep. 9	3	1	2	5
Dep. 10	2	1	1	5
Dep. 11	2	2	0	6
Dep. 12	1	1	0	4

Fonte: Pesquisa direta

Legenda: Dep – Depoente.

Os dados obstétricos coletados apresentam que cinco mulheres eram primigestas, quatro trigestas e três secundigestas fizeram uso de plantas medicinais na gravidez. Com isso, percebe-se que as primíparas fazem uso de plantas medicinais de forma similar às múltiparas, mas apresentando ressalvas, provavelmente, por

medo do desconhecido, dos efeitos que as plantas medicinais podem apresentar no organismo. Duarte *et al.* (2017) comentam que as primíparas apresentam um receio maior em usar plantas medicinais, mas fazem o uso influenciadas, em maior grau, por tradições e costumes locais e indicações familiares.

Em relação ao número de consultas de pré-natal realizadas pelas mulheres, seis fizeram quatro a cinco consultas e seis realizaram de seis a sete. Enfatiza-se que a quantidade de consultas foi próximo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) durante o período gravídico-puerperal, pois este define o número mínimo de seis consultas de pré-natal e uma consulta de puerperal, revelando o desenvolvimento de um acompanhamento pré-natal mais próximo do esperado, sem identificar, no entanto, se o pré-natal foi desenvolvido seguindo as normatização do próprio ministério.

4.2 Relato de mulheres sobre o uso de plantas medicinais/fitoterápicos no período gravídico-puerperal

Durante a realização do período de entrevistas, pôde-se notar medo, ansiedade e receio em parte das mulheres em participar da pesquisa, e mesmo após o esclarecimento de como a entrevista seria realizada, a explanação dos objetivos e direitos assegurados, foi necessário um período de, no mínimo, três encontros para que a entrevista fosse realizada, buscando sanar a ansiedade da abordagem inicial e garantir um bom desenvolvimento das entrevistas, facilitando assim a explanação das entrevistadas sobre a utilização de plantas medicinais/ fitoterápicos durante o período gravídico-puerperal.

E de acordo com as narrativas de mulheres acerca do uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal emergiram as seguintes categorias, a saber: uso de plantas medicinais e fitoterápicos no período gravídico-puerperal; indicação familiar sobre a utilização de plantas medicinais/fitoterápicos; emoções e sentimentos de mulheres acerca do uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal; plantas medicinais usadas como meio abortivo por mulheres.

4.2.1 Uso de plantas medicinais e fitoterápicos no período gravídico-puerperal

Esta categoria apresenta os tipos de plantas medicinais e fitoterápicos utilizadas por mulheres no período gravídico-puerperal, identificadas pelo nome popular, além das indicações e motivos do uso e das formas de preparo das espécies de plantas utilizadas, conforme foi evidenciado nas falas das depoentes e no Quadro 3:

Minha avó disse que eu podia tomar um chá de alfazema pra fazer a dor sair do lugar e depois sumir. Minha mãe disse que tomava esses chás quando estava grávida de mim, e foi que eu tomei o chá de alfazema durante toda a gravidez, não era todo dia, porque quem preparava era minha avó, mas quando eu falava que estava começando a sentir dor ela já trazia e me dava o chá, e eu tomava uma xícara cheia, e deixava na geladeira o resto para tomar depois, ficando só esquentando e tomando (Dep. 1).

Mas na segunda gravidez, no quarto mês, eu acho, comecei a sentir uma dor e desconforto nas pernas, e então minha avó disse para que eu tomasse chá de macela, porque ela disse que era bom para o alívio de todo tipo de dor. Ela preparou o primeiro chá e me ensinou como fazer. Pega um punhado de macela triturada, que vende em mercado mesmo, e coloca pra ferver em duas xícaras de água, pra tomar duas vezes ao dia, uma xícara de manhã e uma xícara à noite (Dep. 2).

E quando completei seis meses eu também comecei a tomar chá de alho com limão, para não pegar gripe ou pneumonia, mas tomava só quando achava que ia ficar gripada, quando minha garganta começava a coçar, aí eu tomava. Tomei poucas vezes, acho que só foram quatro vezes. O que eu tomei a gravidez toda foi mesmo chá de erva cidreira e de capim santo (Dep. 7).

As plantas medicinais utilizadas pelas mulheres na gravidez foram alecrim, alfazema, algodão, alho, beterraba, boldo, camomila, canela, capim santo, chá verde, embaúba, erva-cidreira, maracujá, hortelã, ipê, jerimum, limão, macela, malva e mastruz.

Pesquisas sobre utilização de plantas medicinais de forma empírica apresentam uma diversidade de espécies utilizadas para diversos fins, mas os estudos de Coutinho (2012), Pereira *et al.* (2015) e Lima, Nascimento e Silva (2016) apresentam um panorama de espécies semelhantes àquela identificadas neste estudo.

No Quadro 3, estão as principais espécies de plantas medicinais utilizadas por mulheres no período gravídico-puerperal, identificadas pelo nome popular, assim como sua indicação ou motivo de uso e também as formas de preparo de tais plantas.

QUADRO 3 - Plantas medicinais utilizadas por mulheres no período gravídico-puerperal, referidas pelas próprias participantes. Teresina – 2017.

Dep.	Nome popular	Indicação/ Motivo do uso	Forma de preparo
Dep. 1	Alfazema	Alívio das dores no corpo	Chá das folhas
	Alho	Fortalece e limpa o sangue. Cicatrização no pós-parto	Chá dos bulbilhos
	Malva	Fortalece e limpa o sangue	Chá das folhas
Dep. 2	Macela	Alívio das dores no corpo	Chá das folhas
	Alho	Fortalecer e limpar o sangue Cicatrização no pós-parto	Chá dos bulbilhos
	Limão	Fortalece o corpo e o sangue. Previne gripe/ resfriados.	Chá das folhas
Dep. 3	Erva-cidreira	Acalmar os nervos	Chá das folhas
	Alfazema	Calmante. Alívio das dores no corpo	
	Capim santo	Calmante	
Dep. 4	Boldo	Abortivo	Chá das folhas
	Erva-cidreira	Acalmar os nervos	
Dep. 5	Embaúba	Evitar pressão alta	Chá do caule
	Alecrim	Acalmar os nervos	Chá das folhas
	Alfazema	Calmante. Alívio das dores no corpo	
	Chá verde	Estimulante	
	Mastruz	Fortalecer e limpar o sangue. Cicatrização pós-parto.	Triturado com leite
	Alho	Fortalece e limpa o sangue. Cicatrização no pós-parto	Chá dos bulbilhos
	Malva	Fortalece e limpa o sangue	Chá das folhas
Limão	Fortalece o corpo e o sangue. Limpa o sangue. Previne gripe e resfriados.	Chá das folhas	
Dep. 6	Embaúba	Evitar pressão alta	Chá do caule
	Erva-cidreira	Acalmar os nervos	Chá das folhas
	Camomila	Acalmar os nervos	
	Hortelã	Acalmar os nervos	
Dep. 7	Maracujá	Contra dor de cabeça	Chá das folhas
	Erva-cidreira	Acalmar os nervos	
	Capim santo	Calmante	
	Limão	Prevenir gripe e pneumonia	Chá dos bulbilhos
	Alho	Prevenir gripe e pneumonia	
Dep. 8	Erva-cidreira	Acalmar os nervos	Chá das folhas
	Capim santo	Calmante	
	Maracujá	Contra dor de cabeça	Chá do caule
	Ipê	Limpar e fortalecer o sangue	
	Alho	Prevenir gripe e pneumonia. Fortalecer o sangue	
Dep. 9	Boldo	Abortivo	Chá das folhas
	Canela	Abortivo	Chá do caule
	Jerimum	Abortivo	Chá folhas/ sementes
	Maracujá	Contra dor de cabeça	Suco do fruto
	Erva-cidreira	Acalmar os nervos	Chá das folhas
Dep. 10	Embaúba	Evitar pressão alta	Chá do caule
	Algodão	Aumentar a produção de leite materno	Chá de folhas
	Mastruz	Fortalecer e limpar o sangue. Cicatrização pós-parto	Triturado com leite
	Camomila	Acalmar os nervos	Chá das folhas
Dep. 11	Erva-cidreira	Acalmar os nervos	Chá de folhas
	Algodão	Aumentar a produção de leite materno	
	Beterraba	Prevenir anemia	Suco do fruto
Dep. 12	Camomila	Acalmar os nervos	Chá das folhas
	Maracujá	Contra dor de cabeça	Suco do fruto
	Embaúba	Evitar pressão alta	Chá do caule
	Mastruz	Fortalecer o corpo. Cicatrização pós-parto	Triturado com leite
	Erva-cidreira	Aumentar a produção de leite materno	Chá de folhas

Fonte: Pesquisa direta Legenda: Dep – Depoente

A utilização de plantas medicinais como alternativa terapêutica é milenar, e seu estudo demonstra que existem as mais variadas indicações e formas de uso, sendo empíricas, em maior grau, ou prescritas por profissionais de saúde. Duarte *et al.* (2017) comentam que o uso de plantas medicinais pela população é bastante difundido e direcionado ao tratamento de diversos tipos de afecções clínicas, e também ocorre em grupos específicos, como o de gestantes, que fazem uso das plantas medicinais para combater sinais e sintomas como alívio de dores ao redor do corpo, principalmente dor no baixo ventre e lombalgia, cefaleia, hipertensão arterial, náuseas, vômitos e constipação, além de buscar efeitos fisiológicos, como a regulação e depuração sanguínea e o aumento da produção de leite materno.

Há uma diversificada utilização de espécies de plantas medicinais pela população estudada, e com as mais diversas indicações ou motivos de uso, principalmente com indicações empíricas, feitas por familiares, a mãe ou a avó, e por amigas. Mas todas as indicações realizadas por mulheres, indicando que o cuidado é realizado culturalmente pela população feminina, seguindo muitos meios que são repassados culturalmente de gerações por gerações, conforme depoimentos a seguir:

Quando a pressão é alta, a minha avó disse pra eu tomar chá de erva cidreira, porque o chá de erva cidreira ia acalmar os nervos, para pressão não subir (Dep. 3).

Tomei porque minha mãe dizia que tomava quando ficava grávida e não tinha sentido nada nas gravidezes dela (Dep. 5).

Quando fiquei grávida, minhas amigas disseram para evitar chá de boldo, que eu tomava para dor no estômago, porque era um chá amargo, e era para evitar por causa do aborto, poderia causar aborto (Dep. 6).

Estudos demonstram a relação entre a fitoterapia e as mulheres, assim como a transmissão cultural realizada por elas. Ferro (2015) discorre que o uso de plantas para fins medicinais tem sempre perpetuado um sistema de práticas e saberes próprios a uma tradição cultural, codificando ao mesmo tempo papéis e funções sociais das mulheres nas comunidades, com os usos destas plantas associados a chás, xaropes ou infusões oferecidos em situações de doença pelas mães e as avós. Pois a veiculação e o consumo de tais remédios restringiram-se sempre a um âmbito familiar ou de vizinhança, feito por mulheres, destacando seu papel fundamental nas questões de saúde comunitária.

Pires *et al.* (2016) corroboram os dados desta pesquisa com os dados encontrados em seu estudo, uma vez que o conhecimento relacionado às plantas medicinais, na maioria das vezes, é repassado das mulheres mais velhas para as mais novas, pois a informação sobre esse assunto é mantida por pessoas mais velhas, o que pode evidenciar que os mais jovens não se interessam tanto por esse tipo de conhecimento.

Os autores ainda afirmam que as pessoas que adquiriram conhecimento sobre as plantas medicinais em suas relações sociais e familiares apresentaram maior prevalência para transmissão desse conhecimento, com a indicação do uso das plantas por familiares, amigos e colegas, representando que o conhecimento e o uso das espécies vegetais é proveniente da tradição familiar e vai sendo repassado de geração a geração, e que a parte da população que mais utiliza plantas medicinais é aquela com renda mensal menor ou igual a três salários mínimos, e os que obtiveram o conhecimento sobre as plantas medicinais por meio de familiares, amigos e colegas, fator preponderante para a prevalência do cultivo dessas plantas.

Por meio dos relatos das depoentes, observou-se que a principal forma de preparo das plantas medicinais identificadas com a realização desta pesquisa é a cozimento (decoção) das partes das plantas, sejam folhas, frutos, sementes ou caules, ocorrendo ainda o triturado macerado (triturado) em água ou leite, adoçados com mel, açúcar ou adoçante.

Sei que ela [avó] pegava umas folhas e colocava em uma panela para ferver um pouco, depois coava em um pano e me dava, adoçado com mel (Dep 1).

Eu pegava um punhado de folhas de maracujá, nem contava direito, mas acho que dava três ou quatro, colocava para ferver em meio litro de água por um tempinho, porque ia fazer outras coisas, e depois coava, deixava esfriar e colocava açúcar, mas sem minha mãe saber, porque eu não aguentava tomar sem estar bem adoçado (Dep. 8).

Quando eu fazia o chá colocava mel, e quando eu fazia o suco usava açúcar mesmo (Dep. 11).

Como eu achava muito amargo, eu pingava adoçante, porque não queria usar açúcar para não ganhar muito peso (Dep. 12).

Dell'Antonio *et al.* (2015) demonstram em seu estudo que mulheres utilizam os chás, preparados por meio de infusões e decoções, como as formas de preparo mais

frequentes, sendo as folhas as partes das plantas mais usadas para as preparações. No entanto, boa parte das mulheres estudadas faz uso das plantas medicinais de forma incorreta, já que folhas não devem ser fervidas junto com a água, devendo ficar apenas em infusão.

Um ponto positivo é que o uso em forma de chá possui menos probabilidades de efeitos tóxicos, devido à maior diluição de seu princípio ativo, mas com cuidado para não utilizá-lo indiscriminadamente, conforme também visto em Dell'Antonio *et al.* (2015).

Corroborando com os dados obtidos nessa pesquisa, Macena *et al.* (2012) apresentam em seu estudo que, em relação à forma de uso, todas as gestantes disseram fazer o uso na forma de “chás”. No entanto, de acordo com o modo de preparo, 49% relataram “colocar a planta na água e ferver”, ou seja, na forma de decocção, 16% disseram “ferver a água e colocar a planta e abafar”, sendo identificado como infusão e 35% descreveram “colocar a planta em água fria e amassar”, ou seja, maceração.

Macena *et al.* (2012) ainda afirmam que os conceitos de decocção, infusão e maceração estão presentes na Resolução da Diretoria Colegiada nº. 83/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que define:

- Chá: é um produto constituído de uma ou mais partes de espécies vegetais, fragmentadas ou moídas, com ou sem fermentação.
- Infusão: método de preparação no qual a água, em temperatura acima de 90°C, é vertida sobre o produto que deve permanecer em repouso.
- Decocção: método em que o produto é fervido em água.
- Maceração: é uma técnica de extração em que o solvente e a planta são colocados em contato por certo tempo, a temperatura ambiente.

As plantas medicinais em suas diversas formas de preparo não foram as únicas substâncias utilizadas por mulheres identificadas com o a realização desta pesquisa. Os depoimentos das entrevistadas ainda evidenciaram o uso de fitoterápicos por parte das mulheres no período gravídico-puerperal, como visto a seguir:

Tomei também refrigerante, água de rapadura, água inglesa, porque minha avó dizia que era para limpar o sangue, ela me dava um copinho de água inglesa antes do almoço (Dep. 3).

Já na segunda gravidez eu tomei chá de embaúba, de alecrim, de alfazema, chá verde e algumas garrafadas. Tomei também água inglesa e cachaça alemã (Dep. 5).

O Quadro 4 apresenta os fitoterápicos citados e utilizados pelas participantes deste estudo, com suas indicações e formas de uso.

QUADRO 4 - Fitoterápicos relatados com indicação e formas de uso. Teresina – 2017.

Fitoterápicos	Indicação	Forma de uso
Água inglesa	Fortificante. Depurativo sanguíneo.	Ingestão oral.
Cachaça alemã	Cólicas. Problemas digestivos.	

Fonte: Pesquisa direta

Os fitoterápicos utilizados possuem uma gama de indicações diversificada, como fortificante, depurativo sanguíneo, cólicas abdominais e problemas digestivos, consumidos através de ingestão oral. Entretanto, as mulheres entrevistadas não relataram ou demonstraram importância em relação aos componentes de tais produtos. No entanto, Amaral (2011) afirma que o uso do fitoterápico “Água inglesa” pode ser considerado relativamente inócuo, desde que seja administrada na dose indicada.

Já a cachaça alemã, fitoterápico produzido à base das espécies vegetais Jalapa (*Operculina macrocarpa*, *Exogonium purga*, *Ipomoea jalapa*, *Ipomoea purga*, *Ipomoea scheldeana*, *Convolvulus jalapa*, *Convolvulus purga*) e Escamônia (*Convolvulus scammonia*) em veículo hidroalcoólico tem indicação em problemas circulatórios, cefaleia, convulsão, tonturas, problemas musculares e dores em geral. Entretanto, é contraindicado na gravidez, pois é abortivo (MARCHETTI, 2014).

A partir desta constatação, é importante perceber que as mulheres entrevistadas fizeram uso de substâncias que são contraindicadas na gravidez, evidenciando que o uso empírico de plantas medicinais no período gravídico-puerperal possui riscos pela não importância dos efeitos deletérios que a ingestão de certas plantas medicinais podem causar no organismo, inferência também observada em Macena *et al.* (2012) e Dell’Antonio *et al.* (2015).

O Ministério da Saúde determina que na utilização de qualquer medicamento na gravidez, deve ser sempre levado em conta a relação custo benefício. Este mesmo cuidado deve ser aplicado ao uso de plantas medicinais. Se para muitos medicamentos as informações disponíveis são escassas, para as plantas medicinais

esta escassez de dados é ainda mais acentuada. Os dados oficiais são insuficientes para permitir o uso indiscriminado de plantas medicinais na população, e em especial, durante a gestação. Portanto, deve-se ter bastante cuidado ao fazer uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal, seguindo sempre as prescrições e indicações dos profissionais de saúde (BRASIL, 2012b).

Nesse sentido, o enfermeiro é apto a orientar e prescrever o uso de plantas medicinais para a população, desde que comprove a formação acadêmica adequada e seja habilitado legalmente, conforme Resolução COFEN nº 581/2018 (COFEN, 2018).

As gestantes entrevistadas também deixaram de usar espécies de plantas medicinais e fitoterápicos, mesmo que tenham recebido orientações como percebido nos seguintes depoimentos:

Diz que é muito bom o de pimenta do reino [*referindo ao chá*]. Diz que na hora das contrações ele aperreia as contrações, ele [*o chá*] agonia as contrações, para parir mais rápido, mas eu não tomei não, eu fiquei com medo [...]

[...] Quando eu quebrei meu resguardo ela me deu foi água inglesa, mas eu não quis dessa vez, por causa do bebê (Dep. 3).

Era para tomar o chá de capim de cheiro, mas como eu já tomava o chá de erva cidreira, eu não quis tomar o outro (Dep. 8).

Assim, capim de cheiro (calmante), pimenta do reino (estimulante uterino) e água inglesa (galactagoga) foram citados para uso na gravidez, mas não foram utilizados pelas participantes da pesquisa.

Tais plantas medicinais e fitoterápicos foram citados pelas depoentes, incluindo indicações e formas de uso, mas por diversas razões, principalmente por medo de efeitos nocivos que estes produtos poderiam causar em decorrência de seu uso, não forma utilizados pelas mesmas. Fato também observado por Duarte *et al.* (2017), quando estes afirmam que tais efeitos adversos podem ocorrer devido ao uso incorreto de plantas medicinais e fitoterápicos pelas gestantes.

4.2.2 Indicação familiar sobre a utilização de plantas medicinais/ fitoterápicos

Na segunda categoria estão presentes os relatos sobre as indicações empíricas acerca do uso de plantas medicinais, sendo realizadas principalmente por mulheres, familiares ou não, o que ficou evidenciado nos relatos a seguir:

Mas na segunda gravidez, no quarto mês, eu acho, comecei a sentir uma dor e desconforto nas pernas, e então minha avó disse para que eu tomasse chá de macela, porque ela disse que era bom para o alívio de todo tipo de dor (Dep. 2).

A única coisa que eu tomei foi chá de erva cidreira, que a mãe do meu namorado falou para tomar, e minha mãe disse que não conhece ninguém que teve problema tomando esse chá quando estava grávida (Dep. 4).

Quando fiquei grávida, minhas amigas disseram para evitar chá de boldo, que eu tomava para dor no estômago, porque era um chá amargo, e era para evitar por causa do aborto, poderia causar aborto (Dep. 6).

Constatou-se nos relatos que as indicações empíricas das plantas medicinais/fitoterápicos para as gestantes ocorrem principalmente por meio de pessoas do sexo feminino, conforme também percebido por Dell'Antonio *et al.* (2015) em seu estudo. Tal gênero é predominante nesse tipo de indicação, uma vez que o cuidado, histórica e sabidamente conhecido em todas as populações, é eminentemente feminino.

As indicações familiares ocorreram principalmente por meio das avós e mães, levando em consideração os relatos das depoentes no estudo:

Minha avó disse que eu podia tomar um chá de alfazema pra fazer a dor sair do lugar e depois sumir. Minha mãe disse que tomava esses chás quando estava grávida de mim, e foi que eu tomei o chá de alfazema durante toda a gravidez (Dep. 1).

Quando engravidei, eu sentia muita dor de cabeça, e ela (mãe) logo me deu um chá de folha de maracujá. Ela dizia que era para passar a dor de cabeça, porque isso não fazia bem para a minha gravidez (Dep. 7).

Percebe-se assim um elemento cultural transmitido de geração em geração, de forma simples, no cotidiano, seguindo os preceitos apreendidos pelos antepassados e repassados para a geração subsequente, da mesma forma que ocorre com os participantes dos estudos de Souza *et al.* (2013) e Pereira *et al.* (2015).

A tradição empírica do cuidado ocorre por meio da passagem de ritos culturais entre as gerações, principalmente por meio da oralidade, e segue sendo utilizada como alternativa terapêutica natural por parte da população, recebendo desta um valor real devido à falta de processamento químico industrial, e, por esse motivo, seus usuários acreditam na diminuição dos efeitos secundários do uso dessas substâncias naturais, resultando em um uso indiscriminado de produtos naturais, principalmente plantas medicinais. Tal afirmação também é encontrada em Schiavo *et al.* (2017), que identificaram em seu estudo que o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais foi repassado por familiares, e que seu uso indiscriminado está relacionado à crença de que “o que é natural não faz mal”, o que é um grande equívoco, tornando-se assim um risco à saúde aos usuários de tal prática.

De acordo com os relatos obtidos, identifica-se que a transmissão repassada por gerações é da relação causa-efeito, uma vez que as indicações ocorrem ora para remediar alguma sintomatologia ou agravo, ora para prevenção de situações deletérias, procurando a manutenção da saúde da gestante, assim como assegurar uma gravidez saudável e sem intercorrências, como observado a seguir:

No finalzinho da gravidez, no oitavo mês, ela (avó) trouxe umas garrafadas para eu tomar, para melhorar o sangue para hora do parto. Não sabia o que tinha na garrafada, mas ela dizia que ele fazia com alho e malva, e outras coisas. Ela dizia que o alho é bom porque ajuda para limpar o sangue e na cicatrização depois do parto (Dep. 1).

O chá de alho com limão tomava para fortalecer o sangue e o corpo, de acordo com minha mãe, e tomava também chá de embaúba para evitar pressão alta... ... no final da gravidez também comecei a tomar água inglesa, para limpar o sangue, como minha avó dizia, para a hora do parto (Dep. 2).

O chá que ela (mãe) mais fazia para mim era chá de embaúba e de alecrim, porque falaram para ela que evitava pressão alta e o parto antes do tempo, e ela fazia para mim (Dep. 5).

No entanto, o consumo de substâncias naturais encontradas nas plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes carece de segurança científica acerca dos efeitos causados, tanto benéficos quanto nocivos, e é importante destacar que os efeitos colaterais das substâncias consumidas não foram informados, o que leva a inferir o desconhecimento de tais efeitos ou a negligência no uso correto das substâncias obtidas pelo uso de plantas medicinais/ fitoterápicos.

Tal fato também é identificado em outros estudos, como o realizado por Molin, Cavinatto e Colet (2015), onde a maioria da população acreditava que as plantas não traziam malefício a saúde e não seria necessária comprovação de estudo para o uso, dado este que está correlacionado com o fato do uso de plantas ser baseado no conhecimento tradicional, sem orientação dos profissionais da saúde, assim como no estudo de Pereira *et al.* (2015), onde um percentual ínfimo de seus participantes relataram mal-estar após consumo de produtos vegetais para o tratamento de enfermidades, o que reforça ainda mais o conceito popular equivocado de que plantas medicinais não fazem mal à saúde, o que pode ser considerado um importante fator de risco à saúde para usuários.

Souza *et al.* (2013) corroboram com o fato de que a população usuária de plantas medicinais/ fitoterápicos desconhece os efeitos adversos que podem ser causados pelo uso errado de tais substâncias, uma vez que em seu estudo apenas 5% dos participantes relataram a ocorrência de possíveis efeitos adversos após o uso de plantas medicinais. Ainda segundo esses autores, no desenvolvimento de sua pesquisa surgiram falas como “é natural, não tem química”; “se bem não fizer, mal não faz”; “tudo sem efeito colateral, não é igual ao da farmácia”; “não tem contraindicação”; “é bom porque posso tomar quantas vezes eu quiser”; entre outras.

Tais relatos causam certa preocupação, pois evidenciam o desconhecimento da população dos efeitos adversos que o consumo errado de substâncias naturais pode causar.

E esse desconhecimento sobre os possíveis efeitos adversos do consumo errado de plantas medicinais/fitoterápicos também foi percebido na população pesquisada durante o desenvolvimento deste estudo, como pode ser visto nos relatos a seguir:

Sempre ouvia as histórias que minha mãe e minha avó contavam sobre os chás que elas tomaram durante as vezes que ficaram grávidas, e que nunca sentiram nada tomando esses chás (Dep. 2).

Tomei porque minha mãe dizia que tomava quando ficava grávida e não tinha sentido nada nas gravidezes dela (Dep. 5).

Tomava o chá sem medo, porque minha avó dizia que sempre tomou e nunca sentiu nada, nem quando estava grávida (Dep. 11).

É importante notar que a indicação empírica é realizada por mulheres familiares e não familiares, mas há quase uma unanimidade de que as indicações de mães e avós são consideradas as mais corretas, e, em grande parte dos casos, são seguidas à risca, principalmente se o produto da planta medicinal/fitoterápico for preparado/apresentado por uma familiar, e quanto maior for o grau de parentesco, mais comum se torna o consumo, como visto nos depoimentos a seguir:

Minha avó dizia assim, minha filha isso é dor de mulher, toma chá de alfazema que aí ela vai andar no seu corpo, e aí eu tomava (Dep. 3).

Como minha mãe aprendeu a fazer os chás com minha avó, ela preparava e eu tomava, porque sabia que não ia fazer mal (Dep. 12).

Identificou-se, durante as entrevistas das depoentes, que a indicação empírica por parte de suas mães e avós é uma ação seguida à risca, mesmo sem a comprovação científica da inexistência de efeitos nocivos do consumo de plantas medicinais/ fitoterápicos.

Mas essa obediência em seguir a indicação de mães e avós não foi unanimidade, pois houveram indicações feitas empiricamente por estas familiares que não foram seguidas, conforme os próximos depoimentos:

Deixa-me ver. Acho que era só esse chá que ela dizia, alfazema, cidreira, capim de cheiro ou capim santo, para acalmar também, o que mais, o de pimenta do reino, que eu não quis tomar não (Dep. 3).

Ela [avó] fez um chá de embaúba, mas eu não tomei. Disse pra ela que estava com dor de estômago e que tomaria mais tarde, mas eu não tomei esse chá (Dep. 11).

Neste estudo, percebeu-se que a decisão de realizar o consumo de plantas medicinais/ fitoterápicos ocorre principalmente por influência das mães e avós, uma vez que estas foram responsáveis por realizar a maioria das indicações empíricas dessas substâncias naturais, em virtude da não indicação profissional, conforme os depoimentos:

...não falei para o médico, porque era o mesmo que me atendeu na outra gravidez, e foi um pouco ignorante quando falei que minha avó e minha mãe tomaram chás de plantas medicinais quando estavam grávidas (Dep. 2).

Na segunda gravidez eu me consultei com um enfermeiro no posto de saúde e quando eu falei sobre os chás que minha avó queria que eu tomasse, ele falou

que eu poderia tomar alguns tipos de chá feitos com plantas medicinais, mas que se eu não conhecesse o efeito ou se sentisse alguma coisa, algum mal estar depois de tomar que eu parasse imediatamente e procurasse um médico. Ele disse que sabia que poderia tomar alguns chás, mas não indicou nenhum porque não tinha conhecimento suficiente para fazer essa indicação... (Dep.9)

Quando fui perguntar para a médica, ela disse para procurar a enfermeira, pois essas coisas de plantas medicinais é mais com ela. Depois quando falei com a enfermeira, ela disse que não sabia muito das plantas medicinais, mas que ia procurar e depois me falava...(Dep. 11).

Pelos depoimentos percebeu-se que a indicação empírica por familiar é primeira indicação de uso de plantas medicinais/ fitoterápicos, mas nem sempre é a única indicação a ser seguida. Há uma procura por informações baseadas em achados científicos por meio de profissionais e saúde, mas os mesmos demonstraram pouco domínio em relação ao tema, e isso leva à utilização de plantas medicinais/fitoterápicos baseada somente na indicação empírica.

Tal fato também é percebido nos estudos de Lopes *et al.* (2015), onde somente 13,1% dos participantes tiveram algum aprendizado sobre plantas medicinais através de profissionais de saúde, e em Schiavo *et al.* (2017), que identificaram que o uso de plantas geralmente é orientado por familiares devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde acerca desta prática.

Percebe-se ainda que a indicação empírica tem forte impacto na decisão de se fazer uso de plantas medicinais/ fitoterápicos, mas além da indicação, mães e avós ainda prepararam os produtos utilizados, o que faz com que seu consumo seja baseado apenas na experiência vivida por quem prepara os produtos naturais utilizados pelas gestantes no período gravídico-puerperal, conforme depoimentos que seguem:

Depois dessas dores de cabeça no começo da gravidez, ela (mãe) começou a me dar chá de capim santo e de erva cidreira, que era para evitar que minha pressão aumentasse (Dep. 7).

... O chá de alho minha mãe preparava colocando o alho para cozinhar uns 10 minutos e depois colocava numa xícara e eu tomava, mas esse tomava com um pouquinho de açúcar, porque gosto era muito ruim. (Dep. 8).

...e minha mãe preparou um chá de folha de erva cidreira e capim santo, capim de cheiro, é a mesma coisa, para acalmar os nervos...(Dep. 10).

A relação entre o preparo do produto baseado em plantas medicinais (destacando o chá como principal forma) por mulheres da própria família, principalmente as mais experientes, e sua indicação está presente em todas as comunidades que fazem uso da fitoterapia como alternativa terapêutica, e é caracterizada por ser um forte instrumento utilizado para, segundo os próprios usuários, a manutenção da saúde, a prevenção e o tratamento de agravos. Grupos específicos, com as gestantes, também fazem uso desses produtos, mesmo sem conhecer possíveis efeitos adversos que este consumo pode causar, devido ao apoio (ou, em alguns casos, imposição) das mães e avós para a utilização de plantas medicinais/ fitoterápicos.

4.2.3 Sentimentos de mulheres acerca do uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal

Essa categoria apresenta os sentimentos surgidos com o uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal relatado pelas participantes do estudo, derivados, na maioria dos casos, pelo uso de produtos elaborados por outras pessoas, as mães e avós, acarretando em situações distintas relacionadas ao consumo de tais produtos. Eis os relatos

Só sei que tinha um gosto horrível, e tomava mesmo porque ela (avó) dizia que ia fazer bem (Dep. 1).

Tomei porque minha mãe dizia que tomava quando ficava grávida e não tinha sentido nada nas gravidezes dela (Dep. 5).

A decisão de fazer uso de plantas medicinais na gestação é da própria gestante, uma vez que esta busca a melhor forma de ter uma gravidez e um parto sem intercorrências, mas essa decisão é motivada muitas vezes por emoções e sentimentos que as gestantes nutrem pelas pessoas que as indicam o uso de plantas medicinais, notadamente a confiança existente nas indicações das mães e avós.

Panorama semelhante foi evidenciado por Rangel e Bragança (2009), que em seu estudo, sobre representações das gestantes que usavam plantas com finalidade medicinal na gravidez, suas participantes comentaram que o principal uso se dá por ser natural, caseiro, eficaz, saudável, gratuito e confiável.

A confiança que as participantes desse estudo depositam em suas mães e avós, principais pessoas que indicam o uso de plantas medicinais, é o principal sentimento expressado e funciona como força motriz para a utilização das plantas medicinais/ fitoterápicos durante o período gravídico-puerperal. Essa característica é marcante nos seguintes depoimentos:

Ela [avó] começou a preparar o chá e eu comecei a tomar... e eu tomava uma xícara grande que tem lá em casa, porque ela dizia que fazia bem (Dep. 6).

Mas, graças a Deus, nunca subiu minha pressão. Então os chás dela [mãe] estavam fazendo efeito, como ela disse (Dep. 7)

Eu sempre confiei no que minha mãe dizia, sempre fomos criados obedecendo aos pais e tudo mais, e ela sempre estava certa, mesmo eu pensando diferente. Engravidamos duas vezes, e nas duas vezes tomei uns chás que minha mãe fazia e me mostrou como fazer (Dep. 8).

A confiança pode ser compreendida pelo fato de a mulher nesta fase da vida considerar que integra uma determinada linhagem de mulheres, cujas ancestrais foram capazes de ultrapassar o momento do parto, fazendo uso de substâncias naturais, como plantas medicinais e fitoterápicos, e dessa forma também a própria conseguirá (PEDREIRA; LEAL, 2015).

Entretanto, essa confiança em excesso pode levar a consequências nocivas para o desenvolvimento da gravidez, uma vez que o consumo desenfreado de substâncias naturais, sem o conhecimento de possíveis efeitos colaterais produzidos pela liberação de metabólitos secundários durante o processo de preparo das plantas medicinais pode fazer com que tais compostos químicos produzam efeitos deletérios no organismo da mulher, o que auxilia no surgimento de complicações durante a gravidez.

A depoente 8, demonstra o excesso de confiança com a indicação familiar do uso de plantas medicinais, situação que leva a mulher a, em determinadas situações, apresentar um comportamento de risco para o desenvolvimento de uma gravidez saudável:

Nessa gravidez agora eu tomava os chás sem medo já, mas não tomei todos os chás que ela [mãe] fazia (Dep. 8).

O consumo de substâncias naturais, sem o conhecimento de possíveis efeitos colaterais causados, também é evidenciado em outros estudos. Na pesquisa de

Pereira *et al.* (2015), a maioria dos entrevistados fazia uso e plantas medicinais/ fitoterápicos sem o conhecimento de possíveis efeitos secundários produzidos por este processo, apenas obedecendo as indicações empíricas realizadas por familiares, onde se observou que a maioria dos efeitos colaterais registrados está relacionada com a identificação incorreta das plantas, necessidade de padronização, prática deficiente de processamento, contaminação, substituição e adulteração de plantas, preparação e/ou dosagem incorretas.

Entretanto, nem todas as gestantes que usaram plantas medicinais o fizeram de forma destemida, uma vez que o medo de efeitos nocivos derivados do uso incorreto de substâncias naturais durante a gravidez foi o sentimento que aflorou nos depoimentos prestados.

Tomava um pouco toda semana, e ficava uns três dias sem tomar, para não ter problema com a neném, porque já estava perto de nascer, e tinha medo de fazer mal (Dep 1.).

Diz que na hora das contrações ele aperreia as contrações, ele agonia as contrações, para parir mais rápido, mas eu não tomei não, eu fiquei com medo (Dep. 3).

O medo é um sentimento presente na psique das mulheres desde o início da gravidez, emergindo em situações que incidem de problemas relacionados ao embrião e ao feto, mas também de situações deletérias em relação ao próprio organismo, principalmente pelo desconhecimento dos efeitos que o uso de plantas medicinais/ fitoterápicos pode causar no desenvolvimento de sua gravidez.

De acordo com Pedreira e Leal (2015), os diversos tipos de medo apresentados por mulheres durante período gravídico-puerperal (medo de prejudicar o desenvolvimento do embrião/feto durante a gravidez, medo da “separação” do filho, medo da morte e o medo da dor no parto) fazem parte do leque cultural presente no imaginário da grávida, mudando apenas o grau de importância atribuído, sendo inerente à gestante principalmente durante o momento do parto, perante a imprevisibilidade do acontecimento, e que também reflete o paradoxo entre o medo da morte e a curiosidade de conhecer uma nova vida.

Tal afirmativa é percebida nos próximos depoimentos:

Mas na primeira gravidez, nas consultas que realizei, ainda realizei duas consultas antes de perder meu bebê, eu comentei com o médico que minha avó estava falando em preparar alguns chás, e ele falou que os abortos que elas tiveram podem ter sido por questões do corpo delas e também por causa dos chás. Por isso sempre tive medo em tomar alguma coisa do tipo quando estava grávida (Dep.2).

Nessa minha última gravidez fiz tudo certo, porque já tinha perdido dois filhos e estava com medo de perder mais um, por isso fiz todas as consultas, fiz todos os exames e tomei só os remédios que o médico passava, porque não queria ter outro aborto, já tinha tido dois, e eu queria muito ter filhos. Não tomei nada porque fiquei com medo, nas outras vezes tomei muito chá e garrafadas, e eu achei que eles podiam estar causando um problema no meu corpo, que não segurava nenhum menino (Dep. 5).

Contrariando as indicações familiares para o consumo de plantas medicinais/ fitoterápicos, as gestantes não fizeram uso de tais produtos por sentirem medo causado pelo desconhecimento dos efeitos que estas plantas medicinais/ fitoterápicos podem causar no desenvolvimento do embrião e do feto durante a gravidez, e que isso foi um fator preponderante para a tomada desta decisão.

O desconhecimento de tais efeitos é um dos principais fatores responsáveis pelo não consumo de plantas medicinais durante a gravidez. Porém, tal comportamento apresenta-se mais como exceção do que como regra, como visto em Badke *et al.* (2012), que em seu estudo identificaram que as plantas medicinais são consumidas para os mais diversos fins, mesmo sem o conhecimento de possíveis efeitos colaterais, e comparando o saber popular e o saber científico sobre a eficácia farmacológica das plantas medicinais, observou-se que ocorre uma aproximação entre os mesmos, pois a grande maioria dos vegetais citados pelos entrevistados apresentava suas indicações terapêuticas confirmadas em estudos científicos.

A mulher passa por diversas situações durante o período gravídico-puerperal, o que contribui para o surgimento dos mais diversos sentimentos. Anteriormente mencionados, a confiança e o medo fazem parte desse leque de emoções, e apresentam uma relação inversa entre si: quanto maior a confiança da mulher nas ações que esta desenvolve durante a gravidez, menor é o medo de que haja algo de errado com o desenvolvimento da gestação.

A experiência das mulheres frente ao processo abortivo é marcada por sentimentos negativos, pela dor física e emocional, mas, também, pelo alívio com o fim da gravidez e do risco de morte, com um sofrimento adicional condicionado pela

percepção de um "não-cuidado" e atitudes de discriminação pelo aborto (CARNEIRO; IRIART; MENEZES, 2013).

Outros sentimentos também afloraram nos depoimentos das participantes deste estudo, como o descaso e o arrependimento, apresentando aspectos negativos, relacionados ao desinteresse nas indicações do uso de plantas medicinais e também à realização de abortamento, conforme as depoentes 3 e 4.

Se a pressão baixava, eu também nunca vi não. Muito pelo contrário, às vezes eu inchava e tomava o chá, e não mudava nada. Mas, conhecimento empírico, né (Dep. 3).

Senti muitas cólicas e teve muito sangramento, mas eu consegui abortar, e eu me arrependo muito disso, porque minha mãe descobriu e ficou muito decepcionada comigo (Dep. 4).

O saber empírico repassado de geração a geração é a principal fonte de conhecimento do uso de plantas medicinais/ fitoterápicos, exemplificado em Badke *et al.* (2012). Mas esse conhecimento é renunciado e, por vezes, ridicularizado por gestantes no período gravídico-puerperal, quando contrário à sua representação sobre o desenvolvimento da gravidez, bem como suas experiências e expectativas deste processo.

4.2.4 Plantas medicinais usadas como meio abortivo por mulheres

Nessa categoria encontram-se os depoimentos das participantes em relação ao uso de plantas medicinais/ fitoterápicos com finalidade abortiva, assim como os fatores que geraram tal comportamento, e as consequências de sua realização. O uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal é realizado principalmente visando o desenvolvimento de uma gravidez saudável, sem intercorrências, para que ocorra um parto e pós-parto saudável e agradável para mãe e filho. No entanto, produtos naturais também podem ser utilizados com objetivos diferentes na gravidez, como o uso com finalidade abortiva, como percebido nos depoimentos a seguir:

... quando abortei na primeira vez eu usei uns comprimidos e chá de boldo para abortar... (Dep. 4)

...comecei a tomar chá para perder também esse bebê. Primeiro tomei chá de boldo e chá de canela, porque a prima dele disse que tomou para abortar uma vez e deu certo (Dep. 9).

O uso de plantas medicinais para fins abortivos possui características distintas, uma vez que, neste caso, o conhecimento da espécie, a forma de uso e sua finalidade são reconhecidos pelas usuárias, diferente do que ocorre com outras espécies utilizadas como alternativa terapêutica, onde os efeitos primários e secundários não são totalmente elucidados pelas gestantes, o que traz riscos para a gravidez.

A prática do aborto induzido encontra-se bem descrita na literatura científica. Estudos clássicos como Fonseca *et al.* (1996), onde 66% das entrevistadas relataram a indução do aborto com o uso do *misoprostol*, isolado ou associado a outro meio abortivo, e 34% fizeram uso de outros métodos, incluindo uso de ervas medicinais, e Mengue, Mentz e Schenkel (2001), descrevem o uso de boldo e da canela, em forma de chá, como práticas para a realização da indução do aborto, corroboram os dados encontrados nesta pesquisa, e permitem identificar que as práticas abortivas também são disseminadas ao longo do tempo pela população.

Estudos recentes, como de Pontes *et al.* (2013), também corroboram o uso das substâncias relatadas nos depoimentos deste estudo para a realização da atividade abortiva, afirmando que não há uma concentração segura definida de boldo a ser usado na gravidez, e que o grau de toxicidade depende da dosagem e da fisiologia do organismo, mas que a ação abortiva do boldo é bastante elevada. E assim como nos relatos anteriores, Pontes *et al.* (2013) ainda citam o uso intencional de *misoprostol* para a realização do aborto, associado ou não a plantas medicinais.

Gorril *et al.* (2016) comentam que os principais riscos aos quais as gestantes estão expostas durante o consumo indiscriminado de plantas medicinais estão relacionados ao potencial embriotóxico, teratogênico e abortivo, e que espécies de boldo, arruda e buchinha representam maior risco durante a gestação, pois estão entre as mais citadas nas publicações científicas dentro deste contexto.

No entanto, a ação abortiva pelo uso de plantas medicinais/ fitoterápicos não foi intencional na totalidade dos casos estudados nesta pesquisa, como se pode perceber nos depoimentos a seguir:

Não queria que minha mãe soubesse da gravidez, por isso não contei para ela. E continuei tomando os chás que ela me dava. Tomei boldo por causa das cólicas [intestinais], mas isso fez com que abortasse da primeira vez (Dep. 9).

Pontes *et al.* (2013) comentam que o desconhecimento dos efeitos das plantas medicinais em situações específicas, como a gravidez, leva ao maior risco de ocorrência de complicações na gestação, como a teratogenicidade e o abortamento. O boldo, utilizado pela mulher não grávida para combater problemas gastrointestinais, quando utilizado na gravidez possui efeito abortivo, como visto também em Gorril *et al.* (2016).

O estudo de Souza Maria *et al.* (2013), também identifica o desconhecimento dos efeitos do uso de plantas medicinais na gravidez, uma vez que, a partir do questionário utilizado, foi possível atribuir que carqueja, boldo do Chile e sene, plantas consideradas abortivas, foram as plantas medicinais mais citadas nas entrevistas, mesmo em período gestacional.

Tal característica evidencia um fato preocupante: o uso de plantas medicinais com efeito abortivo por gestantes devido ao desconhecimento dos efeitos nocivos destas espécies de plantas.

A depoente 6 refere que também houve o cuidado em não se utilizar plantas medicinais com efeito abortivo durante a gravidez:

Quando fiquei grávida, minhas amigas disseram para evitar chá de boldo, que eu tomava para dor no estômago, porque era um chá amargo, e era para evitar por causa do aborto, poderia causar aborto (Dep. 6).

É importante notar que a gravidez é um período ímpar na vida da mulher, e que mobiliza não só a gestante como também outras mulheres de seu convívio, buscando uma forma de que ocorra sem intercorrências e da melhor forma possível.

Entretanto, as tradições e costumes repassados oralmente possuem alto impacto no comportamento das mulheres na gestação, gerando comportamentos ora benéficos, quando não se realiza um comportamento nocivo ao desenvolvimento saudável da gravidez, como visto no depoimento nº 6, ora nocivos, quando, por falta de conhecimento ou confiança excessiva, são realizadas ações que comprometem a evolução da gravidez. Porém, não se pode atribuir o uso de plantas medicinais com o desfecho abortivo somente por descuido ou por influência de terceiros. Gestantes também utilizaram plantas medicinais abortivas com o intuito de realizar o aborto, como visto nos próximos depoimentos:

...tomei chá de boldo para abortar, porque o filho era de um homem casado e ele disse para acabar com a gravidez, senão nosso relacionamento ia acabar

ali agora, e eu era muito influenciada por ele na época, e fiz isso porque minhas amigas disseram que abortava rapidinho... (Dep. 4).

... tomei muita coisa para abortar, chá de boldo, chá de canela, usei também semente de jerimum, tomando o chá e colocando na vagina, e fiz tudo isso até conseguir abortar (Dep. 9).

E mesmo com o objetivo de realizar o aborto, o uso das plantas medicinais foi realizado erroneamente. Um exemplo foi o uso do jerimum (abóbora), cientificamente comprovado como rica fonte de macro e micronutrientes (proteínas, lipídios, fibras, baixo teor de açúcar livre e amido, ricas em ácidos graxos mono e poli-insaturados e vitaminas “E” e do complexo B, além da grande quantidade de minerais, como magnésio, potássio e ferro) para a gestante, contribuindo para o bom desenvolvimento da gravidez e a promoção de hábitos alimentares saudáveis (VERONEZI; JORGE, 2012; OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

Tais depoimentos demonstram os mais diversos comportamentos diante de uma gravidez: enquanto algumas mulheres tem o desejo de que a gravidez transcorra de forma saudável, fazendo o uso de substâncias naturais indicadas ou evitando substâncias potencialmente nocivas, outras mulheres desejam por fim a gravidez, fazendo o uso de substâncias sabidamente nocivas que com alto potencial abortivo.

Mas esse comportamento abortivo gera consequências, físicas e psíquicas, já demonstradas e comprovadas na literatura (NERY; GOMES, 2014; SANTOS; BRITO, 2016; GUIMARÃES; RAMOS, 2017), e um exemplo pode ser observado no depoimento a seguir:

Senti muitas cólicas e teve muito sangramento, mas eu consegui abortar, e eu me arrependo muito disso, porque minha mãe descobriu e ficou muito decepcionada comigo, por me relacionar com um homem casado e por forçar a perder o meu filho (Dep. 4).

É importante observar que, de acordo com Nery e Gomes (2014), a culpa, a depressão e a psicossomatização ocorrem e formam alterações psicológicas nas mulheres que realizaram aborto, ocasionado ainda sofrimento físico e emocional, podendo gerar sentimentos de ansiedade, culpa, raiva de si própria ou do cônjuge, a depressão, melancolia, a falta de interesse pelo meio ambiente ou a confrontação hostil diante das circunstâncias as quais se encontra, com o surgimento de vários sentimentos, com os mais diversos significados, como a tristeza, alívio, preocupação, desejo de ter o filho vivo, pois além da perda do filho a mulher sente perder os sonhos

e esperanças, contrariedade, medo, culpa e falta de apoio emocional, uma vez que se tornam mais sensíveis após passar por esta experiência.

Diante do aborto legal, decorrente de violência sexual, Santos e Brito (2016) afirmam que os sentimentos mais comuns foram alívio e tranquilidade, o que corrobora, segundo as autoras, com diversos estudos sobre o tema, auxiliando a dirimir sentimentos negativos em relação à gravidez indesejada, com a ideia de suicídio em decorrência do que aconteceu após um ato de violência. No entanto, também há relatos de mulheres que apresentam um desconforto emocional, sentindo-se mal emocionalmente e apresentando queixas físicas como cólicas, náuseas e indisposição, além de dor e sangramentos.

Guimarães e Ramos (2017) discorrem sobre o emaranhado de emoções e sentimentos apresentados após a realização do aborto, e de como essa decisão traz consequências positivas e negativas às mulheres que o realizaram. Os sentimentos de angústia e tristeza mesclaram-se com sentimentos de alívio, principalmente com a certeza da concretização do aborto. Tais sentimentos emergiram de questões envolvidas no fenômeno do abortamento provocado, como questões morais, religiosas, sociais e econômicas, relacionadas à justificativa da opção da realização do aborto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou o conhecimento das diversas formas de uso das plantas medicinais e fitoterápicos realizado por mulheres no período gravídico-puerperal, identificando indicações, motivos e formas de preparo e consumo de tais produtos naturais, assim como a contribuição dos profissionais de Enfermagem em relação a tal prática popularmente disseminada.

Durante o período de entrevistas, com a maior aproximação com as mulheres, foi estabelecido um vínculo que gerou confiança e segurança para que ocorressem os relatos das experiências vividas acerca do uso de plantas medicinais, compartilhando não somente suas diferentes formas de uso, bem como indicações empíricas, emoções e sentimentos relacionados com as diversas finalidades para o uso destes produtos naturais.

Os relatos demonstram o interesse que as mulheres possuem de que a gravidez possa transcorrer da melhor maneira possível, com o mínimo de riscos e intercorrências, fazendo o uso de terapias integrativas, com a fitoterapia, em concomitância com a medicina alopática ocidental objetivando o melhor para a manutenção da saúde e para o crescimento do seu futuro filho.

O conhecimento empírico para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos durante a gravidez, por ser repassado por familiares próximos e amigos, torna-se intrínseco à gestante e parte importante no processo de manutenção da saúde, vindo a mesclar-se com o conhecimento técnico/científico dos profissionais de saúde, apresentando valor semelhante ou até de maior relevância nas ações realizadas para a prevenção de agravos e a manutenção de uma gravidez saudável, ora pela facilidade de uso das plantas medicinais, ora por apresentar sentimentos positivos em relação ao uso da fitoterapia.

E tais sentimentos auxiliam no uso de plantas medicinais como alternativa à prevenção de agravos e promoção e da saúde nas mais diversas etapas da vida, não somente durante o período gravídico-puerperal. No entanto, a confiança depositada nas indicações empíricas e mães e avós fazem com o que o uso de plantas medicinais durante a gravidez apresente-se como uma forma correta e resolutiva para as gestantes, uma vez que o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos, para as mulheres entrevistadas neste estudo, apresentou os efeitos desejados. Mas o medo, o descaso e o arrependimento também acompanham as mulheres no uso de plantas

medicinais, principalmente se esse uso busca resultados contrários à manutenção da gravidez.

Parte das mulheres entrevistadas fez o uso de plantas medicinais com o intuito de causar a interrupção da gravidez, seja por meio da prática incorreta da fitoterapia, seja por iniciativa própria para a realização do aborto, sob as mais variadas ópticas e justificativas pessoais, medida esta que fora alcançada pelas mulheres que o fizeram neste estudo, o que demonstra que o uso de plantas medicinais auxilia na promoção da saúde, mas também apresenta um aspecto contrário ao terapêutico, por meio do uso incorreto de algumas espécies de plantas medicinais ou buscando o uso de certas espécies para a realização do efeito deletério desejado.

Com isso, este estudo foi importante para auxiliar na caracterização do panorama das participantes em relação à forma de como as plantas medicinais foram e são utilizadas no período gravídico-puerperal. Característica que auxilia a fomentar o planejamento de ações que devem ser elaboradas para definir o melhor critério e a melhor forma de uso das plantas medicinais na gravidez, uma vez que esta ação possui benefícios e malefícios, e ficou caracterizado que nem todas as mulheres possuem o conhecimento necessário para identificar a melhor forma de se utilizar plantas medicinais na gestação.

Assim, a participação das gestantes teve como aspecto importante os relatos de experiências vividas pelas mesmas durante a gravidez, onde expuseram as principais características da forma de uso das plantas medicinais, e puderam perceber que faziam o uso equivocado das mesmas, aprendendo a melhor forma de uso e os principais efeitos na gravidez.

Diversos motivos são elencados para o uso incorreto da fitoterapia: a identificação correta da espécie da planta utilizada, confiança exacerbada na indicação empírica do uso de plantas medicinais, desconhecimento da forma correta de se preparar a planta medicinal para o melhor uso, assim como o desconhecimento dos efeitos nocivos que as plantas medicinais podem ocasionar.

Assim sendo, é necessário que os profissionais de saúde atuem de forma a respeitar a cultura e os costumes das gestantes assistidas, buscando apresentar um acolhimento receptivo, que auxilie na formação de um vínculo de confiança com a gestante, sempre disposto a identificar comportamentos próprios, interpretá-los e aceitá-los com parte do convívio com essas mulheres, objetivando uma melhor base de formação de conhecimentos sobre a população assistida, visando o planejamento

de ações para a prevenção de agravos, a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Para isso, é importante que as ações sejam planejadas conforme o contexto cultural em que a gestante está inserida, respeitando suas crenças e costumes individuais, a fim de permitir um maior estreitamento entre o conhecimento técnico e o empírico, o que ocasiona uma melhor interpretação das orientações dadas pelo profissional de saúde, implicando na melhor qualidade do cuidado prestado.

O enfermeiro e outros profissionais de saúde são os mais qualificados para o planejamento e realização de ações que auxiliam no desenvolvimento de uma gravidez saudável. Desta forma, a assistência de Enfermagem é parte fundamental em todas as etapas do processo gravídico-puerperal, buscando o desenvolvimento de ações que permitam a prevenção de agravos e a manutenção da saúde nesse período ímpar do ciclo vital da mulher, por meio do cuidado holístico e de ações educativas objetivando o desenvolvimento de uma gravidez saudável.

Entretanto, uma quantidade pequena de mulheres relatou que o conhecimento obtido acerca de plantas medicinais foi conseguido por meio dos profissionais de saúde, fato preocupante e que interfere no desenvolvimento ideal da gravidez. É importante incentivar a importância da Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na terapêutica individual da população, além de planejar ações de educação continuada e permanente voltadas para os profissionais acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, respeitando sempre o contexto dos saberes populares em que as ações forem desenvolvidas.

Portanto, é imprescindível a maior qualificação do enfermeiro e demais profissionais de saúde em fitoterapia e utilização de plantas medicinais, aprimorando seus conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais, uma vez que a fitoterapia é uma prática integrativa bastante difundida na população, e sua realização ainda é rodeada de incertezas e erros que devem ser dirimidos pelo profissional adequado.

A educação em saúde é um importante aspecto da promoção da saúde, e auxilia no entendimento da população no controle de fatores que interferem na manutenção de sua saúde, demonstrando ser uma ferramenta ideal para a disseminação de conhecimentos para a prevenção de agravos e doenças. Com isso, é importante esclarecer a população sobre o uso correto de plantas medicinais e fitoterápicos, levando em consideração os aspectos culturais do seu uso, seus valores e crenças, para a realização de um cuidado adequado e integral, inserido na cultura

popular e que permite a adoção de comportamentos que contribuam para a prevenção de agravos, a promoção e manutenção da saúde.

Nesse aspecto, recomenda-se a utilização de ferramentas educacionais, com cartilhas, folhetos, cartazes, folders e álbuns seriados, orientando o uso correto de plantas medicinais e fitoterápicos, ampliando o conhecimento que as mulheres possuem sobre a realização correta da fitoterapia.

Também é importante a realização de estudos que investiguem de forma mais aprofundada os riscos causados pelo consumo dessas espécies durante a gestação, especialmente no que diz respeito ao princípio ativo responsável pelo risco, e a dosagem recomendada para o consumo destas plantas durante o período gravídico-puerperal.

Espera-se ainda que este estudo contribua para uma reflexão maior do enfermeiro sobre sua práxis assistencial, a fim de realizar sempre um aprimoramento técnico-científico sobre o uso das plantas medicinais e da fitoterapia, com a finalidade de prestar uma assistência qualificada, humanizada e integral no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U. P. *et al.* Medicinal plants of the caatinga (semi-arid) vegetation of NE Brazil: A quantitative approach. **Journal of Ethnopharmacology**, Amsterdã, v.114, n. 3, p. 325–354, 2017.
- ALVIM, N. A. T *et al.* 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** [online], Ribeirão Preto, v. 14, n.3, pp.316-323. 2006.
- AMARAL, V. L. L. **Estudo de toxicidade reprodutiva e potencial mutagênico de fitoterápico contendo *Cinchona calisaya*, *Jateorhiza palmata*, *Centaurim erythraea*, *Baccharis trimera*, *Artemisia absinthium*, *Matricaria recutita* e *Cinnamomum cassia***. 2011. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Ciências Farmacêuticas. UNIVALI, Universidade do Vale do Itajaí, 2011.
- ARAÚJO, *et al.* Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, PP. 2826-2834, jul./set., 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/bde-26902>. Acesso em: 22 Set. 2018.
- BAKKE, L. A. *et al.* Estudo comparativo sobre o conhecimento do uso de plantas abortivas entre alunas da área de saúde e da área de humanas da Universidade Federal da Paraíba. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiás, v. 5, n. 1, p. 8-15, 2008.
- BERTAUX, D. **Los relatos de vida**. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2005.
- _____. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. Natal - RN: EDUFRN, 2010.
- BORGES, R. A. M; OLIVEIRA, V. B. Riscos Associados ao Uso de Plantas Medicinais Durante o Período da Gestação: uma Revisão. **Revista Uniandrade**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 101-108, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução nº 466/2012 – Brasília, 2012a.
- _____. **Cadernos de Atenção Básica 31. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- _____. **Cadernos de Atenção Básica 32. Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde, Brasília, 2013.
- _____. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Resolução nº 510/2016 – Brasília, 2016.

_____. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITO, V. F. S; DANTAS, I. C; DANTAS, G. D. S. Plantas medicinais utilizadas pela comissão de mulheres na zona rural do município de Lagoa seca – PB. **Revista de Biologia e Farmácia**, Paraíba, v. 3, n. 1, p. 112-123, 2009.

BUENO, A. R; A. L. SANT'ANA. Conhecimento, cultivo e formas de utilização de plantas medicinais por agricultores familiares de Santa Albertina (SP). **Cultivando o Saber**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 319 - 331, 2014.

CAMPENSATO, V. R. **Uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas.** Tese de doutorado. Doutorado em Genética e Biologia Molecular. Porto Alegre, UFRGS, 2015. 138 p.

CARDOSO, B. S; AMARAL, V. C. S. O uso da fitoterapia durante a gestação: um panorama global. **Cien Saude Colet** [periódico na internet]. 2017. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-uso-da-fitoterapia-durante-a-gestacao-um-panorama-global/16332?id=16332>. Acesso em: 12 Mai. 2018.

CARNEIRO, M. F; IRIART, J. A. B; MENEZES, G. M. S. “Left alone, but that’s okay”: paradoxes of the experience of women hospitalized due to induced abortion in Salvador, Bahia, Brazil. **Interface**, Botucatu, v.17, n.45, p.405-18, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200013. Acesso em: 22 Set. 2018.

CHAVES, E. M. F; BARROS, R. F. M. Resource use of the flora of the brushwood vegetation in Cocal Country, Pauí, Brasil. **Global Science Books**. Functional Ecosystems and Communities 2, Special Issue 1, p. 51-58, 2008.

CHAVES, S. A. M; REINHARD, K. J. Critical analysis of coprolite evidence of medicinal plant use, Piauí, Brazil. **Palaeogeography, Palaeoclimatology, Palaeoecology**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 110–118, 2013.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 0581/2018.** Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0581-2018_61172.html. Acesso em 12 Jun. 2018.

COUTINHO, F. D. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas em comunidades indígenas no estado do maranhão – Brasil. **Visão Acadêmica**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 7-12, 2012.

DELL'ANTONIO, L. R *et al.*; O uso de plantas medicinais por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em um programa de reabilitação. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 17, n. 4, p. 85-97, 2015.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa**: aportes metodológicos. 5. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DINIZ, J. S.; VILLAS BOAS, G. K. Diagnóstico para Implantação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia no Município de Maricá – RJ. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 22-34, 2010.

DUARTE, A. F.S. *et al.* ; O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18, n.4, p. 126-139, 2017.

FARIA, P. G; AYRES, A. ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum Health Scienses**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.

FERRO, G. Cultivando a Saúde: Uma História de Mulheres e Fitomedicamentos num Assentamento do MST. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 29-36, 2015.

FIGUEIREDO, C. A; GURGEL, I. G. D; GURGEL JR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

FIRMO, W. C. A. *et al.* Contexto Histórico, Uso Popular e Concepção Científica sobre Plantas Medicinais. **Cadernos de Pesquisas (UFMA)**. São Luís, v. 18, n. esp., p. 90-95, 2011.

FONSECA, W. *et al.* Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública [on line]**, v. 30, n. 1, PP. 13-18, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89101996000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 Set. 2018.

FONSECA, M. R. C. C.; FONSECA E; BERGSTEN-MENDES, G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem fármacoepidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 205-212, 2012.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-22, 2008.

FONTENELE, R. P. *et al.* Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, [on line], v. 18, n. 8, pp. 2385-2394, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/23.pdf>. Acesso em: 23 Set. 2016.

FRANCO, E. A. P.; BARROS, R. F. M. Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.8, n.3, p.78-88, 2014.

FRIEDMAN, J. M *et al.* Potential human teratogenity of frequently prescribed drugs. **Obstet Gynecol**, Washington, v. 75, n. 4, p. 594-599, 1990. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/2314777>. Acesso em: 12 Jun. 2017.

GOMES, K. R. O. *et al.*; Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 246-254, 2002.

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

GUIMARÃES, A. C. M; RAMOS, K. S. Sentimentos de mulheres na vivência do abortamento legal decorrente de violência sexual. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 6, pp. 2349-56, 2017. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjzqrTegb7hAhWDB9QKHfPICilQFjABegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufpe.br%2Frevistas%2Frevistaenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F23397%2F19056&usg=AOvVaw1aSHkkjXOE5WiWkOIRIR4V>. Acesso em: 19 Ago. 2018.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

LIMA, I. E. O; NASCIMENTO, L. A. M; SILVA, M. S. Comercialização de Plantas Mediciniais no Município de Arapiraca-AL. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.18, n.2, p.462-472, 2016.

LOPES, M. A, *et al.* Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.17, n.4, supl. I, p.702-706, 2015.

MACEDO, A. F; OSHIIWA, M; GUARIDO, C. F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** São Paulo, v. 28, n.1, p.123-128, 2017.

MACENA, L. M. *et al.*; Plantas medicinais utilizadas por gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Cohab Tarumã no município de Tangará da Serra, Mato Grosso. **Biofar**, Campina Grande, v. 7, n. 1, p.143-155, 2012.

MARCHETTI, R. G. A. **Avaliação da falsificação de medicamentos a partir dos dados de laudos periciais do departamento de polícia federal no brasil no período de 2006 a 2012**. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Brasília, UnB, 2014. 89 p.

- MARINHO, M. L. *et al.* A utilização de plantas medicinais em medicina veterinária: um resgate do saber popular. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.9, n.3, p.64-69, 2007.
- MENGUE, S. S; MENTZ, L. A; SCHENKEL, E. P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Rev. Bras. Farmacognosia**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-35, 2001.
- MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.
- MIRANDA, A. R. A.; CAPPELLE, M. C. A.; MAFRA, F. L. N. Contribuições do Método História de Vida para Estudos Sobre Identidade: o exemplo do estudo sobre professoras gerentes. **Rev Ciênc Administ.**, Florianópolis, v. 16, n. 40, p. 59-74, 2014.
- MOLIN, G. T. D; CAVINATTO, A. W; COLET, C. F. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, V. 39, N. 3, P. 287-298, 2015.
- MUYLAERT, C. J. *et al*; Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 193-199, 2014.
- NERY, I. S; GOMES, I. S. Motivos e sentimentos de mulheres acerca do aborto espontâneo. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 19-24, 2014.
- NUNES, J. D; MACIEL, M V. A importância da informação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso das plantas medicinais: uma revisão de literatura. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v.10, n.4. p. 518-525, 2016.
- OLIVEIRA, S. C *et al.*; Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 291-298, 2018.
- OLIVEIRA, U. *et al.* Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. **Acta botânica brasileira**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 590-605, 2009.
- OLIVEIRA, L. S. D *et al.* Levantamento florístico do Parque Ambiental Paquetá, Batalha, Piauí. **Revista Brasileira de Biociências**, Brasília, v. 5, supl. 2, p. 372-374, 2007.
- PEDREIRA, M; LEAL. I. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 254-266, 2015.
- PEREIRA, J. B. A. *et. al.* O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais no centro-sul piauiense. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.17, n.4, p.550-561, 2015.
- PINTO, S. M. E. *et al.* Uso popular de plantas medicinais pelas comunidades de Três Lagoas/MS, Porto Velho/RO e Rio Verde/GO. **Infarma**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 76-86, 2013.

PIRES, I. F. B. *et al.* Plantas medicinais: cultivo e transmissão de conhecimento em comunidade cadastrada na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 4, p. 37-45, 2016.

PIRES, A. M; ARAÚJO, P. S. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.35, n.2, p.320-333, 2013.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PONTES, S. M. *et al.* Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 305-311, 2012.

RANGEL, M; BRAGANÇA, F. C. R. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. **Rev. Bras. Pl. Med.** Botucatu, v.11, n.1, p.100-109, 2009.

RODRIGUES, E; CARLINI, E. L. A. Levantamento etnofarmacológico realizado entre um grupo de quilombolas do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica**, São Paulo, v.1, n.2, p. 80-87, 2013.

SANTOS, D. L. A; BRITO, R. S. Sentimentos de mulheres diante da concretização aborto provocado. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1-5, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n5/v24n5a04.pdf>. Acesso em 15 Out. 2018.

SANTOS, V. P; TRINDADE, L. M. P. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. **Revista científica facmais**, Goiás, v. 8, n. 1, p. 16-34, 2017.

SANTOS, L. G. P. *et. al.* Diversity of useful plant resources in the city of Monsenhor Gil, Piauí State, Brazil. **Global Science Books**. Functional Ecosystems and Communities 2, Special Issue 1, p. 72-80, 2008.

SANTOS, I. M. M; SANTOS, R. S. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 714-719, 2008.

SANTOS, V; NITRINI, S. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente dos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 45-52, 2014.

SANTOS, H; VOLTER, B; WELLER, W. Narrativas: Teorias e métodos. **Civitas**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 199-203, 2014.

SCHIAVO, M. *et al.* Conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres em processo de envelhecimento. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 45-60, 2017.

SESAPI. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. **Maternidade Evangelina Rosa**. Disponível em: < <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/33-maternidade-evangelina-rosa>>. Acesso em: 12 Out. 2016.

SILVA, C. G; MEDRADO, P. P. Fomento à Farmácia Viva através da Educação Popular, numa Zona Rural-PB. Brasília, **R bras ci Saúde**, v. 18, n. 4, p. 339-344, 2014.

SILVA, R. C. *et al.*; Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher: riscos na gravidez. **Diálogos & Ciência**, Salvador, n. 31, p. 243-246, 2012.

SILVA, N. C. B; REGIS, A. C. D; ALMEIDA, M. Z. Estudo etnobotânico em comunidades remanescentes do quilombo em Rio de Contas – Chapada Diamantina – Bahia. Brasília, Revista Fitos, v. 7, n. 2, p. 99-109, 2012.

SILVA, V. P.; BARROS, D. D. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, 2010.

SOUSA, M. P. *et al.* **Plantas medicinais e tóxicas utilizadas na comunidade Ladeira do Uruguai em Teresina - PI**. 2006. Disponível em: <http://analgesia.com.cct/html/t69805.html>. Acesso em: 24 Mai. 2016.

SOUSA, M. V. F; SILVA, J. M. A. Consumo de plantas medicinais por mulheres idosas do município de Quixeré (CE). **Revista baiana de saúde pública**, Salvador, v.39, n.3, p.552-569, 2015.

SOUZA MARIA, N. C. V. *et al.* Plantas medicinais abortivas utilizadas por mulheres de UBS: etnofarmacologia e análises cromatográficas por CCD e CLAE. **Rev. Bras. PI. Med.**, Campinas, v.15, n.4, supl.I, p.763-773, 2013.

SOUSA, M. G. S; CABRAL, C. L. O. A narrativa como opção metodológica de pesquisa e formação de professores. **Horizontes**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 149-158, jul./dez. 2015.

SOUZA, C. M. P. *et al.* Utilização de Plantas Medicinais com Atividade Antimicrobiana por Usuários do Serviço Público de Saúde em Campina Grande – Paraíba. **Rev. Bras. PI. Med.**, Campinas, v.15, n.2, p.188-193, 2013.

TEIXEIRA, M. F. S. **A doula no parto**: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. São Paulo: Ground, 2013.

TREVISAN, M. R; DE LORENZI, D. R. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 33-40, 2002.

VERONEZI, C. M; JORGE, N. Aproveitamento de sementes de abóbora (*Cucurbita sp*) como fonte alimentar. **Revista Brasileira de Produtos Agroindustriais**, Campina Grande, v.14, n.1, p. 113-124, 2012.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRO-REITORIA DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

**NARRATIVAS DE MULHERES SOBRE O USO DE PLANTAS
MEDICINAIS/FITOTERÁPICOS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

1. CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

1.1 Características sociodemográficas

- a. Idade
- b. Procedência
- c. Escolaridade
- d. Situação conjugal/estado civil
- e. Religião
- f. Ocupação
- g. Renda familiar

1.2. Antecedentes obstétricos

- a. Gestação
- b. Paridade
- c. Aborto
- d. Número de consultas no pré-natal

2. USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO À SAÚDE

Fale-me a respeito de sua vida que tenha relação com o uso de plantas medicinais na gravidez, parto e puerpério.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRO-REITORIA DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Narrativas de mulheres sobre o uso de plantas medicinais/fitoterápicos no período gravídico-puerperal

Pesquisadora responsável: Prof^a Dr^a Inez Sampaio Nery

Colaborador da pesquisa: Marcelo Prado Santiago

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – Departamento de Enfermagem

Telefones para contato: (86) 3215-5558/ (86) 98874-3955

Local da coleta de dados: Maternidade Dona Evangelina Rosa - Teresina-PI

Você está sendo convidada a responder à pergunta desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivos do estudo: Descrever o conhecimento que as mulheres detêm acerca da promoção da saúde com o uso de plantas medicinais; analisar a forma de uso de plantas medicinais por mulheres e suas implicações para os cuidados básicos de saúde; e, realizar a identificação botânica e indicação das espécies de plantas medicinais catalogadas no desenvolver desta pesquisa.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em falar a respeito de sua vida que tenha relação com sua vivência frente ao uso de plantas medicinais durante a gestação, a qual será gravada para posteriormente ser analisada.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos. Existe um desconforto e risco mínimo para você que se submeter à coleta dos dados, pois como se trata de um relato de sua própria vida referente a uma fase que pode ter tido repercussões negativas pode deixá-la triste ou até mesmo trazer sofrimentos, sendo que se justifica pelo fato de você estar ajudando aos profissionais a entender e esclarecer dúvidas sobre o uso de plantas medicinais no período gravídico-puerperal, revertendo em benefício para outras.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. As participantes da pesquisa não serão identificadas em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu

_____,

RG nº _____, CPF _____,

estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Teresina/PI, ____ de _____ de 2017.

Declaro que obtive de forma voluntária e apropriada o consentimento livre e esclarecido deste participante para este estudo.

Dra. Inez Sampaio Nery
Pesquisadora Responsável

Marcelo Prado Santiago
Pesquisador Participante

Presenciamos a assinatura deste TCLE:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI tel.: (86) 3215-5737 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRO-REITORIA DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ANEXO I – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: Narrativas de mulheres sobre o uso de plantas medicinais/fitoterápicos no período gravídico-puerperal

Pesquisadora responsável: Prof^a Dr^a Inez Sampaio Nery

Pesquisador participante: Marcelo Prado Santiago

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – Departamento de Enfermagem

Telefones para contato: (86) 3215-5558/ (86) 98874-3955

Local da coleta de dados: Maternidade Dona Evangelina Rosa - Teresina-PI

Os autores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das mulheres cujos dados serão coletados através de gravação em aparelho eletrônico MP4. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Departamento de Enfermagem por um período de cinco anos sob a responsabilidade dos autores do projeto. Após este período, os dados serão destruídos.

Teresina, 12 de abril de 2017.

Inez Sampaio Nery
CPF: 023.385.303-06
Pesquisadora responsável

Marcelo Prado Santiago
CPF: 914.669.893-00
Pesquisador participante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRO-REITORIA DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ANEXO II – CORRESPONDÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 24 de maio de 2017.

**De: Profa Dra. Inez Sampaio Nery
MD - Orientadora da pesquisa**

**PARA: Profº Dr. Joaquim Vaz Parente
MD - Comissão de Ética da Maternidade Dona Evangelina Rosa – MDER**

Senhor coordenador,

Eu, Profª. Dra. Inez Sampaio Nery, responsável principal pelo projeto de Mestrado, venho pelo presente, solicitar V. Sa. autorização para realizar este projeto de pesquisa na Maternidade Dona Evangelina Rosa, para o trabalho de pesquisa sob o título “Narrativas de mulheres sobre o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde”, juntamente com o mestrando Marcelo Prado Santiago, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - nível Mestrado.

Este projeto de pesquisa atende ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e tem como objetivos descrever o conhecimento que as mulheres detêm acerca da promoção da saúde com o uso de plantas medicinais; analisar a forma de uso de plantas medicinais por mulheres e suas implicações para os cuidados básicos de saúde; e, realizar a identificação botânica e indicação das espécies de plantas medicinais catalogadas no desenvolver desta pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, que utilizará o método “Narrativas de Vida”, a ser aplicado junto às mulheres que

estejam vivenciando o período puerperal no setor de internação da referida instituição.

Esta atividade não apresenta riscos físicos às participantes. Entretanto, algumas questões de ordem pessoal podem causar constrangimento, mas as participantes estão asseguradas que os dados serão utilizados apenas no âmbito da pesquisa e que suas identidades não serão reveladas em nenhum momento. Participarão da pesquisa as mulheres, gestantes e/ou puérperas, que estejam vivenciando o período gravídico-puerperal que aceitem voluntariamente participar do estudo. Após aceitação, estas deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — TCLE. Os dados serão coletados no período de junho e julho de 2017.

Espera-se que esta pesquisa possa ampliar conhecimentos sobre esse período de insegurança e dúvidas para a gestante e/ou puérpera, assim como a possibilidade de uma maior reflexão acerca da assistência prestada a esse grupo, com a finalidade de prestar um cuidado mais eficaz e condizente com a realidade vivenciada.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí (cep.ufpi@ufpi.br) e pelos pesquisadores responsáveis:

Inez Sampaio Nery: inezsampaionery11@gmail.com / (86) 3215-5558 / (86) 9909-3185

Marcelo Prado Santiago: marcelopradosantiago@hotmail.com / (86) 9 98874-3955

A qualquer momento V. Sa. poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer geração de ônus, poderá cancelar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos e disponíveis para esclarecer qualquer dúvida e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos posteriormente. Assumimos totalmente a responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição, como nome, endereço e outras informações pessoais.

Na eventualidade da participação nesta pesquisa causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar e/ou prover

meios para a reparação deste dano. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Pesquisadora responsável/orientadora do projeto

Profa. Dra. Inez Sampaio Nery
SIAPE 6422171



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRO-REITORIA DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ANEXO III – CARTA DE ANUÊNCIA MDER


A VIDA COMEÇA AQUI


Piauí
ESTADO DO PIAUÍ

CARTA DE ANUÊNCIA

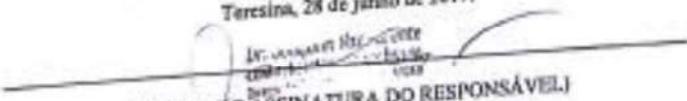
Eu, Joaquim Vaz Parente, Diretor de Ensino e Pesquisa da Maternidade Dona Evangelina Rosa situada em Teresina/PI, declaro que os (a) alunos (a) do curso de Enfermagem: Marcelo Prado Santiago pretendem realizar nesta instituição o projeto de pesquisa: "Narrativas de Mulheres sobre o Uso de Plantas Medicinais no Período Gravídico-Puerperal" Orientador: Profª Dra. Inez Sampaio Nery, Cunha objetivo geral: descrever o conhecimento que as mulheres detêm acerca do promoção da saúde com o uso de plantas medicinais; analisar as formas de uso de plantas medicinais por mulheres e suas implicações para os cuidados básicos de saúde. avaliar a percepção das gestantes quanto ao uso de álcool durante o período gravídico-puerperal.

Resalta que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentro outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, no anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que haverá riscos mínimos para o participante da pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí- UFPI garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos de bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Teresina, 28 de junho de 2017.


DR. JOAQUIM VAZ PARENTE
Diretor de Ensino e Pesquisa
(CARIMBU E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

Maternidade Dona Evangelina Rosa MDER
Av. Sigauza Costa, 110 - Sítio
JUP LATA 20 - Teresina - Piauí - Brasil