

**PERCEPÇÃO DE RISCO E CONCEITOS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERÁPICOS E
MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS ENTRE GESTANTES**

Andrea Macêdo Pires^a

Patrícia Sodré Araújo^b

Resumo

O uso de plantas medicinais é parte do cotidiano da população brasileira, inclusive entre as gestantes, às quais o uso de medicamentos pode acarretar implicações tanto para a saúde materna como fetal. O objetivo deste estudo é analisar as percepções de risco relacionadas ao uso de fitoterápicos, plantas medicinais e medicamento alopático em gestantes, bem como apresentar os conceitos por elas definidos a respeito desses agentes terapêuticos. A pesquisa é de natureza qualitativa, sendo utilizada a análise de conteúdo. As definições sobre medicamento alopático e plantas medicinais, segundo as gestantes, estão associadas à natureza química do remédio, ao melhor efeito ou à experiência de uso delas com relação a esses agentes terapêuticos. Conclui-se que é imprescindível aprofundar o conceito da experiência subjetiva dos pacientes com a utilização de medicamentos, pois essa experiência influencia toda a forma como o sujeito se relaciona com os medicamentos.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Fitoterápicos. Enfermagem. Gravidez.

PERCEIVED RISK AND CONCEPTS ABOUT MEDICINAL PLANTS, HERBAL AND
ALLOPATHIC MEDICINES FROM THE PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN

Abstract

The use of medicinal plants is part of everyday life of the Brazilian population, even among pregnant women, when the use of drugs may have implications for both maternal and fetal health. The approximation between the technical-scientific knowledge and the

^a Discente do 9º semestre da Graduação em Enfermagem na Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

^b Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Docente do curso de Farmácia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Endereço para correspondência: Rua Emílio Odebrecht, nº. 79, ed. Praia Rasa, apart. 1.303, Pituba, Salvador, Bahia.
CEP: 41830-300. patrisodre@gmail.com

subjectivity of patients will break with the tradition of the biomedical model of health that is characterized by treating people equally, despite their disease, and without considering cultural differences. The objective of the study is to analyze the perceptions of risk related to use of herbal medicines, medicinal plants and allopathic medicine in pregnant women as well as to introduce the concepts defined by them with regards to these therapeutic agents. The research is qualitative using content analysis. The definitions of allopathic remedy and medicinal plants according to pregnant women are associated with the chemical nature of the remedy, the best effect or the experience of using them in relation to these therapeutic agents. It is concluded that it is essential to deepen the concept of the subjective experience of the patients with the use of medication, because this experience influences how the subject relates to medications.

Keywords: Medicinal plants. Herbal medicines. Nursing. Pregnancy.

PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y PUNTOS DE VISTA SOBRE LAS PLANTAS MEDICINALES, FITOTERAPIAS Y MEDICINAS ALOPÁTICAS EN MUJERES EMBARAZADAS

Resumen

El uso de plantas medicinales es parte de la vida cotidiana de la población brasileña, incluso entre las mujeres embarazadas, en las cuales, el uso de drogas puede traer consecuencias, tanto para la salud materna como la fetal. El objetivo de este estudio es analizar las percepciones de riesgo relacionados con el uso de fitoterapias, plantas medicinales y medicinas alopáticas en mujeres embarazadas, así como presentar los conceptos definidos por ellas con respecto a estos agentes terapéuticos. La investigación es de enfoque cualitativo con la utilización del análisis de contenido. De acuerdo con la opinión de las mujeres, las definiciones sobre la medicina alopática y las plantas medicinales están asociados con la naturaleza química de la solución, al efecto de las mismas o a la experiencia de su uso en relación con estos agentes terapéuticos. Se concluye que es imprescindible profundizar el concepto de la experiencia subjetiva de los pacientes con el uso de las medicinas, ya que toda esta experiencia influye en la forma como la persona se relaciona con las mismas.

Palabras-clave: Plantas medicinales. Hierbas medicinales. Enfermería. Embarazo.

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos em gestantes constitui-se em questão importante na atualidade, devido às implicações tanto na saúde e desenvolvimento da criança quanto na saúde da mãe. Soma-se a esse aspecto o fato de que o uso de plantas medicinais, nas mais diversas formas, é parte do cotidiano de grande parte da população brasileira e em algumas regiões alcança maior significado.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 85% das pessoas do mundo utilizam plantas medicinais para tratar da saúde, 80% das pessoas dos países em desenvolvimento no mundo dependem da medicina tradicional e/ou complementar para suas necessidades básicas de saúde.² O uso de fármacos derivados de plantas medicinais movimenta um mercado importante, especialmente na Europa, países asiáticos e Estados Unidos. Na capital baiana, existem inúmeras plantas usadas para o tratamento de enfermidades e o seu uso é parte da cultura local, ou seja, sofre influências desde o candomblé até o catolicismo, além de outras crenças.^{2,3}

O problema de segurança relacionado ao uso de medicamentos durante a gravidez tornou-se mais evidente após a tragédia da talidomida, comprovando a não seletividade da placenta no transporte de substâncias diversas ao feto. Desde então, o assunto tornou-se foco de pesquisas epidemiológicas e ensaios clínicos, a fim de proporcionar, além da eficácia, maior segurança no uso de fármacos durante o período gestacional.⁴ Essas pesquisas, entretanto, restringem-se ao estudo de substâncias farmacológicas, anulando a importância de pesquisas voltadas a outros tipos de remédios, acessíveis a toda e qualquer população, tais como as plantas medicinais e fitoterápicos.^{4,5}

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.⁴ Com relação a estudos sobre os efeitos das plantas medicinais na gestação, 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 durante a gestação.^{5,6}

De acordo com um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde pública devem cuidar de seus usuários em sua integralidade, de forma coletiva ou individual, respeitando suas singularidades culturais, sociais e econômicas, pois a arte de

cuidar, tratar ou mesmo curar as doenças estão fortemente condicionadas a alguns valores, costumes e hábitos culturais.^{2,5,7}

A valorização da racionalidade fundamentada na medicina baseada em evidências e no estímulo ao uso racional dos medicamentos entre os profissionais de saúde certamente tem apresentado contribuições importantes, quando utilizada para intervir em processos associados ao acesso de medicamentos essenciais,^c porém essa racionalidade é considerada limitada ao se observar a complexidade envolvida na utilização de medicamentos.⁹

A utilização tanto da prática baseada em evidência quanto da utilização racional de medicamentos são paradigmas importantes, quando o que se pretende é alcançar resultados de saúde por meio da racionalidade objetiva e técnica, mas insuficientes para, em condições reais da prática diária, principalmente da prática clínica, assegurar aos profissionais de saúde pensar e intervir nas condições de saúde desses, quando em situações complexas, instáveis, singulares, nas quais existem conflitos de interesses ou valores, que não se encaixam perfeitamente no paradigma da racionalidade técnica-objetiva.^{9,10}

Essa nova racionalidade fundamenta-se na experiência subjetiva do ser humano no mundo, sua experiência com o outro, com o seu corpo, com os seus problemas de saúde e com os seus medicamentos. A relação terapêutica estabelecida entre paciente e profissional de saúde é influenciada por essa subjetividade e não pode ser desconsiderada pelos profissionais.⁹

Assim, a experiência do paciente com a utilização de medicamentos é definida como “[...] uma vivência subjetiva que possui o potencial de influenciar dramaticamente as decisões do paciente sobre seu tratamento e, conseqüentemente, os seus resultados em saúde”.^{10,90} Essa experiência é subjetiva, individual e ocorre na vida cotidiana do sujeito. Inicia-se com o encontro do sujeito com o medicamento, que, por sua vez, possui um sentido atribuído a este, mesmo antes desse encontro, e geralmente decorre do simbolismo desse medicamento. Essa experiência pode incluir efeitos positivos ou negativos vivenciados pelo paciente.^{9,10}

A aproximação entre essas racionalidades romperá com a tradição de um modelo biomédico de saúde que se caracteriza por tratar as pessoas uniformemente, com base em suas doenças, sem considerar suas diferenças culturais.^{7,9,10}

Dentre os agentes terapêuticos que foram objeto de estudo neste trabalho estão os medicamentos alopáticos, os medicamentos fitoterápicos e as plantas medicinais. Os alopáticos são medicamentos e/ou terapêutica que agem de forma contrária à doença tratada.

^c Medicamentos essenciais - aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população.⁸

Os fitoterápicos têm seu princípio baseado na alopatia, diferenciando-se desta pelo uso de preparados tradicionais padronizados e de qualidade controlados, elaborados com base em plantas medicinais. Planta medicinal é qualquer espécie vegetal usada com a finalidade de prevenir e tratar doenças ou aliviar sintomas de uma doença.¹¹

A formação acadêmica dos profissionais de saúde apresenta fragilidades a respeito dos conhecimentos que estão à margem daqueles que fazem parte da cientificidade do modelo biomédico.¹² Isso se reflete em toda a estrutura de cuidado à saúde, especialmente para aqueles profissionais diretamente envolvidos no cuidado dos pacientes. Este estudo pretende contribuir para a consolidação do conhecimento sobre o uso popular de plantas medicinais, bem como de seus significados.

O objetivo deste trabalho é analisar as percepções de risco relacionadas ao uso de fitoterápicos, plantas medicinais e medicamentos alopáticos em gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde, bem como apresentar os conceitos definidos por elas a respeito desses agentes terapêuticos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é de abordagem qualitativa, tratando-se de uma pesquisa social, pois reflete posições frente à realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e de grupos determinados.¹³

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Salvador, Bahia, que dispõe de espaço físico de fácil acesso à população para atividades educativas. A técnica utilizada foi o grupo focal, por possibilitar um ambiente mais natural e holístico, em que os participantes costumam considerar o ponto de vista dos outros na formulação de suas respostas e comentam suas próprias experiências e as dos demais.¹⁴ Para assegurar maior aprofundamento e compreensão acerca dos resultados com o grupo focal, fez-se necessária a utilização da entrevista semiestruturada para a conclusão do estudo.¹³

Os grupos focais aconteceram no Conselho de Moradores, local conhecido e acessível à comunidade, situado a cerca de dez metros da unidade de saúde. Os convites para participação do grupo focal foram distribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às gestantes de cada microárea com uma semana de antecedência. Houve duas tentativas de realização do grupo focal: no primeiro, compareceram quatro gestantes; no segundo, apenas uma gestante. Já as entrevistas foram realizadas nos dias da consulta de pré-natal. As gestantes que aguardavam na sala de espera eram convidadas a conversarem sobre o tema após a consulta, numa sala particular do posto de saúde. O roteiro utilizado, tanto no grupo focal

quanto nas entrevistas, foi dividido em três temas: uso de plantas medicinais, definições e conceitos, segurança e efetividade. Em todo o trabalho foram assegurados aos participantes os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os sujeitos da pesquisa eram mulheres gestantes em qualquer trimestre gestacional, atendidas em consultas de rotina. Os critérios para a inclusão das gestantes compreendiam: possuir condições físicas e emocionais para a participação nos grupos focais/entrevistas e fazer parte das rotinas de pré-natal da unidade de saúde escolhida. O tratamento dos dados baseou-se na análise de conteúdo, por meio da qual surgiram as categorias empíricas.¹⁵

A coleta de dados aconteceu em dezembro de 2009 e janeiro de 2010, após a autorização formal do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Salvador, sob o número de protocolo 04.10.86 e FR: 297013, assim como com a autorização de cada participante, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar a identidade das participantes, foram utilizados nomes fictícios nos fragmentos de discursos aqui apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos da pesquisa totalizaram nove mulheres, gestantes e pacientes da unidade básica de saúde acompanhadas no pré-natal. Deste total, seis eram primigestas. As gestantes possuíam idades que variaram entre 15 e 30 anos, nenhuma delas possuía trabalho remunerado e algumas eram estudantes, a maioria soteropolitana e pouca frequência de naturalidade do interior do estado. A renda familiar variou de 200 a 800 reais.

Para melhor entender as representações das gestantes sobre o uso de plantas medicinais, buscou-se compreender os conceitos e significados que elas emitiram sobre medicamento alopático, planta medicinal e fitoterápico.

A respeito dos conceitos e preferências de uso entre plantas medicinais e medicamentos alopáticos, surgiram algumas categorias que foram organizadas considerando os discursos que estavam relacionadas à natureza química do remédio, ao efeito produzido por esses e ainda à preferência pessoal para a escolha. Em alguns discursos, evidenciou-se a presença de mais de uma das categorias apresentadas.

Sobre o conceito definido pelas participantes da pesquisa a respeito das plantas medicinais e medicamentos alopáticos, algumas gestantes, em seus discursos, os relacionavam à natureza química distinta desses agentes terapêuticos. Das gestantes entrevistadas, três justificaram que a diferença entre o medicamento alopático e a planta medicinal estava na

natureza da droga, ou seja, as plantas eram retiradas da natureza e, por isso, conferiam mais confiança, pois possuíam substâncias naturais menos agressivas e até inofensivas, quando comparadas aos medicamentos alopáticos que, pela natureza considerada artificial (era um produto dos homens), poderiam possuir substâncias contraindicadas na gestação. “[...] a planta é natural e o remédio de farmácia contém outras coisas que não é natural.” (Vi).

“[...] porque a planta é natural, é remédio natural e não tem substância agrotóxica como a da farmácia que tem várias substâncias, que tem algumas que a gente não pode tomar, depende da bula.” (Lu).

As plantas medicinais e os produtos fitoterápicos têm sido muitas vezes propagandeados e divulgados pelos meios de comunicação como recursos terapêuticos alternativos, isentos de efeitos indesejáveis e até mesmo desprovidos de quaisquer toxicidades ou contraindicações.^{7,16} Mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos alopáticos, a população utiliza de maneira importante as plantas medicinais, por considerá-las mais benéficas e acessíveis, já que são utilizadas sem prescrição médica e de forma gratuita.^{4,7}

Outro sentido relacionado ao conceito de plantas medicinais e medicamentos alopáticos explicitado pelas gestantes apoiava-se na noção de efetividade terapêutica, ou seja, na ação produzida por um e por outro agente terapêutico no organismo. Ressalta-se que essas noções de efetividade eram relacionadas com a experiência de uso tanto do medicamento alopático quanto da planta medicinal que utilizaram.

O conceito relacionado à efetividade esteve presente no discurso de cinco gestantes. Entre estas, três referiram que os chás à base de plantas medicinais possuíam ação de efeito mais rápido, enquanto apenas em dois relatos o medicamento alopático surgia como opção melhor e de efeito terapêutico mais rápido.

Entre os critérios mencionados pelas gestantes para explicar a preferência pelo medicamento alopático ou pela planta medicinal, incluía-se, entre outras questões, a presença ou ausência de determinado sintoma e também se considerava a experiência de uso. A despeito de toda comprovação de efetividade e segurança conferida pelos ensaios clínicos controlados, os medicamentos terão que passar pelo crivo do paciente, que deliberará sobre a sua utilização e de que maneira o fará.⁹

“Eu acho que a planta faz efeito mais rápido.” (Tina).

“Dipirona, eu passo a dor de cabeça rapidinho; eu faço um bocado de chá, não passa dor de cabeça de jeito nenhum.” (Diana).

“Se eu tiver sentindo uma dor intensa [...] eu prefiro tomar o remédio de farmácia [...] acho que o remédio de farmácia faz efeito mais rápido [...] não menosprezando as ervas, né? Que Deus deixou.” (Geo).

“Eu não acho remédio da farmácia bom não, eu tomo anador, não sinto nada depois [...] Quando eu tomo chá passa rapidinho.” (Gabi).

O paciente traz para a experiência de utilização dos medicamentos todas as situações vividas por ele ou por outras pessoas, como amigos e familiares, relacionadas a essa questão. A experiência com a utilização de medicamentos se dá no curso da vida cotidiana e sempre é subjetiva.^{9,10} A experiência relatada pelas entrevistadas demonstra um sentido atribuído a esse agente terapêutico que, muitas vezes, possui relação com experiências anteriores, sejam próprias ou de pessoas vinculadas ao seu contexto social.

“Acho que não tem muita diferença não [...] no efeito? Acho que não [...] eu odeio remédio [de farmácia] pelo cheiro, não gosto, o comprimido fica engasgando na minha garganta [...] Eu sou do interior, aí tudo dele lá é assim. Tá sentindo qualquer dorzinha, vai no mato; o mato que você pisa, você não dá nada aqui, eles lá pegam, fazem o chá e você fica ótima.” (Pati).

“Pra mim depende do que eu tô sentindo. Se eu tiver sentindo dor de cabeça, assim, eu prefiro um remédio de farmácia, mas se eu tiver sentindo, assim, dor no corpo ou dor na barriga, eu prefiro folha, esses negócios assim. Porque eu acho chá melhor, eu acho que age mais rápido.” (Lu).

Os discursos apresentados sintetizam também a presença de alguns elementos presentes nos significados sobre as plantas medicinais. Destacam-se as ideias de naturalidade explicitadas na ideia de ausência de efeitos tóxicos relacionados ao fato de serem substâncias provenientes da natureza.

Outros trabalhos^{6,7} registraram alguns relatos semelhantes, em que os sujeitos consideravam os medicamentos alopáticos negativos para a saúde, uma vez que, ao mesmo

tempo em que tratavam, também causavam danos à saúde, além de associarem maior recorrência das doenças com a utilização dos medicamentos industrializados, enquanto o mesmo não se observou nos discursos relacionados ao uso de plantas medicinais.

Integrando a análise dos conhecimentos das gestantes sobre o uso de medicamentos durante a gravidez, surgiu, durante a condução do grupo focal, a necessidade do esclarecimento quanto às definições delas sobre o medicamento fitoterápico, cujo conhecimento e uso foram pouco citados nos depoimentos. Quando questionadas sobre o que seria um medicamento fitoterápico, todas negaram conhecê-lo. Somente após a definição do termo e a exemplificação de alguns tipos foram surgindo respostas sobre o conhecimento e o uso desses produtos.

Dentre aquelas que já haviam feito uso desse tipo de medicamento, somente uma foi para consumo próprio e duas usaram como xarope infantil. A finalidade do uso foi para tratamento descongestionante de vias aéreas superiores e higiene oral do bebê. Os fitoterápicos mais comumente utilizados foram a Maracugina® e outro feito à base da folha de maná. Em sua maioria, as gestantes não sabiam informar o nome dos fitoterápicos utilizados; somente descreviam a finalidade e forma de administração/uso.

“É, eu já vi muitos remédios assim, fitoterápicos. Mas nunca prestei atenção assim pra procurar saber o que é [...] é mais pra meu filho [...] é mais xarope [...] Maracugina®,^d ele já tomou! Eu dava um pouquinho com água [...] E tem um remédio também que é bom pra quando o menino tá tossindo, assim, com muito catarro [...] quando ele toma assim, o catarro vai embora.” (Geo).

“Acho que quando ele era pequeno ele já tomou, eu não lembro bem o nome [...] Lembro que tem a folha de maná, maná com alguma coisa [...] é pra fazer a limpeza da boca e dar uma colherinha, daquelas de chá [...] porque às vezes ele ficava corizando [...] e pra limpar mesmo, fazer a higienização da boca” (Pati).

“Já ouvi falar [...] Já tomei Maracugina.” (Gabi).

Observou-se, portanto, que o termo “fitoterápico” é um conceito científico/acadêmico, uma vez que não foi reconhecido pelas entrevistadas, as quais entendem o medicamento industrializado como sinônimo de medicamento alopático. Este fato

^d Maracugina® Composta. Produto Fitoterápico. Sedativo no tratamento de estados de excitação nervosa. Uso Adulto e pediátrico. Composição: *Passiflora alata* 0,132mL/mL, *Erythrina mulungu* 0,066 mL/mL e *Crataegus oxyacantha* 0,066 mL/mL

evidencia uma necessidade de esclarecimento para a população a respeito dessa categoria de medicamento, tendo em vista que esse aspecto pode interferir na aceitação dessa terapia, que é um dos aspectos da implantação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.² Para essa população, o conceito de natural está relacionado àquilo que é *in natura*, concretamente de origem vegetal, como folhas, raízes e sementes, não havendo o entendimento de que um medicamento alopático pode ser considerado natural quando feito à base de plantas.⁵

Um critério de relevância na análise do conhecimento das gestantes sobre o uso de plantas medicinais durante a gravidez diz respeito ao entendimento delas sobre segurança e efetividade desses agentes terapêuticos. Desta maneira, buscaram-se informações que apresentassem a percepção de risco gestacional sob a ótica da própria gestante.

Dentre as nove gestantes que participaram da pesquisa, oito concordaram que algumas espécies de plantas podem causar aborto e ainda malformação fetal. Apenas um, entre os depoimentos coletados, evidenciou que os chás não causam quaisquer malefícios, nem para a gestante e nem para a criança. Para essa depoente, o motivo pelo qual ela “passou mal” com o uso de chás na gravidez atual foi o desconforto gerado pela própria gravidez. Ela não creditou ao uso de chás a causa do desconforto, ainda que relatasse tontura, náuseas e vômitos após o consumo. Da mesma maneira, nega o risco quando administrado à criança, visto que seu filho sempre tomava chá e sempre houve efetividade. O discurso da gestante evidencia o possível desconhecimento dos riscos ao feto provocados pelo consumo de plantas medicinais ou medicamentos durante a gravidez. Uma das gestantes, quando questionada sobre sua crença sobre o bem que todo chá faria, respondeu:

“Eu acho que... Eu acho que se fez mal, foi porque eu mesma não estou me sentindo bem nessa gravidez.” (Pati).

Em sua maioria, os conhecimentos sobre os riscos foram formulados com base em experiências pessoais ou de terceiros, amigos, família e pessoas mais velhas,^{9,10} mas surgiu também uma explicação originada do conhecimento biomédico.

“Chá pode causar o aborto e é forte [...] também acho que faz mal para o bebê [...] já tive colegas mesmo que já abortou sim, com capim santo, com boldo [...] Se a pessoa não conseguir, pode ter uma deficiência [o feto], problema respiratório, tudo isso eu acho que causa.” (Vi).

“Eu tomo bastante capim santo, mas com medo, porque dizem que capim santo é abortivo.” (Tina).

“Eu já li em livros, algumas folhas que não devem ser consumidas durante a gestação. Pode ser abortivo [...] o chá da arruda [...] o boldo [...] Eu acho que pode causar até malformação.” (Geo).

O conhecimento etnofarmacológico evidencia alguns aspectos ressaltados pelas gestantes relacionados à segurança, a exemplo do amargo do chá, que representa aspecto de risco para o conceito.⁶ Entre as plantas citadas pelas gestantes como abortivas e contraindicadas na gestação, três foram usadas pelas participantes desta pesquisa; duas as consumiram no período fora da gestação (pré-concepcional e puerpério); e duas consumiram a planta durante a gestação, tendo uma afirmado conhecer o risco, visto que sabia ser abortiva.

As plantas citadas pelas gestantes como abortivas foram: alumã (Boldo-da-Bahia), espinho cheiroso, arruda, boldo e capim-santo. A arruda é estimulante, emenagoga, sudorífica, atua contra gases dos intestinos, tem princípios venenosos e, por isto, deve ser usada com cautela durante a gestação. Seu efeito sobre o útero pode provocar aborto e morte e a ingestão excessiva pode causar hemorragias graves.^{18,19} O capim-santo é relaxante do útero.¹⁷ O boldo é totalmente contraindicado nos casos de insuficiência hepática e oclusão das vias biliares. O uso durante a gestação e lactação pode causar alterações cromossômicas, segundo estudos realizados *in vitro* e *in vivo*.^{18,20}

O **Quadro 1** relaciona as plantas medicinais apontadas pelas gestantes na pesquisa como de uso comum, com indicação de uso descrita por elas, grau de efetividade definido na experiência de uso, em que período gestacional utilizava com maior frequência, percepção de risco que possuíam a respeito da planta e relação dessas informações com a evidência científica descrita na literatura científica disponível.

(continua)

Plantas utilizadas	Indicação de uso	Efetividade	Período gestacional	Percepção de risco	Evidência científica
Capim-santo, capim-cidreira ou capim-limão <i>Cynbopogon citratus</i>	“é bom pra acalmar”	“eu tomava, tirava um soninho, quando eu acordava já era renovada”	1º, 2º, 3º trimestres	“tive colegas mesmo que já abortou sim, com capim santo”; “eu tomo bastante capim santo, mas com medo, porque dizem que capim santo é abortivo”	Considerada atóxica ²⁰ utilizada na dosagem correta não apresenta efeitos colaterais. ¹⁹ Contraindicada na gestação, por ser relaxante do útero. ²¹

Quadro 1. Percepção de risco no uso de plantas medicinais durante a gestação

Plantas utilizadas	Indicação de uso	Efetividade	Período gestacional	Percepção de risco	Evidência científica
Espinho Cheiroso <i>Kanthoxylum shifolium</i> / <i>Zanthoxylum nemorale</i>	Cicatrização	“meus pontos caíram bem mais rápido”	Puerpério	“Espinho cheiroso, e pode causar o aborto”	_____
Boldo-da-Bahia, Alumã <i>Vernonia bahiensis</i>	“dor de barriga”	“uma vez ou outra, quando eu tomava, percebia”	Pré-concepcional	“tem algumas pessoas que toma pra dor de barriga, aí faz mal”; “chá de alumã, para abortar”	_____

Quadro 1. Percepção de risco no uso de plantas medicinais durante a gestação

As informações descritas nesse quadro evidenciam que a indicação de uso e a efetividade descritas pelas gestantes, são reais e encontraram, em alguns casos, fundamentação científica. Especialmente sobre a experiência de risco vivenciada pelas gestantes entrevistadas com o uso de plantas medicinais durante a gravidez, a ciência mostrou-se insuficiente na disponibilização de informações concernentes às reações adversas e contraindicação durante o período gestacional. Assim, o modelo biomédico vigente, que prioriza o cientificismo, muitas vezes não disponibiliza o conteúdo necessário para a atuação profissional segura acerca da prescrição de medicamentos naturais para a população em geral, principalmente direcionadas às gestantes.

As definições sobre medicamento alopático e plantas medicinais, segundo as gestantes que participaram da pesquisa, estão associadas a três aspectos: à natureza química do remédio, ao melhor efeito e à experiência de uso com relação a esses agentes terapêuticos. No primeiro caso, as entrevistadas conferiram confiança às plantas por entenderem que possuem substâncias naturais menos agressivas ou inofensivas quando comparadas aos medicamentos alopáticos. Esse entendimento de que as plantas medicinais são inofensivas por sua origem natural pode contribuir para que as gestantes as utilizem de maneira irracional, o que pode acarretar riscos à saúde materna e/ou fetal.

É fundamental que esse conceito seja reestruturado no entendimento das gestantes, sensibilizando-as para que reconheçam as plantas como agentes terapêuticos e, por esta razão, devem ser utilizadas sob indicação, posologia e formas de preparo adequadas. Os profissionais de saúde, por sua vez, devem ser estimulados a incorporar às suas práticas conhecimentos sobre plantas medicinais de uso corrente da população no seio da qual estejam inseridos, tendo em vista que o uso delas é real e impacta diretamente nos resultados clínicos e terapêuticos dessas pacientes.

Entende-se que o aprofundamento do conceito de experiência subjetiva com a utilização de medicamentos é imprescindível, pois influencia toda a forma como o sujeito se relaciona com os medicamentos – seja de origem natural ou alopática – além do fato de que as experiências com medicamentos que o paciente acumulou durante sua vida influenciarão em suas decisões futuras e, portanto, devem ser consideradas como aspectos da experiência subjetiva com a utilização de medicamentos.

Para os profissionais de saúde, compreender essa experiência é um processo distinto da coleta de dados objetivos realizada durante a avaliação inicial do paciente. Em qualquer prática de cuidado é necessário incluir no processo de cuidar a arte de aprender a escutar, de maneira que essa experiência seja acolhida durante o encontro com o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Monteles R, Pinheiro CUB. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Rev Biolog Ci Terra*. 2007;7(2):39-40.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília; 2006.
3. Cunha Lima ST, Rodrigues ED, Melo T, Nascimento AF, Guedes MLS, Cruz T, et al. Levantamento da flora medicinal usada no tratamento de doenças metabólicas em Salvador, BA-Brasil. *Rev Bras Plantas Med*. 2008;10(4):83-9.
4. Campesato VR. Uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas [Tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005
5. Faria PG, Ayres A, Alvim NAT. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde *Acta Scientiarum. Health Sci*. 2004;26(2):287-94.
6. Rangel M, Bragança FCR. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. *Rev Bras Plantas Med*. 2009;11(1):100-9.
7. Badke MR. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem [Dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2008.
8. Wannmacher L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. *Uso racional de medicamentos – temas selecionados*. 2006;3(2):1-6.

9. Ramalho de Oliveira DR, Shoemaker SJ. Achieving patient centeredness in pharmacy practice: openness and the pharmacist's natural attitude. *J Am Pharm Assoc.* 2006;46:56-66.
10. Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira DR. The meaning of medications for patients: the medication experience. *Pharm World Sci.* 2008;30:86-91.
11. Di stasi LC. Plantas medicinais: verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: Edunesp; 2007.
12. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho AJ. 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 Enferm.* 2006 maio/jun;14(3):316-23.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco; 1999.
14. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
16. Simões CMO. Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul. 5ª ed. Porto Alegre: EDUFRGS; 1998.
17. Ferro D. Fitoterapia: conceitos clínicos. São Paulo: Atheneu; 2006.
18. Cruz GL. Dicionário das plantas úteis do Brasil. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1995.
19. Teske M, Trentini AMM. Herbarium compêndio de fitoterapia. 3ª ed. Curitiba: Herbarium; 1997.
20. Corrêa AD, Batista RS, Quintas LEM. Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
21. Fitoterapia. Plantas contra-indicadas na gestação e lactação. jul. 2011. Extraído de [http://www.fitoterapia.com.br/portal/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=124], acesso em [20 de junho de 2009].

Recebido em 5.7.2010 e aprovado em 18.5.2011.