



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANAIESLLEY SOARES DA SILVA

**UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA POR GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

ICÓ-CEARÁ

2021

ANAIESLLEY SOARES DA SILVA

**UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA POR GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Helton Colares da Silva.

ICÓ-CEARÁ

2021

ANAIESLLEY SOARES DA SILVA

**UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA POR GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Helton Colares da Silva
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof^ª Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira
Centro Universitário Vale do Salgado
1^ª Examinadora

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado
2^º Examinador

*Em memória de Vicente Lopes da Silva,
meu avô de coração, que me ensinou
que “mato” é bem mais que algo que
nasce da terra.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me mostrar que meus sonhos podem coincidir com os dEle, mas que o melhor prevalecerá segundo sua vontade. Por todas as vezes que, em silêncio, enxugou minhas lágrimas e me deu conforto, me mantendo confiante em saber que só quem passa por dias nublados saberá agradecer nos dias de sol. Então, aliviada digo, obrigada Senhor, pois consegui passar pela tempestade e em breve aproveitarei o sol.

Agradeço também a minha família, Pai (Antônio Filho Soares da Silva), Mãe (Maria Luciana da Silva Soares) e meu irmão (Vicente Weslei Soares da Silva), vocês são a razão e a fortaleza sobre tudo que tive que enfrentar durante esses cinco anos. Pai, você é o maior exemplo que tenho de humildade, força e honestidade. Mãe, você é a mulher mais incrível desse mundo, quero um dia ter sua sabedoria, sua paciência, seu coração e sua humanidade. Weslei, você é admirável por sua bondade e humildade, você é um pedaço de mim e quero ser para sempre sua amiga. Eu amo vocês mais que a mim mesma.

Não posso esquecer de agradecer a minha Madrinha (Vanessa Lucena), meu Tio (Damião Soares) e meu primo (Davi Soares), que me acolheram durante o início da faculdade e me trataram como membro da casa e onde vivi momentos muito especiais, vocês estão gravados em meu coração. Saibam que estarei pronta para ajuda-los sempre que precisarem. Agradeço também aos meus sogros, Edigleide e Miramar, a minha admiração por vocês não pode ser escrita, vocês são luz, são inundados por Deus e me ensinam muito sobre a vida, obrigada por serem abrigo independente da situação, vocês são minha família.

Agradeço a pessoa que não saiu do meu lado não importava se estava feliz, furiosa ou triste. A pessoa que me aceita em todas as minhas versões, que me entende e desperta o melhor que eu posso ser. Clóvis Nogueira Granja Neto, meu amor, obrigada por me dizer todos os dias o quanto sou forte e capaz, isso me faz tentar ser. Você não imagina quantas vezes já me salvou, essa pessoa forte e capaz que você me faz ser, é espelho do que você reflete todos os dias, por mais que não acredite. Tenho orgulho de conquistar meu sonho, e mais orgulho ainda de continuar a caminhada ao teu lado, te amo.

Por último, mas não menos importantes, agradeço ao meu orientador, Helton Colares, por toda paciência, atenção e sabedoria repassada, sem você nada disso seria concreto.

Agradeço a banca examinadora, Raimundo Tavares e Clelia Patrícia, pela disponibilidade e por todas as críticas construtivas. Deixo também minha gratidão as minhas amigas, Josienne e Ana Raquel, vocês fizeram dessa experiência a melhor possível, obrigada pelas risadas e pelas lágrimas, por dividir sonhos, e é por isso que afirmo com imensa alegria, enfim ENFERMEIRAS!

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma.....	23
TABELA 1 – Distribuição dos artigos científicos quanto ano, autoria, título, objetivo, metodologia e resultados.....	26

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APaNat	Associação Paulista de Naturologia
APS	Atenção Primária a Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DUM	Data da Última Menstruação
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
IG	Idade Gestacional
ITU	Infecção do Trato Urinário
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MOSAICO	Modelos de Saúde e Medicamentos Tradicionais, Complementares e Integrativos nas Américas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PSF	Programa de Saúde da Família
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária a Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

RESUMO

SILVA, Anaieslley, Soares. **Utilização da Fitoterapia por gestantes atendidas na Atenção Primária a Saúde**. 2021. 47 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

A utilização de produtos naturais, principalmente da origem vegetal, com propósito terapêutico, vem desde os primórdios das civilizações humanas, sendo que, as plantas medicinais foram os primeiros medicamentos utilizados pelo homem. Especificamente durante o período gestacional, a prática da fitoterapia, apesar de suas evidentes vantagens, pode torna-se um problema e constituir um comportamento de alto risco se utilizado de maneira rotineira e inadequada, uma vez que nenhuma substância química é completamente isenta de toxicidade à mãe ou ao feto. Este trabalho tem como objetivo analisar as produções científicas nacionais acerca da utilização da fitoterapia por gestantes atendidas pela Estratégia de Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura avaliando publicações de estudos que possibilita a conclusão geral desta problemática evidenciada. A busca foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores em Ciências da Saúde (Decs): “fitoterapia”, “gestantes”, “pré-natal”, “plantas medicinais” e “Atenção primária à saúde”. A busca e coleta de dados iniciou em setembro e se estendeu até novembro de 2021. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na base de dados e que forem encontrados com os descritores supra citados, publicados no idioma português nos últimos 10 anos (2011 a 2021) cujo estes atendessem a problemática da pesquisa e que tenha acesso gratuito. Mediante leitura e análise dos conteúdos, foi possível estabelecer três categorias, sendo elas: 1: o conhecimento das gestantes sobre a utilização dos fitoterápicos: as mulheres consideram o uso de plantas medicinais mais eficaz que fármacos sob certos sinais e sintomas, assim elas optam pelo “natural”, porém apesar de preferirem os fitoterápicos a maioria relata utilizar mesmo sem orientação e nenhum conhecimento a respeito; 2: riscos associados a utilização inadequada da fitoterapia: a importância de ter segurança ao usar algum tipo de medicamento tornou-se mais evidente depois da comprovação da não seletividade da placenta no transporte de substâncias para o feto. Substâncias essas que podem gerar sangramentos, contrações, aumento do fluxo sanguíneo no útero, e até o óbito do feto. 3: papel dos profissionais na orientação do uso de fitoterápicos na UAPS: para que a fitoterapia seja resgatada é necessário investir em uma nova política de formação e em um processo permanente de capacitação dos recursos humanos, principalmente, da Enfermagem que exerce papel fundamental e direto com a população, tendo a oportunidade de educa-la esclarecendo quanto ao uso adequado das plantas medicinais. Com base nos resultados obtidos que a prática da fitoterapia constitui uma importante e viável ferramenta para desconfortos oriundos da gestação, uma vez que, existem relatos que comprovam cientificamente a sua eficácia. Notou-se também que esta prática está bastante relacionada a natureza, melhor efeito e principalmente relatos de experiências repassados entre familiares e amigos. No entanto, verificou-se que o uso inadequado pode acarretar riscos à saúde materno/fetal. O que reforça o fato de que a orientação pelo profissional da atenção primária irá diminuir riscos e aumentar os benefícios desta prática. Ainda assim, existe uma escassez com relação a produções científicas acerca desta temática.

Palavras-chaves: Fitoterápicos. Gestantes. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

SILVA, Anaiesley, Soares. **Use of herbal medicine by pregnant women assisted in Primary Health Care**. 2021. 47 f. Monograph (Graduate in Nursing) - Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce, 2021.

The use of natural products, mainly of vegetable origin, for therapeutic purposes has been around since the beginning of human civilizations, and medicinal plants were the first drugs used by man. Specifically during pregnancy, the practice of herbal medicine, despite its evident advantages, can become a problem and constitute a high-risk behavior if used routinely and inappropriately, since no chemical substance is completely free of toxicity to the mother or fetus. This paper aims to analyze the national scientific production on the use of herbal medicine by pregnant women assisted by the Primary Health Care Strategy. This is an Integrative Literature Review evaluating publications of studies that allow the general conclusion of this problematic evidenced. The search was conducted on the Virtual Health Library (VHL) platform, using the descriptors in Health Sciences (Decs): "herbal medicine", "pregnant women", "prenatal care", "medicinal plants" and "Primary Health Care". The search and data collection began in September and lasted until November 2021. Inclusion criteria were: articles published in the database and that were found with the descriptors cited above, published in Portuguese language in the last 10 years (2011 to 2021) which these meet the research problem and that have free access. By reading and analyzing the content, it was possible to establish three categories, as follows: 1. the knowledge of pregnant women about the use of herbal medicines: women consider the use of medicinal plants more effective than drugs under certain signs and symptoms, so they opt for the "natural", but despite preferring herbal medicines most of them report using them even without guidance and knowledge about them; 2: risks associated with the inappropriate use of herbal medicine: the importance of having safety when using some kind of medicine became more evident after the proof of non-selectivity of the placenta in transporting substances to the fetus. These substances can cause bleeding, contractions, increased blood flow in the uterus, and even the death of the fetus. 3: the role of professionals in guiding the use of herbal medicines in the UAPS: for herbal medicine to be rescued, it is necessary to invest in a new training policy and in a permanent process of training human resources, especially nurses, who play a fundamental and direct role with the population, having the opportunity to educate them and explain the proper use of medicinal plants. Based on the results obtained, the practice of phytotherapy constitutes an important and viable tool for the discomforts arising from pregnancy, since there are reports that scientifically prove its effectiveness. It was also noted that this practice is very much related to nature, to the best effect, and especially to reports of experiences passed on among family members and friends. However, it was found that the inappropriate use can lead to risks to maternal and fetal health. This reinforces the fact that guidance by primary care professionals will reduce risks and increase the benefits of this practice. Still, there is a scarcity of scientific production on this topic.

Key words: Phytotherapies. Pregnant Women. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	A GRAVIDEZ E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL.....	15
3.2	FITOTERAPIA: HISTÓRICO E DEFINIÇÃO.....	17
3.3	POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DA FITOTERAPIA.....	18
3.4	UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA NA GESTAÇÃO.....	19
3.5	CONTRAINDICADOS NA GESTAÇÃO.....	20
4	METODOLOGIA	22
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
4.4	ANÁLISE DE DADOS.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
	CATEGORIA 1 – O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS	35
	CATEGORIA 2 – RISCOS ASSOCIADOS A UTILIZAÇÃO INADEQUADA DA FITOTERAPIA	37
	CATEGORIA 3 – PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA ORIENTAÇÃO DO USO DE FITOTERÁPICOS NA UAPS	39
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

A utilização de produtos naturais, principalmente da origem vegetal, com propósito terapêutico, vem desde os primórdios das civilizações humanas, sendo que, as plantas medicinais foram os primeiros medicamentos utilizados pelo homem. Ao longo dos séculos, o uso da fitoterapia se popularizou com o aumento do conhecimento a respeito do poder terapêutico das plantas, sendo que hoje, a utilização deste tipo de prática complementar nos cuidados básicos de saúde possui grande aceitação por parte das populações em todo o mundo (BRUNING et al., 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 80% da população de países em desenvolvimento utilizam a medicina tradicional, e 85% utilizam plantas e extratos vegetais pelos seus benefícios, o baixo custo e maior acessibilidade. Isto desperta a atenção dos profissionais de programas de assistência à saúde (BRASIL, 2016).

Falando-se especificamente do Brasil, levando em consideração a grande abundância de plantas que compõem a biodiversidade dos diferentes biomas brasileiros, podemos encontrar uma grande variedade de plantas nativas de potencial terapêutico. Para aproveitar essa potencialidade, a prática da fitoterapia foi inserida como uma estratégia complementar à promoção da saúde através da implementação de programas dentro do âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo de forma significativa para ampliação das ações estratégicas de saúde com foco na melhoria da qualidade do atendimento e na assistência prestada à população em geral (SANTOS et al., 2011).

Ainda falando de estratégias de promoção a saúde que compõem o cenário da APS no Brasil, o acompanhamento pré-natal é o campo da medicina preventiva que analisa e acompanha a mulher em um período especial, onde todas incertezas, ansiedade, temores, são direcionados de forma calma e caprichosa até o momento do parto. Um período onde profissional e paciente se observam mutuamente e transitam em uma via de mão dupla. O pré-natal tem o objetivo de prevenir e/ou detectar patologias, tanto no feto como na gestante. Fazendo com que a mulher se sinta bem no ponto de vista físico e psicológico até o momento do parto (BRASIL, 2012).

A gestação costuma ser dividida em semanas, sendo assim até a 34ª semana as consultas serão mensais, até a 36ª semana serão quinzenais, e então semanais até o momento do parto. Com base em anamnese, exames clínicos e patológicos criteriosamente interpretados, caracteriza-se individualmente a evolução materno-fetal classificando de baixo ou alto risco. A atenção básica segue critérios de programação inicial e calendário de seguimento, onde são avaliados os parâmetros em curvas de peso, pressão arterial, desenvolvimento uterino, ausculta uterina, entre outros. Este acompanhamento é necessário e fundamental para que a gestação não tenha possíveis complicações e para um bom desenvolvimento fetal (BRASIL, 2012).

Durante o período gestacional, principalmente no primeiro trimestre, as mudanças hormonais causam grandes e notáveis respostas no organismo materno. Estas respostas ocasionam os sintomas bem conhecidos da gravidez, sendo que, alguns destes causam sensações desagradáveis na mulher, tais como, náuseas, tontura, vômito, constipação intestinal. Para aliviar estes e outros sintomas clínicos as gestantes acabam recorrendo à utilização de chás ou outros tipos de preparos feitas a partir de plantas medicinais (OLIVEIRA et al., 2018).

Especificamente durante o período gestacional, a prática da fitoterapia, apesar de suas evidentes vantagens, pode torna-se um problema e constituir um comportamento de alto risco, uma vez que nenhuma substância química é completamente isenta de toxicidade à mãe ou ao feto. O uso inadequado e rotineiro de plantas pode ser equivocado, onde a maioria da população tem o “achismo” de que “o que vem da natureza não faz mal”, o que não se pode afirmar com precisão, pois também há toxidade extraídos da natureza. Então, torna-se preocupante o uso por gestantes, por isso a importância do conhecimento destes fitoterápicos dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde a gestante deve ser orientada garantindo a sua segurança e a do seu feto (OLIVEIRA et al., 2018).

Levando em consideração o potencial teratogênico envolvendo plantas medicinais, fitoterápicos e seus usos na medicina popular, diversos estudos mostram que se utilizadas em altas quantidades e a falta de conhecimento das propriedades que o remédio possui causam malformação no feto dos animais tratados. Há um grande número de plantas, que são consideradas como “curativas”, que acometeram aborto em mais de 50% dos animais investigados. Durante a gestação evita-se o uso de fármacos devido essa teratogênia e outros efeitos que podem ser causados no feto, por isso o estudo para estimar a possibilidade risco/benefício dos fitoterápicos, já que, assim como as pessoas em geral, a gestante apresentarão sinais e sintomas que podem ser tratados ou amenizados com a utilização destas plantas, sem levar risco a gestação e ao feto, sendo ele orientado por profissionais (CAMPESATO, 2005).

Durante o acompanhamento da gestante na atenção primária, o pré-natal, é de suma importância que o profissional oriente sua paciente sobre os devidos cuidados com a automedicação e o uso abusivo e descontrolados de plantas medicinais e fitoterápicos. Levando conhecimento sobre os possíveis danos que podem ser causados quanto a esta utilização inadequada (OLIVEIRA et al., 2017).

Em vista do exposto, para a construção do presente trabalho foram seguidas a seguinte questão norteadora: O que as produções científicas apresentam sobre a utilização da fitoterapia por gestantes atendidas pela Estratégia de Atenção Primária à Saúde?

A escolha desta temática decorreu-se dos conhecimentos trazidos pelo meu avô, que fazia uso de fitoterápicos e plantas medicinais, junto a admiração pela APS que surgiu através do estágio, levando em consideração esse contato direto com a família. Tonou-se necessário conhecer melhor o uso destes fitoterápicos em gestante, para aprimorar e levar ainda mais conhecimentos, afinal é algo que irá aprimorar os cuidados com a gestante e familiares diminuindo riscos.

A presente pesquisa torna-se relevante, pois enfatiza os cuidados e orientações durante o período de gestação, permitindo identificar e registrar a utilização da fitoterapia durante essa fase tão importante na vida das mulheres. Tais registros poderão servir como fonte de pesquisas para outros estudos, como também acarretará uma sensibilização dos gestores e secretarias de saúde no que diz respeito a utilização dos fitoterápicos na Atenção Básica assim como os profissionais de saúde buscarão conhecimento aprofundado acerca da temática contribuindo assim para melhoria na qualidade de vida e bem-estar social.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as produções científicas nacionais acerca da utilização da fitoterapia por gestantes atendidas pela Unidade de Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimento das gestantes sobre a utilização dos fitoterápicos;
- Averiguar riscos associados a utilização inadequada da fitoterapia;
- Caracterizar o papel dos profissionais na orientação do uso de fitoterápicos na UAPS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A GRAVIDES E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

As alterações que ocorrem durante o período gravídico são diversas e precisam ser compreendidas pelos profissionais de saúde que a acompanham para que seja devidamente explicada a familiares que vão conviver com ela. Por tanto o conhecimento sobre tais alterações são indispensáveis para um cuidado humanizado, proporcionando um período despreocupado para a mulher quanto o que irá acontecer com seu físico e com o emocional, ajudando-a a vivenciar uma gravides plena e prazerosa (CAMACHO et al., 2006).

A descoberta caracteriza-se com o diagnóstico da gravides, onde a gestante depara-se em uma condição de interação social determinada, momento significativo de transição e de identificação de um novo ser, por sua vez, torna-se capaz de modificar de alguma maneira a vida da mulher e de todos que a cercam; independentemente de a gestação ser ou não planejada, a mesma está susceptível a transformações físicas e psicológicas (CAMACHO et al., 2006).

A gravides humana tem uma duração de aproximadamente 266 dias nove meses ou 40 semanas e ser dividida em três grandes períodos ou trimestres. O primeiro vai desde a semana 01 até a semana 13; o segundo da semana 14 até a semana 26 e o terceiro da semana 27 até o fim da gestação (38 a 40 semanas) (RESENDE; MONTENEGRO, 2006).

Nas primeiras semanas de gestação os sentimentos da mulher trazem sensações de prazer e outrora de desconforto, isso faz parte de um momento de oscilação onde a mulher está entre a aceitação e a recusa da gravides, estes sentimentos iniciais não causa danos ao feto. Neste período pode-se perceber o aumento dos seios, sonolência, enjoos e cansaço rápido, isso tudo são adaptações normais necessárias da gravides que ocorrem no primeiro trimestre. É importante que neste período a gestante alimente-se de maneira saudável, e abdicar bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas (BRASIL, 2018).

O bebê foi gerado a partir do encontro do espermatozoide com o ovulo, com 4 semanas ele é do tamanho de um grão de arroz, seu coração começa a bater e aparecem pequenos brotos que serão depois os braços e pernas. Ao final da 8 semana é do tamanho de uma ervilha e pesa em torno de 7 gramas, já estão se formando os dedos, as mãos, as orelhas e os órgãos internos. De 9 a 12 semanas inicia-se o funcionamento do cérebro, e o bebê já se movimenta e mexe os braços e pernas. O cordão umbilical, que o liga a placenta também já está formado, seu rosto já está quase todo formado e os olhos já tem pálpebras. No final do 3º mês já dá para ouvir o coração com um aparelho

durante a consulta. A mãe deve comparecer mensalmente as consultas e fazer todos os exames solicitados (BRASIL, 2018).

Durante o 2º trimestre (4º ao 6º mês) o corpo da mulher muda muito rápido, com o crescimento da barriga e alterações nos seios e nos quadris. As sensações de desconforto do início desaparecem. Neste trimestre não só o corpo da mulher cresce como a emotividade também. A partir de 14 semanas iniciam-se os movimentos respiratórios e das mãos. Entre 15 e 16 semanas a pele, que ainda era transparente, começa a “engrossar”. O bebê já tem cílios e sobrancelhas e seus movimentos começam a ser perceptíveis, o coração bate mais rápido que o da mãe. Entre 17 e 18 semanas ele pode medir cerca de 27 cm a 20 cm e pesar de 200 g a 250 g. Já consegue sugar, engolir e piscar, também pode soluçar, o que é normal. Entre 20 e 24 semanas ele mede em torno de 26 cm e pesa em média 500 g. Os movimentos se tornam mais intensos (BRASIL, 2018).

No último trimestre de 27 a 40/41 semanas (7º ao 9º mês) já é o final da gestação, o bebê tem menos espaço, o que dá uma sensação de peso e desconforto. O corpo da mulher está se preparando para o parto e para acolher o bebê. O útero pode ter um endurecimento por instantes, mas não acomete dor, apenas uma leve sensação de endurecimento. Poderá sair um líquido amarelado do seio da gestante, chamado colostro, que irá alimentar ao bebê nos primeiros dias de vida. O enfermeiro pode orientar a gestante a conversar com alguém de sua confiança, que possa trazer conforto, pois esta é uma época de ansiedade com o parto (BRASIL, 2018).

As adaptações fisiológicas que ocorrem no corpo feminino durante a gravidez, sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mudanças mais enfáticas que o corpo humano pode sofrer. Essas alterações levam a mulher a ter inseguranças, medos, dúvidas, fantasias, e cabe aos profissionais de saúde proporcionar um acompanhamento completo e diversificado, corrigindo dúvidas, proporcionando conhecimento e principalmente transmitindo segurança a esta gestante (COSTA et al., 2010). Neste contexto, o acompanhamento pré-natal realizado na rede de Atenção Primária a Saúde assume um papel fundamental.

A assistência ao pré-natal realizada pela equipe da APS tem como objetivo a promoção, prevenção e proteção da gestante e do seu feto. Essa assistência decorre durante toda gestação até o dia do parto, assim os desfechos maternos e perineais se tornam mais favoráveis ao permitir a detecção precoce e o tratamento oportuno de diversas doenças, além do controle de alguns fatores de risco que causam complicações a saúde da mulher e do feto. A falta dessa assistência e de acompanhamento pode ocasionar a mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer (MARTINS et al., 2012).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) estabeleceu as práticas assistenciais mínimas a serem realizadas durante o atendimento do pré-natal. Segundo o programa

a assistência adequada a gestante deve ser realizada precocemente, em até 120 dias a partir da Data da Última Menstruação (DUM), devem ser realizadas no mínimo 06 consultas de acompanhamento sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação, e uma no puerpério considerando 42 dias após o nascimento. Pedidos de exames laboratoriais de rotina e os que se fizerem necessários, para acompanhar as adaptações fisiológicas da gestante e possíveis anomalias. Administrar vacinas que são necessárias durante esse período, tentando sempre deixar o cartão de vacinação em dias. Classificação de risco gestacional, garantido seu acesso prioritário a serviços ambulatoriais e hospitalares. Promover atividades educativas, podendo envolver não só a gestante, mas a família (SERRUYA et al., 2004).

3.2 FITOTERAPIA: HISTÓRICO E DEFINIÇÃO

A Fitoterapia vem do grego *phyton*, que significa vegetal, e *therapeia* que representa tratamento. É o estudo de plantas medicinais no geral e sua aplicação no tratamento e na prevenção de vários problemas de saúde. Acredita-se que por instinto e ao observar os hábitos dos animais, os humanos começaram a manipular estas plantas para utilizar em ferimentos e sintomas de possíveis moléstias (BRASIL, 2020).

Segundo a Associação Paulista de Naturologia (APaNat) (2019), o uso de fitoterápicos vem desde a pré-história e são encontrados por todo o mundo. Estas plantas medicinais foram utilizadas por muito tempo em rituais religiosos, na cura de doentes por curandeiros e feiticeiros. Em 1500 a.C. foi escrito o primeiro manuscrito que contém 700 fórmulas e remédios populares para cura de doenças e infecções, conhecido como Papiro de Ebers. Cerca de 500 espécies vegetais foram catalogadas na Grécia por Teofrasto, em 372-285 a.C. Hipócrates, por utilizar drogas de origem vegetal em seus pacientes, deixou uma obra- *Corpus Hipocraticum*, considerada o mais completo e claro estudo sobre o uso de plantas medicinais.

Em 1975, foram encontradas pinturas de plantas e órgãos humanos em uma gruta no sul da Ásia habitada a cerca de 60 mil anos atrás, referenciando claramente seus potenciais terapêuticos. Surgiram lendas sobre tais remédios, na China antiga relata-se que o imperador Shen Nung olhou para o céu e voltou seus olhos para a terra e buscou a cura das doenças de produtos extraídos do solo (BRASIL, 2020).

Nos dias atuais, as plantas medicinais podem ser componentes químicos ativos manipuladas, in natura ou industrializadas, dando origem aos medicamentos fitoterápicos. Na preparação farmacêutica de fitoterápicos são utilizados folhas, raízes, sementes, caules, qualquer parte da planta que tenha um conhecido efeito farmacológico, em sua preparação constituem extratos, pomadas,

capsulas, entre outros. Estes medicamentos, por serem uma forma de tratamento natural e alternativo, também pode se encaixar na chamada medicina alopata (BRASIL, 2020).

Mesmo que a evidente evolução da indústria farmacêutica, muitas pessoas preferem tratar suas enfermidades com a prática da utilização de plantas, mesmo que existam medicamentos sintéticos que também podem tratar sua patologia. No entanto, também existem as plantas que contem origens toxicas podendo levar a morte, outras podem simplesmente ser utilizadas junto de outros medicamentos (FERREIRA; PINTO, 2010).

As plantas beneficiaram e continuam beneficiando milhares de pessoas no mundo, no entanto, muito do conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais são apenas por uso tradicional seguido de geração a geração, não passando por teste científicos que comprovem sua eficácia clínica.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DA FITOTERAPIA

O Brasil é um dos países com a maior biodiversidade, detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais, e tem potencial e tecnologias necessários para desenvolver pesquisas terapêuticas apropriadas para uso da população. Diante disto foi estabelecido diretrizes para uma melhor atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, assim foi elaborado a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), visando ter elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações que são capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2016).

Esta política, aprovada por meio do Decreto N° 5.813, de 22 de junho de 2006, estabelece diretrizes e linhas prioritárias para um desenvolvimento de ações de caráter igualitário com objetivos comuns voltados a uma garantia de acesso seguro e racional a plantas medicinais e fitoterápicos. Alguns princípios nortearam a elaboração desta política, tais como uma melhoria na atenção à saúde, uso sustentável da biodiversidade brasileira, fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda, desenvolvimento industrial e tecnológico, perspectiva de inclusão social e regional, além de uma participação popular (BRASIL, 2006).

A criação da PNPMF em âmbito nacional foi resultado de uma luta constante que ementa a época da criação do SUS, onde diversos profissionais não só da área da saúde, mas também pesquisadores, gestores e os próprios usuários tiveram papel fundamental. A implementação da Fitoterapia ao SUS representa, além de uma crescente possibilidade terapêutica a disposição dos profissionais, também traz a pratica milenar onde conhecimentos científicos e conhecimento popular

se unem em suas formas distintas de conhecimento sobre como tratar adoecimento para um bem comum (FIGUEREDO et al., 2014).

Apesar das iniciativas do governo federal em reconhecer a fitoterapia como uma prática de interesse popular e institucional, não se encontra no país a inclusão desta prática como algo cotidiano nos serviços de saúde. No entanto, por ser um país de rica biodiversidade e a fitoterapia já é parte integrante e cotidiana da população, tem perfeita condição de fazer com que este seja também uma prática constante dentro das unidades de saúde também (BATISTA; VALENÇA, 2012).

3.4 UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA NA GESTAÇÃO

Durante o período gestacional é normal que a mulher sinta desconfortos rotineiros, isso porque ocorre diversas alterações no organismo da gestante para que possa receber o embrião. A terapêutica medicamentosa, assim como a fitoterapia, oferece alguns riscos a gestação, porém são considerados os riscos/benefício. Pela escassez de estudos que comprovem o benefício do medicamento para mãe e feto, os profissionais de saúde optaram pela orientação ao uso de fitoterápicos, pois diversos estudos comprovam a melhor eficácia e baixo custo para o tratamento destes desconfortos (CONTI et al., 2003).

Náuseas e vômitos são os sintomas mais comuns, o *zingiberaceae* (Gengibre) é uma planta que tem largo emprego alimentar, industrial e medicinal. Este apresenta grandes propriedades farmacológicas destacando a atividade anti-inflamatória, antimicrobiana e seu uso em tratamentos gastrointestinais. Especialmente com relação a estes distúrbios gastrointestinais o gengibre demonstra total eficácia no tratamento de náuseas e vômitos, isso tem mostrado uma alternativa de tratamento de baixo custo e segura, pois diversos estudos mostram que o gengibre não causa abortos e nem malformação no feto (DUARTE et al., 2017).

A *Hypericum perforatum* (Erva de São João) é recomendada após o terceiro mês de gestação para depressões leves e moderadas, ansiedades, transtornos obsessivo e compulsivo e transtornos afetivos sazonais. A *linumu sitatissimum* (Linhaça) usa-se como alimento para constipações leves, no terceiro mês, na sua forma encapsulada de sementes ou o óleo são contraindicados pois podem contribuir para a redução do peso do bebê ao nascer. O *oenother obiennis* (Óleo de Prímula) recomendado durante a gestação para prevenção de hipertensão arterial e pré-eclâmpsia. Também no terceiro mês de gestação para a prevenção de edemas nas pernas, atribuído a insuficiência venosa, recomenda-se o uso da *aesculus hippocastanum* (Castanha da Índia). Todos eles são utilizados somente sob prescrição médica seguindo orientações sobre as dosagens necessárias (BRASIL, 2015).

Os galactagogos, encontrados em uma grande diversidade de alimentos e algumas plantas, são substâncias que auxiliam a iniciação, manutenção e produção do leite materno. A indicação mais comum é para mulheres com baixo índice de produção de leite. A terapia com uso dessa substância pode ser tanto para mulheres grávidas que não deram à luz, como em casos de adoção. Para o lactente, a amamentação apresenta benefícios no que se refere a prevenção de doenças e melhoria do desenvolvimento cognitivo. Deve ser utilizada somente por prescrição médica pois algumas de suas espécies apresentam potencial teratogênico (DUARTE et al., 2017).

3.5 CONTRAINDICADOS NA GESTAÇÃO

A população considera, culturalmente, que medicamentos fitoterápicos são inofensivos para todos os tipos de pessoas, por serem estes de origem vegetal. Porém esses medicamentos também possuem suas contraindicações, principalmente quando se trata de gestantes, pois são geralmente utilizados por elas para alívio de desconfortos da gestação. Essas plantas também podem ter origens tóxicas, elevando o potencial abortivo. Por tanto, é de suma importância que não haja a automedicação, e procurem sempre uma orientação do profissional de saúde (BRASIL, 2019).

Muitas plantas contêm em sua composição substâncias tóxicas capazes de exercer danos a organismos vivos, alguns teorias justificam esse fato alegando que essa toxicidade tem função de defender a espécie de seus predadores. Por isso não é surpreendente que se encontre níveis elevados de toxicidade, no caso de mandioca-brava, mamona, cicuta e estricnina, toxinas como glicosídeos cianogênicos, ricina, conina. Vale ressaltar que diversos tipos de plantas não têm estudos que comprovem essa toxicidade (MENGUE et al., 2001).

A *ruta graveolens* (Arruda), comumente cultivada em jardins por ter folhas perfumadas e flores amarelas, são geralmente utilizadas para eliminar piolhos e afastar mauolhado, e ter sensação calmante, também é conhecida por “induzir a menstruação”, mulheres no Brasil e em outros países utilizam-se desta planta pelo seu potencial abortivo. Estudos comprovam que é uma planta tóxica e fotossensibilizante, que estimula a motilidade do útero, levando ao aborto por conta da sua teratogenicidade devido a presença de alcaloides quinolina, causando também queimaduras na pele e mucosas quando expostas ao sol (SILVA, 2014).

O *peumus boldus* (Boldo) usado principalmente no tratamento de doenças hepáticas. Porém estudos mostram alterações bioquímicas e histológicas se utilizadas no primeiro trimestre da gravidez, causando malformação, retardando o crescimento do feto, aumento de anomalias esqueléticas, redução de centros de ossificação do feto. E se ingerido em grandes quantidades pode

ocorrer o aborto, pelo desconhecimento dos mecanismos de ação produzidos pelas diferentes substâncias encontradas na folha desta planta (SILVA, 2014).

A *luffa operculata* (Bucha) cultivada principalmente no nordeste e norte do Brasil, as vezes é utilizada como “esponja vegetal”, tem efeito purgativo e preconizado em algumas doenças parasitárias. Essa espécie está sendo encontrada em comércios de rua e em farmácias, sendo indicado para rinite e sinusite, com orientações de administração através de inalação ou solução nasal em gotas, isso elevou o caso de intoxicação, sua utilização levou a grandes irritações e hemorragias nasais. Nela encontram-se glicoproteínas com ação inibidora da síntese proteica, embriotoxica e abortiva (MENGUE et al., 2001).

Infelizmente, um grande número de fitoterápicos que são comumente utilizados atualmente por automedicação ou por prescrição médica não tem sua toxicidade conhecida. A crença da população em medicamentos naturais faz com que os indivíduos não tenham nenhum receio ao utilizar, por isso o uso contínuo e exacerbado é o que causa maiores danos colaterais. Essa intoxicação está mais relacionada a pessoas com pouca informação, que dificilmente são atendidos nos serviços de saúde pública caracterizados como indivíduos de baixa escolaridade e acervo cultural (SILVEIRA et al., 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, mais especificamente uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, que como tema central de estudo a produção científica sobre a utilização da fitoterapia por gestantes atendidas pela Estratégia de Atenção Primária à Saúde no Brasil.

A revisão integrativa da literatura é um estudo construído através de uma análise ampla da literatura, que contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de possíveis estudos futuros. O propósito deste método é um profundo domínio de um determinado fenômeno que se baseiam em estudos anteriores, e consiste também em um amplo campo de pesquisas que dispõe de diversos projetos realizados dentro de um assunto, possibilitando um conhecimento mais detalhado e de fácil entendimento para os leitores, tornando-os mais acessíveis (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este estudo de revisão é considerado o mais amplo, pois permite a inclusão concomitante de pesquisas quase-experimental e experimental, o que torna a compreensão da pesquisa mais completa, também permite dados de literatura teórica e empírica, assim o pesquisador tem a possibilidade de elaborar sua pesquisa com distintas finalidades, isso proporciona complexidade no quadro de conceitos, teorias ou problemas relativos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), para elaborar uma revisão integrativa da literatura relevante se faz necessário que as etapas estejam claramente descritas, um processo que se encontra bem definido na literatura, para sua construção existem seis etapas distintas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão.

4.2 FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A busca de dados do referente estudo de revisão foi realizado na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dispondo da: Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (Pubmed), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Modelos de Saúde e Medicamentos Tradicionais, Complementares e Integrativos nas Americas (MOSAICO).

Para realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “fitoterapia”, “gestantes”, “pré-natal”, “plantas medicinais” e “Atenção primária à saúde”. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”.

A busca e coleta de dados iniciou em setembro e se estendeu até novembro de 2021.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Nesta pesquisa foram incluídos somente artigos que se enquadram nos seguintes quesitos: artigos que estejam publicados na base de dados e que forem encontrados com os descritores supra citados, que sejam publicados no idioma português e que foram publicados nos últimos 10 anos (2011 a 2021) cujo estes atendessem a problemática da pesquisa e que tenha acesso gratuito. Foram excluídos da pesquisa todos os artigos com conteúdo pago, artigos de revisão e artigos que desviavam da temática central do estudo.

Inicialmente foi realizada a escolha por títulos e ano de publicação, depois analisado o resumo. Neste contexto foi considerado os artigos que eram associados aos objetivos propostos nesta pesquisa e assim se dava o fichamento dos dados para serem inseridos neste trabalho.

FIGURA 1 – Fluxograma



Fonte: resultados da pesquisa

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Após uma minuciosa pesquisa de dados foram selecionados e utilizados os artigos que especificamente se encaixavam no contexto desta revisão, analisando: título, ano de publicação, objetivos, metodologia e resultados encontrados.

Segundo Bardin (2016), a análise de dados é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que apesar de ser um único instrumento de pesquisa abrange uma variedade de formas que são adaptáveis a um campo vasto de aplicações. Um conjunto de instrumentos metodológicos que estão em constante aperfeiçoamento que podem ser aplicados a conteúdos extremamente distintos.

Ainda, de acordo com Bardin (2016), o uso deste instrumento de análise de dados organização em três polos cronológicos: (1) pré-análise; (2) a exploração do material; (3) o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação.

A fase de pré-análise é o período de organização, onde irá ser estabelecido um programa que pode ser flexível, mas que, no entanto, seja extremamente preciso, para assim sistematizar a ideia inicial do estudo e conduzir um esquema concreto do desenvolvimento da pesquisa. Inicialmente essa fase possui três fatores indispensáveis: a escolha dos documentos que serão submetidos a análise; a formulação da hipótese e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que darão fundamento a interpretação final. Estes fatores, embora estejam estritamente ligados, não necessariamente devem seguir uma ordem cronológica, mas um irá complementar o outro (BARDIN, 2016).

Logo após a fase de pré-análise ser devidamente concluída, se dá início a fase de exploração do material, esta é considerada longa e enfadonha, consiste essencialmente, dentre regras formuladas, em operações de codificação, decomposição e enumeração. Trata-se de procedimentos aplicados manualmente, é a aplicação sistemática das decisões tomadas ao decorrer da pesquisa (BARDIN, 2016).

O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, estes resultados devem ser significativos e válidos, de forma que obtenha percentagens, ou sendo mais complexas, a análise fatorial, que possam refletir e estabelecer resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais demonstrem notoriamente as informações fornecidas pela análise. A análise deve ter resultados significativos e fiéis para assim propor interferências e adiantar interpretações dos objetivos propostos. Ou também, advindo dos resultados obtidos, havendo a confrontação sistemática com o

material e o tipo de interferência alcançada na pesquisa, pode servir de base a outras análises dispostas de outras dimensões teóricas (BARDIN, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta pesquisa de revisão integrativa da literatura foram encontrados mediante os cruzamentos 847 artigos, porém destes foram catalogados somente 14 artigos primários, entre os anos 2011 e 2018, sendo o ano de 2017 com maior número de selecionados. Todos estes seguindo os critérios de inclusão e exclusão, e respondendo as questões norteadoras, objetivo e título do projeto.

O quadro a seguir elenca os resultados dos artigos selecionados de acordo com título, autor, ano, objetivo, método e resultados e discussões.

TABELA 1 – Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, metodologia e resultado.

ANO	AUTOR	TITULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2011	PIRES e ARAÚJO	Percepção de risco e conceito sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alópatricos entre gestantes.	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.

2011	ROSA, CÂMARA e BÉRIA	Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde.	Objetivou conhecer as representações e a utilização da fitoterapia na atenção básica à saúde e os fatores relacionados à intenção de uso dessa terapia.	A população em estudo foi composta por 27 médicos do Programa de Saúde da Família no município de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturada abrangendo: conceitualização, experiências com fitoterápicos e fitoterapia na atenção básica. Tais temas originaram subcategorias como atitudes, percepção de pares, controle sobre a prescrição e intenção de uso de fitoterápicos na atenção básica	Os resultados demonstraram que os médicos não possuem conhecimento institucionalizado sobre o assunto; maior intenção de uso vincula-se ao conhecimento dos profissionais sobre essa modalidade terapêutica, decorrente da crença em sua comprovação científica. Para a institucionalização da fitoterapia na atenção básica, faz-se necessária maior divulgação de estudos acerca da comprovação científica, além de investimentos na capacitação dos profissionais. Dessa forma, a população poderá se beneficiar da fitoterapia, como uma alternativa mais acessível aos cuidados da saúde.
2012	NEVES et al.,	O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica.	Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares (TCs) no contexto da atenção básica.	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, que foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de um município da Região Sul do Brasil. Utilizou-se a entrevista semiestruturada com quatro profissionais de saúde atuantes nesta unidade, sendo um profissional de cada área da saúde.	Demonstrou-se que os profissionais que conhecem as Terapias Complementares em geral as indicam à população. Ao contrário, aqueles que desconhecem aplicações ou situações no cotidiano da prática ficam mais atrelados à medicação alopática. Pela falta de evidências científicas, dificilmente indicam o tratamento complementar.

2013	SAMPAIO et al.,	Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia.	Objetivou-se, com esta pesquisa, conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o uso da fitoterapia na Estratégia Saúde da Família.	Trata-se de estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em Crato-CE, com 15 enfermeiros. Empregou-se o método de análise temático-categorial. Foram construídas seis categorias e duas subcategorias, nas quais foram descritos o conhecimento dos profissionais sobre a fitoterapia, a visão deles sobre o uso na atenção básica, a utilização dessa prática e as estratégias desenvolvidas para seu uso.	Os resultados revelaram que o conhecimento dos entrevistados é, na maioria das vezes, restrito e informal e que eles encontram dificuldades para a implantação de práticas fitoterápicas, como a não valorização por parte da gestão e do restante da equipe de saúde. Ressalte-se assim, a importância do desenvolvimento de estratégias que viabilizem a inserção segura e eficiente da fitoterapia na assistência e, conseqüentemente, a valorização da cultura local.
2013	FONTENELE et al.,	Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Teresina PI, Brasil.	Objetivou conhecer a percepção de 8 gestores em saúde e 68 profissionais da estratégia saúde da família (36 enfermeiros, 18 médicos e 14 odontólogos) de Teresina, Piauí, sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Básica.	Este estudo qualitativo. Nas entrevistas, utilizou-se um questionário semiestruturado com questões relativas a dados pessoais do entrevistado, ao seu conhecimento sobre fitoterapia e a suas opiniões sobre o potencial de inserção desta na Atenção Básica.	A formação técnica em fitoterapia dos profissionais de saúde, bem como o conhecimento das políticas que envolvem o tema é deficiente. Os gestores demonstraram plena abertura para a discussão do assunto, elencando justificativas, estratégias e dificuldades de ordem política e estrutural. Assim, reconheceu-se a importância da capilarização da discussão sobre a fitoterapia, para a ampliação das ofertas de cuidado na Atenção Básica.
2015	RICARDO, GOULART, BRANDÃO.	Plantas Medicinais da Bacia do Rio das Velhas: avaliação das condições para produção e uso em saúde pública.	Nesta pesquisa, foi avaliada a existência de iniciativas que produzem e disponibilizam plantas medicinais de interesse do	Foram visitados 45 municípios da Bacia buscando informações sobre atividades já existentes de produção e uso coletivo de plantas medicinais. Os dados	A pesquisa evidenciou a existência de atividades filantrópicas e comerciais, relativas à utilização coletiva de plantas medicinais, apenas em Belo Horizonte, Capim Branco, Curvelo, Lassance, Nova Lima e

			SUS, em municípios que compõem a Bacia Hidrográfica do Rio das Velhas (BHRV), em Minas Gerais.	sobre plantas medicinais já existentes foram posteriormente confrontados com informações epidemiológicas, como as principais causas de internações hospitalares e cobertura de equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF).	Sete Lagoas. Vinte e sete espécies, nativas e exóticas, presentes na RDC 10/2010 da Anvisa são produzidas nessas iniciativas, e elas ocorrem tanto de forma espontânea como por meio de cultivo. A correlação das principais causas de internação hospitalar com as espécies vegetais disponíveis revelou potenciais locais de aproveitamento das plantas, inclusive pela ESF. O desenvolvimento da cadeia produtiva, trabalhando desde o cultivo até a dispensação aos usuários do SUS, pode representar uma oportunidade de integração de diferentes atores e instituições da região, além de incrementar o desenvolvimento econômico-social e a preservação da biodiversidade local
2016	SANTOS et al.,	Diagnóstico e educação em saúde no uso de plantas medicinais: relato de experiência.	O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência na identificação das plantas medicinais utilizadas tradicionalmente para o tratamento de enfermidades em geral, pela população de Japarutuba - SE e elaborar e executar um plano na área de educação em saúde, com construção de um roteiro de intervenção em saúde com a temática de plantas medicinais.	Foram entrevistados 30 moradores de Japarutuba - SE, idosos que possuíam maior conhecimento sobre a utilização da fitoterapia, selecionados através de indicação de moradores da região durante a realização do “Projeto Rondon – Operação Rio dos Siris”, do Ministério da Defesa, 2011. As entrevistas ocorreram por meio de questionários, tipo aberto e, em seguida, foram ministradas oficinas para orientação sobre cuidados no cultivo/uso de plantas medicinais, de forma sistematizada, com produção de uma proposta de análise das intervenções realizadas.	Este plano pode ser um guia reproduzível em diversas comunidades, norteando profissionais de saúde na relação com o paciente e orientações sobre o uso consciente e seguro das plantas medicinais, melhorando o sucesso terapêutico na atenção primária, através da formação de agentes multiplicadores do conhecimento e minimização da exposição e riscos à saúde.

2017	MARTINS et al.,	Representações sociais de profissionais de saúde acerca das plantas medicinais.	Objetivou-se conhecer as representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre as plantas medicinais.	Estudo com abordagem qualitativa fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 30 profissionais em seis Unidades Estratégicas Saúde da Família do município do Rio Grande/RS/Brasil. Os dados foram colhidos por meio de entrevista semiestruturada, entre os meses de junho a dezembro de 2014, e analisados à luz da análise temática.	Três categorias revelam as representações sociais dos profissionais: Dimensão imagética das plantas medicinais; O saber sustentado no conhecimento híbrido; A indicação de plantas medicinais. As imagens traduzem a realidade externa, sendo que o conhecimento sobre as plantas se fundamenta tanto no saber popular quanto no reificado, demonstrando o entrelaçamento dos aspectos subjetivos e objetivos na representação. A prescrição das plantas medicinais já vem sendo adotada nas unidades estudadas.
2017	CACCIA et al.,	Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	Este estudo objetiva descrever a utilização e a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do estado de São Paulo, a partir dos resultados do primeiro Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	O PMAQ utiliza um desenho transversal e multicêntrico, de abrangência nacional, sendo utilizados no presente estudo os dados de 4.249 unidades de saúde, distribuídas entre os 645 municípios do estado de São Paulo. Dentre este total de unidades, em 467 (11%) foi constatada a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais. Dentre os 645 municípios paulistas, em 104 (16,1%) havia ao menos uma unidade de saúde que disponibilizava estes fármacos.	Observou-se que a disponibilidade da fitoterapia é maior em municípios mais populosos e com melhores condições sociais e econômicas. Além disso, foi constatado que medicamento fitoterápico industrializado tem sido mais utilizado do que a droga vegetal ou medicamento fitoterápico manipulado.

2017	OLIVEIRA et al.,	Fitoterapia na atenção básica; estudo com profissionais enfermeiros.	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre a Fitoterapia e averiguar as estratégias necessárias para a consolidação desta prática na Atenção Básica.	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 10 enfermeiros nas unidades de Saúde da Família do Distrito IV, na cidade de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados nas entrevistas gravadas, durante o mês de abril de 2015, e tratados qualitativamente mediante a técnica de análise de conteúdo.	As categorias emergidas da análise foram: Fitoterapia na Atenção Básica: compreensão de enfermeiros; e Estratégias necessárias para a consolidação da Fitoterapia na Atenção básica. Tais categorias demonstraram a falta de compreensão dos enfermeiros acerca da Fitoterapia e de suas políticas, assim como estratégias necessárias para a consolidação desta na Atenção Básica.
2017	ZENI et al.,	Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil.	Este estudo investigou o uso de remédios caseiros pelos usuários da Atenção Primária da Saúde do município de Blumenau, em Santa Catarina.	Estudo epidemiológico observacional seccional, cujos dados foram obtidos através de questionário aplicado a 701 indivíduos. Utilizou-se um modelo de regressão logística não condicional para estimar a associação entre uso de remédios caseiros e variáveis sociodemográficas e médicoassistenciais	Observou-se que 21,9% dos entrevistados utilizaram remédios caseiros, sendo as plantas medicinais obtidas no quintal das casas a principal escolha. Como as mais citadas destacaram-se erva-cidreira, camomila, hortelã e limão. O uso de remédios caseiros se mostrou associado ao sexo feminino, à idade mais avançada e à modalidade de serviço, Estratégia Saúde da Família. Os resultados mostraram que as plantas medicinais são utilizadas como alternativa terapêutica. Entretanto, é necessário que os serviços de atenção primária garantam o acesso aos produtos naturais, bem como profissionais qualificados capazes de fornecer orientações sobre sua utilização.

2017	ZAMPIROLI et al.,	Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil.	Objetivo desse trabalho foi identificar a utilização de medicamentos e plantas medicinais junto às gestantes atendidas na Unidade Saúde da Mulher, no município de Alegre, ES.	O estudo foi realizado por meio de entrevistas. Foram entrevistadas 115 gestantes, e a idade variou de 14 a 43 anos.	Das entrevistadas, 80% afirmaram utilizar pelo menos um medicamento na gestação, sendo que somente 64% das gestantes afirmaram saber a finalidade do medicamento prescrito e 21% utilizaram por automedicação. Foi constatado que 9,5% apresentavam algum tipo de doença crônica. Os medicamentos mais utilizados foram antianêmicos e analgésicos não opióides. De acordo com a classificação de risco do FDA, 13,2% das gestantes utilizavam medicamentos que podem causar efeitos adversos. No que se refere ao consumo de chás, 17% afirmaram utilizar no mínimo um tipo durante o período gestacional, e o mais utilizado foi o de capim-cidreira. Foi possível notar que a automedicação faz parte do cotidiano das gestantes no município de Alegre, evidenciando a necessidade da orientação farmacêutica.
2018	WARMLING et al.,	Práticas sociais de medicalização e humanização no cuidado de mulheres na gestação.	O objetivo principal do trabalho é analisar como discursos de medicalização e humanização se (re)articulam na atenção primária em saúde e configuram o cuidado pré-natal de mulheres grávidas realizado por equipes de saúde da família	Trata-se de um estudo de caso do tipo único e integrado, com múltiplas unidades de análises e abordagem qualitativa. Foram realizados 17 grupos focais e ouvidos 47 trabalhadores (14 médicos, 19 enfermeiros e 14 cirurgiões-dentistas) que compunham 17 equipes de saúde da família em 16 municípios no Sul do Brasil. O material empírico foi analisado na perspectiva da análise do discurso foucaultiana.	As equipes de saúde da família, praticantes da medicina generalista, relataram dificuldades para realizar o cuidado pré-natal das mulheres gestantes, evocando e fortalecendo o discurso da medicalização obstétrica que sua prática deveria enfraquecer. O discurso oficialmente adotado pela humanização, privilegiado no modelo generalista de atenção às mulheres gestantes, segue funcionando como discurso complementar ao da medicalização e da especialização, que prevalece nas práticas relatadas.

2020	RODRIGUES et al.,	A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais do Rio de Janeiro e do programa mais médicos.	Identificar como a fitoterapia, tem sido apropriada pelos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município do Rio de Janeiro, destacando os limites dessa utilização na perspectiva do direito à saúde integra.	Por meio de uma metodologia qualitativa, do tipo exploratória, foi realizado um estudo transversal sobre o uso e a prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, de dezembro de 2016 a março de 2018, por meio da aplicação de um questionário fechado e entrevista semiestruturada.	A fitoterapia ainda não foi apropriada pelos profissionais de saúde pesquisados: 66,7% dos médicos e 41,7% dos enfermeiros afirmaram prescrever fitoterápicos, entretanto, a maioria afirmou não ter tido nenhuma instrução sobre o assunto. O cultivo de plantas medicinais foi observado nas visitas domiciliares por 76,9% dos agentes comunitários de saúde e 54% dos enfermeiros. Já o uso pela população foi relatado por 83,3% dos enfermeiros e 80,9% dos médicos.
------	-------------------	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A (**Tabela 1**) mostra os conhecimentos condensados destes artigos, dos quais destacam os conhecimentos acerca dos fitoterápicos que podem ou não ser usados no período gravídico, sua posologia e a indicação e orientação para o uso destes pelos profissionais da APS.

A partir da leitura e análise desses estudos do quadro anterior foi possível agrupar os resultados e apresentá-los nas seguintes categorias: categoria 01: o conhecimento das gestantes sobre a utilização dos fitoterápicos; categoria; 02: Riscos associados a utilização inadequada da fitoterapia; categoria 03: Papel dos profissionais na orientação do uso de fitoterápicos na UAPS.

Diante deste contexto os tópicos a seguir decorrem as discussões relacionadas as categorias que surgiram diante desses estudos com base nos artigos encontrados e que se destacam na construção desta pesquisa.

CATEGORIA 1 - O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS

Durante o período gestacional rotineiramente surgem vários desconfortos, dentre os quais, náuseas e vômitos são os mais comuns, sendo que, estes ocorrem devido às diversas alterações no organismo da gestante para que possa receber o embrião. A leitura e análise detalhada dos artigos encontrados nas buscas realizadas evidenciaram que a maioria das mulheres relatam utilizar plantas medicinais para combater esses sintomas.

De acordo com Pires e Araújo (2011), as mulheres consideram o uso das plantas medicinais mais eficaz que fármacos sob certos sinais e sintomas, assim elas optam pelo uso de fitoterápicos, pois são de origem “natural”. Isso advém da crença repassada por familiares, amigos e/ou vizinhos, que algo retirado da natureza não trará malefício nenhum nem para a mulher e nem para o bebê.

O crescente número do uso de fitoterápicos por gestantes, torna-se cada vez mais comum em comunidades carentes, sendo muitas vezes o único recurso para prevenção e tratamento de doenças, por conta da pobreza, baixa escolaridade, um sistema de saúde precário e a facilidade de acesso a plantas *in natura* e drogas vegetais. Por outro lado, a classe social com melhores indicadores socioeconômicos, especialmente em áreas urbanas, também mostra maior interesse na fitoterapia justificada pela simples preferência cultural, a busca por terapias alternativas ou complementares ao uso de medicamentos industrializados com substâncias ativas isoladas (BARRETO, 2011).

No entanto, apesar de considerarem a utilização como um recurso barato e seguro, baseado em um conhecimento tradicional, vindo de geração para geração, muitas mulheres relatam não saber para que servem as plantas que utilizam ou se tem algum malefício, e outras nem conhecem essa

prática, o que reforça a necessidade de uma orientação profissional a estas (ZAMPIROLI et al., 2017).

Dentre os relatos mais frequentes da utilização da fitoterapia para atenuar os desconfortos supra citados, pode-se destacar a utilização de chás e infusões de Capim cidreira (*Cymbopogon* sp.), o qual possui efeito calmante, ajudando na melhoria do sono, das náuseas e dores (ZAMPIROLI et al., 2017).

Outra planta medicinal cujos relatos da utilização ganham destaque na literatura científica é a Erva doce (*Pimpinella anisum* L.), a qual é capaz de causar sedação leve ajudando nas dores, insônia, náusea, ansiedade, quando utilizada na forma de chá, mas não pode ser associada a fármacos pois pode prolongar a ação medicamentosa (PIRES; ARAÚJO, 2011).

No entanto, algumas mulheres acreditam que o efeito de chás nestes sintomas é de efeito lento ou até mesmo não resolvem seu problema, isso faz com que procurem mais precisamente pelos medicamentos alopáticos. Estes costumam ser utilizados com ou sem prescrição de um profissional, pode acontecer também desses medicamentos serem utilizados sem conhecimento do profissional que está acompanhado a gestação. Apesar de alguns fitoterápicos serem contraindicados neste período, os alopáticos trazem ainda maior risco para grávidas, principalmente se ingeridos por automedicação (PIRES; ARAÚJO, 2011).

Outro relato bastante evidente na literatura vigente mostra que gestantes utilizaram rotineiramente medicamentos industrializados produzidos diretamente a partir de princípios ativos extraídos de plantas medicinais, chamados de fitoterápicos, tais como, xaropes, descongestionantes de vias aéreas superiores, e um dos mais comumente utilizado é a Maracujina, extraído do maracujá (*Passiflora* sp.), considerado como calmante. Algumas gestantes relatam a utilização, mas não lembram o nome do fitoterápico, só para que serve e a forma de uso (RODRIGUES; CAMPOS; SIQUEIRA, 2020).

Os fitoterápicos também podem ser utilizados para patologias comuns na mulher durante a gravidez, como a infecção do trato urinário (ITU), não como tratamento exclusivo, mas pode ser associado a medicações, que sob prescrição pode ser utilizado pela gestante. Essa associação deve ser avaliada pelo profissional podendo ter maior eficácia sob a infecção, porém certos fitoterápicos e fármacos não podem ser utilizados em conjunto, pois um pode anular o potencial de ação do outro, aumentando a necessidade de ser avaliado pelo profissional de saúde (PIRES; ARAÚJO, 2011).

De acordo com ZAMPIROLI et al., (2017), o conhecimento das gestantes sobre o tipo de plantas que podem ser utilizadas durante o período gravídico ainda pode ser considerado baixo. Como por exemplo, dor de cabeça é um sintoma bastante comum durante a gravidez e que,

geralmente, é tratado com dipirona, um medicamento encontrado na classe de risco B, ou seja, deve ser evitado principalmente no último trimestre da gravidez uma vez que ele é capaz de causar complicações perinatais por alterar a agregação plaquetária da gestante e do feto. Neste contexto o conhecimento da prática integrativa evitaria este tipo de complicação, onde durante o pré-natal poderia ser substituído por uma alternativa natural e de baixo custo.

CATEGORIA 02 - RISCOS ASSOCIADOS A UTILIZAÇÃO INADEQUADA DA FITOTERAPIA

Com base na análise detalhada dos artigos encontrados nas buscas realizadas foram identificados fatores de risco associados ao uso incorreto da fitoterapia durante a gestação.

Durante a gravidez é notório que as mulheres, assim como a grande maioria da população, têm o costume da automedicação para “doenças menos graves”, isso acarreta altos riscos para o feto, pois a barreira placentária não é eficaz para conter a maioria dos fármacos. Assim também são os fitoterápicos, alguns contendo propriedades que podem causar mal formação ou até o óbito do feto, são utilizados inocentemente para aliviar, em exemplo, dores de cabeças ou náuseas, por isso a importância de saber como e a quantidade adequada a se utilizar durante esse período tão sensível para a mulher (WARMLING et al., 2018).

Muitos discursos evidenciam que as mulheres acreditam que o uso de plantas medicinais não surte efeitos adversos pelo simples fato de ser algo retirado da natureza, a ideia de naturalidade inibi o querer conhecer a teratogenia da planta utilizada. Por exemplo, o capim-santo, e a erva cidreira, cujos efeitos benéficos foram discutidos na categoria acima, são utilizados por gestantes com intuito de acalmar, estas relatam que após a ingestão dormiam e ao acordar se sentiam renovadas. Estudos evidenciam que este é considerado atóxico se utilizado na dosagem correta. Entretanto, as mesmas que relatam a utilização, também declaram que amigas já fizeram uso da planta para fins abortivos, e mesmo com medo continuam utilizando (PIRES; ARAÚJO, 2011).

A importância de ter segurança ao usar algum tipo de medicamento, fitoterápico ou não, durante a gravidez tornou-se mais evidente depois da comprovação da não seletividade da placenta no transporte de substâncias para o feto. Desde então as pesquisas sobre contraindicados na gravidez se tornaram crescentes. Essas pesquisas, entretanto, ainda estão restritas ao uso de medicamentos alopáticos, ofuscando ou até mesmo anulando pesquisas voltadas a remédios de origens naturais que são acessíveis a toda e qualquer população, como os fitoterápicos (PIRES; ARAÚJO, 2011).

Ainda de acordo com os autores supracitados, algumas literaturas científicas mostram que durante a gestação há muitas espécies que são de uso corriqueiro pelas gestantes, dentre estes estão,

a *Ruta graveolens* (arruda), *Punica granatum* (romã), *Eucaliptus globulus* (eucalipto), *Rosmarinus officinalis* (alecrim), *Zingiber officinalis* (gengibre), e vários outros. Apesar dessas espécies serem contraindicadas pelo seu potencial teratogênico e abortivo, estas ainda continuam sendo comumente utilizadas pelas gestantes por serem economicamente acessíveis e por acreditarem que produtos naturais são menos nocivos.

A utilização indiscriminada de algumas espécies de plantas pode trazer sérios riscos pela sua toxicidade, como sangramentos, aumento do fluxo sanguíneo no útero, contrações, entre outros, que podem levar a perda do feto. Além disso os constituintes das plantas quando associados com fármacos também podem trazer efeitos adversos. O consumo exacerbado ou inadequado pode inibir ou alterar a eficácia de tratamentos convencionais onde é necessário o uso de fármacos, assim torna-se ainda mais relevante que a gestante seja orientada quanto ao uso dos fitoterápicos com outras medicações (ZAMPIROLI et al., 2017).

Considerando a análise dos estudos os extratos aquosos de *Ruta graveolens* (arruda) pode interferir durante o período de pré-implantação embrionária e induzir um aumento de embriões anormais. As folhas de *Tropaeolum majus* (chaguinha) na forma de extrato hidroalcolico aumenta os níveis de estradiol promovendo perdas pré-implantes, pode causar também uma redução do peso do feto e anomalias renais (SANTOS et al., 2016).

Ainda de acordo com os autores supra citados, a maioria das plantas medicinais utilizadas por gestantes frequentemente são por indicações de familiares. As sementes de *Momordica charantia* (melão-do-campo) tem efeito abortivo devido as glicoproteínas encontradas nas sementes, inibindo a multiplicação celular do endométrio e miométrio.

Segundo Pires e Araújo (2011), a arruda atua contra gases dos intestinos, porém deve ser usada com cautela durante a gravidez, pois apesar da indicação para gases, existe a contraindicação para gestantes. Esta planta apresenta princípios venenosos e se utilizada em grandes quantidades durante o cotidiano pode causar aborto e hemorragia grave, levando, em casos graves, a morte.

Ainda assim, as plantas medicinais ainda são conhecidas como a melhor forma de tratamento para sinais e sintomas simples e que o custo benefício e também a grande facilidade de ser encontrado, aumentam seus índices de utilização por gestantes. Porém é evidente que tanto os fitoterápicos, assim como outros tipos de medicamentos, se utilizados de forma contínua e sem orientações de profissionais podem trazer riscos a gestação. Dessa forma é fundamental a orientação e o acompanhamento da gestante para o uso de qualquer tipo de remédio (WARMLING et al., 2018).

CATEGORIA 03 - PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA ORIENTAÇÃO DO USO DE FITOTERÁPICOS NA UAPS

Apesar de plantas medicinais já serem utilizadas há muitos anos pelo homem, foi somente nas últimas décadas que o interesse por elas aumentou quanto sua utilização na área da saúde, trazido não só pelos pacientes, mas também por pesquisadores e serviços de saúde. Em pesquisa mostrou-se que cerca de 80% da população faz a utilização de práticas tradicionais como cuidados básicos de saúde, isso fez com a OMS se posicionasse quanto a importância da valorizam destas práticas no âmbito sanitário e na atenção básica a saúde. E quem melhor para falar de saúde quanto os profissionais da área (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011).

Para que a fitoterapia seja resgatada é necessário investir em uma nova política de formação e em um processo permanente de capacitação dos recursos humanos, principalmente, da Enfermagem que exerce papel fundamental e direto com a população, tendo a oportunidade de educa-la esclarecendo quanto ao uso adequado das plantas medicinais. Nesse sentido, há de se chamar à atenção para a temática do conhecimento insuficiente dos Enfermeiros sobre a fitoterapia, pois atuar nos campos da prevenção, promoção, manutenção e recuperação na Rede de Atenção Básica de Saúde (ZENI et al., 2017).

A PNPIC foi criada no intuito de inserir essas práticas em saúde para prevenção e promoção a saúde, com ênfase na atenção básica, contribuindo para melhor resolutividade do sistema e promovendo ações e participação social. Por tanto é de suma importância o conhecimento dos profissionais e a valorização desta prática dentro da unidade, visando a melhoria em tratamentos e prevenções de sinais e sintomas (SAMPAIO et al., 2013).

Embora possa ser utilizada em todos os níveis de atenção, a fitoterapia busca prioritariamente atender aos usuários no âmbito da atenção básica prevendo agravos e promovendo e recuperando a saúde. O número de atendimentos realizados na UAPS e sua equipe de profissionais, principais prescritores e orientadores do seu uso, tornar as unidades ideais para a implantação desta terapêutica (OLIVEIRA et al., 2017).

A avaliação das experiências do uso de fitoterápicos trazidos pela população revela sua importância no âmbito da saúde e aumentam as perspectivas da redução de custo e o desempenho de profissionais e pacientes, como o incentivo do treinamento dos profissionais e a padronização de plantas medicinais de acordo com os critérios científicos contemporâneos. Além disso, os relatos sobre a utilização destes métodos contribuem para um melhor entendimento da sabedoria popular sendo integrada aos conhecimentos dos profissionais e os resultados clínicos obtidos pelos

tratamentos do uso da fitoterapia resultam em uma maior satisfação de usuários e profissionais (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011).

Pesquisas indicam que a maioria dos profissionais de saúde fazem uso de práticas integrativas, porém raramente passam isso para seus pacientes. Essa abordagem busca não somente a cura, mas a prevenção e o tratamento, considerando corpo, mente e espírito, visando a promoção a saúde como um todo e não como partes isoladas. Para isso não é necessário o abandono do fármaco, mas pode também ser um completo para o bem estar da gestante, visando que neste período alguns fármacos são necessários, como por exemplo para tratamento de anemias e infecções, outros são para fins básicos, como dor de cabeça, náuseas, vertigem, que podem ser substituídos, para melhoria da gestação, por fitoterápicos sem trazer nenhum risco (NEVES et al., 2012).

É importante enfatizar que a realidade da maioria da população ainda é marcada pela desigualdade e a precariedade em relação a medicamentos e tratamentos médicos, essa característica é predominante dos usuários da UAPS, que vivem em comunidades com pouca infraestrutura e saneamento básico, aumentando o risco de doenças. Este é um dos fatos leva a busca mais ativa e crescente sobre terapias alternativas pelos profissionais das UAPS, a fim de uma melhoria na saúde dos usuários desta unidade. A informação, quando trazida por profissionais, também desperta curiosidade e interesse nos usuários quanto ao custo/benefício desses tratamentos (SAMPAIO et al., 2013).

A leitura e análise detalhada dos artigos encontrados nas buscas realizadas também evidenciaram que, apesar da prática da fitoterapia ser uma forma de terapia complementar interessante no contexto da Atenção Primária a Saúde, existem alguns fatores que ainda dificultam a sua inserção e ampla utilização.

A falta de conhecimento aprofundado sobre tal prática gera uma desqualificação na assistência, já que por ser o enfermeiro o profissional da atenção básica de maior contato direto com a população, por meio da consulta de enfermagem, ele precisa ter suas orientações respaldadas cientificamente para garantir a eficácia da terapêutica e a segurança da clientela (SAMPAIO et al., 2013).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Rodrigues et al., (2020), evidenciam que quando os profissionais demonstram conhecimento em relação ao uso da fitoterapia abre-se um elo de comunicação entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a comunidade onde será implementada as terapias complementares e consequentemente, atendendo aos princípios e diretrizes do SUS. Destarte, a promoção da saúde por meio da fitoterapia envolve o resgate de valores culturais, ao mesmo tempo em que estimula ações intersetoriais, facilitando o vínculo equipe comunidade, a

aproximação entre profissionais e usuários, o cuidado autônomo, o desenvolvimento local, a intersetorialidade e a participação comunitária.

Vale ressaltar também que gestores em saúde reconhecem os fatores na inserção de forma institucionalizada da fitoterapia na Atenção Básica. As principais dificuldades configuram como as de ordem política, em se discutir nas instâncias cabíveis, de gestão e controle social, a possibilidade e implantação de políticas públicas que envolvam a fitoterapia, as de ordem estrutural, principalmente em agrupar setores para construir conjuntamente essa implantação e de como operacionalizar a inserção da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA et al., 2017).

Considerando que a atenção básica é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da ação e da participação social e que este nível busca a atenção integral, tomando por base o sujeito em sua singularidade e o contexto sociocultural que ele está inserido, torna-se estratégica fundamental a oferta de ações e serviços de fitoterapia na atenção básica, enquanto prática integrativa e complementar (CACCIA et al., 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos no presente estudo nos foi possível concluir que a prática da fitoterapia constitui um importante e viável ferramenta complementar para a redução dos desconfortos oriundos da gestação, uma vez que, existem relatos cientificamente comprovados acerca de vantagens significativas na utilização de plantas medicinais para essa finalidade.

O presente estudo mostrou que a prática da fitoterapia por gestantes está relacionada a natureza, melhor efeito e, principalmente por experiências, por isso elas depositam sua confiança subentendendo que são menos agressivos e inofensivos ao feto quando comparado aos fármacos industrializados. Também pode notar-se que um dos motivos mais importantes para a busca de plantas medicinais, além do fácil acesso e baixo custo, está relacionada a orientações que advém de experiências vivenciadas por parentes e amigos.

No entanto, verificou-se também que o uso inadequado da fitoterapia pode acarretar riscos à saúde materna e/ou fetal. O que reforça o fato de que a orientação profissional adequada dessa prática na atenção básica à saúde irá diminuir riscos e aumentar benefícios trazidos pelas plantas medicinais.

Foi verificado também que existe uma escassez com relação à produção científica acerca da temática abordada, sendo assim, é necessário aprofundar os estudos sobre a utilização da fitoterapia durante a gestação, sendo preciso que as instituições de ensino e os centros de pesquisa realizem investimentos para promover uma ampliação da fitoterapia, garantido sua segurança e eficácia.

Contudo, apesar da prática da fitoterapia ser uma forma de terapia complementar interessante no contexto da atenção primária a saúde, existem alguns fatores que ainda dificultam a sua inserção e ampla utilização, tais como a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a falta de incentivo por parte dos gestores.

Neste contexto, nos foi possível refletir acerca da aplicação das plantas medicinais no cenário da atenção básica, tendo em vista que existe uma necessidade de o profissional Enfermeiro buscar aprimoramento científico sobre plantas medicinais reconhecendo seus efeitos adversos e colaterais. É necessário também que os gestores municipais em saúde estejam sensibilizados com relação a inserção dessa prática no âmbito da atenção primária a saúde, para que assim, a comunidade tenha acesso a informações precisas e aceite melhor os fitoterápicos como forma de tratamento complementar.

REFERÊNCIAS

APANAT. Associação Paulista de Naturologia. **Fitoterapia**. São Paulo, 2019.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo/ Laurence Bardin: tradução Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, B.B., **Fitoterapia na atenção primária à saúde – a visão dos profissionais envolvidos**. Juiz de Fora, 2011.

BATISTA, L.M.; VALENÇA, G.M.A.; **A fitoterapia no âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas**. *Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 12(2):293-96, abr/jun, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. Secretária de Saúde. 4º ed, Brasília – DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde, 2016.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde, **História e definição dos fitoterápicos**. 2020.

BRUNNG, M.C.R., MOSEGUI, G.B.G., VIANNA, C.M.M., **A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão do profissional da saúde**. 2012, 12f., Paraná, 2012.

CACCIA, M.C.G.G., BERTONI, B.W., PEREIRA, A.M.S., MARTINEZ, E.Z., *Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)*. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.5, p.1651-1659, São Paulo, 2017.

CAMACHO, R.S., CANTINELLI, F.D., RIBEIRO, C.S., CANTILINO, A., GONSALES, B.K., BRAGUITTONI, E., RENNÓ JÚNIOR, J., Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq.** São Paulo, p. 1-11, 2006.

CAMPESATO, V.R., **Uso de plantas medicinais durante a gravidez e riscos para malformações congênitas.**, Porto Alegre, 2005.

COSTA, E.S., PINON, G.M.B., COSTA, T.S., SANTOS, R.C.A., NÓBREGA, A.R., SOUSA, L.B., Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação., **Revista da rede de enfermagem do Nordeste.**, vol. 11, núm. 2, Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027970010>

DUARTE, A.F.S., MARTINS, A.L.C., MIGUEL, M.D., MIGUEL, O.G., **O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação.**, Curitiba, 2017.

FERREIRA, V.F., PINTO, A.C., **A fitoterapia no mundo atual.** Quim. Nova, vol. 33, no. 9, 2010.

FIGUEREDO, A. C; GURGEL, D. G. I; JUNIOR, G. D. G. **A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [2]: 381-400, 2014.

MARTINS, J.S.A., DANTAS, F.A., ALMEIDA, T.F., SANTOS, M.B.R., A assistência de enfermagem no pré-natal: enfoque na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Uniabeu.** v. 5, n. 9, 2012.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, C.M., **Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** São Paulo, 2008.

MENGUE, S.S., MENTZ, L.A., SCHENKEL, E.P., Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista brasileira de farmacognosia.** 11 (1) (2001) 21-35, 2001.

NEVES, R.G., PINHO, L.B., GONZÁLES, R.I.C., HARTER, J., SCHNEIDER, J.F., LACCHINI, A.J.B., O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. **Rev. Pesq.: cuidado é fundamental online.** v.3, p.2502-2509, 2012.

OLIVEIRA, A.F.P., COSTA, I.C.P, ANDRADE, C.G., SANTOS, K.F.O, ANÍZIO, B.K.F., BRITO, F.M., Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros., **Revista online de pesquisa.**, vol. 9, 2017. Disponível em: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.480-487

OLIVEIRA, V.B., MEZZOMO, T.R., MORAES, E.F., Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de unidades básicas de saúde na região de Colombo, PR., **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, núm. 1, vol. 22, 2018. Disponível em: 10.4034/RBCS.2018.22.01.08

PIRES, A.M., ARAÚJO, P.S., Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v.35, n.2, p.320-333, Bahia, 2011.

RODRIGUES, M.L., CAMPOS, C.E.A., SIQUEIRA, B.A., A fitoterapia na Atenção Primária a Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v.9, Brasília, 2020.

ROSA, C., CÂMARA, S.G., BÉRIA, J.U., Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**, v.16, p.311-318, 2011.

SAMPAIO, L.A., OLIVEIRA, D.R., KERNTOPF, M.R., JÚNIOR, F.E.B., MENEZES, I.R.A., **Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia**. Universidade Regional do Cariri, Graduação em Enfermagem, Crato, 2011.

SANTOS, J.A.A., SANTOS, E.C.B., MAGNATA, S.S.L.P., GARCIA, J.E., MARTINS, R.D., Diagnóstico e educação em saúde no uso de plantas medicinais: relato de experiência. **Rev. Ciência em Extensão**. v.12, n.4, p.183-196, Pernambuco, 2016.

SANTOS, R.L., GUIMARAES, G.P., NOBRE, M.S.C., PORTELA, A.S., Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. PI Med**, Botucatu, v. 13, n.486-491, 2011.

SERRUYA, S.J., CECATTI, J.G., LAGO, T.G., **O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. f. 1-9, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, L.S., **Utilização de plantas medicinais e seus riscos na gestação: orientações do enfermeiro quanto ao uso indiscriminado**. Campina Grande – PB, 2014.

SILVEIRA, P.F., BANDEIRA, M.A.M., ARRAIS, P.S.D., Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. 18(4): 618-626, Out./Dez. 2008.

WARMLING, C.M., FAJARDO, A.P., MEYER, D.E., BEDOS, C., Práticas sociais de medicalização e humanização no cuidado de mulheres na gestação. **Caderno de Saúde Pública**, 34(4), 2018.

ZAMPIROLI, A.C.D., OLIVEIRA, M.V.L., MARIANI, N.A.P., MEIRA, E.F., MEIRA, F.D.M.S., Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. **Rev. Infarma: Ciências Farmacêuticas**, Espírito Santo, v.29, e.4, p.349-356, 2017.

ZENI, A.L.B., PARISOTTO, A.V., MATTOS, G., HELENA, E.T.S., Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.8, p.2703-2712, Santa Catarina, 2017.