

Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB

Use of medicinal plants potentially harmful during pregnancy in the city of Cuité-PB

Sarah Medeiros Pontes¹
Anna Paula Medeiros Souza¹
Bruno Ferreira Barreto¹
Hugo Sucupira Batista Oliveira¹
Lanisia Bianca Passos de Oliveira¹
Alyne Mendonça Saraiva¹
Danielly Albuquerque da Costa¹
Egberto Santos Carmo¹

¹Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB, Brasil.

Correspondência

Egberto Santos Carmo
Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande. Olho D'Água da Bica, s/n, Cuité-PB. 58175-000, Brasil.
egbertosantos@ufcg.edu.br

Recebido em 01/novembro/2012
Aprovado em 20/05/2013

RESUMO

Objetivos: A utilização de plantas medicinais durante a gestação, especialmente no primeiro trimestre, deve ser vista com cautela devido ao risco de aborto. Sendo assim, este trabalho objetivou investigar quais plantas medicinais são utilizadas por gestantes do município de Cuité-PB e correlacionar a utilização destas com a possibilidade de aborto.

Métodos: Para tanto, realizou-se uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Cuité-PB, no período de abril a outubro de 2010. Foram incluídas na pesquisa 64 gestantes que responderam questionários com roteiro de entrevista semiestruturado, onde se registraram variáveis como idade, período gestacional, plantas medicinais utilizadas, além de casos de abortos. Este trabalho foi aprovado no comitê de ética em pesquisa, seguindo-se as diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: As 64 gestantes atendidas nas ESF tinham entre 14 e 40 anos e estavam entre o segundo e nono mês de gravidez. Destas 16 (25%) fizeram uso de algum tipo de planta medicinal. Todas as nove plantas medicinais citadas pelas gestantes foram consideradas contraindicadas, sendo o boldo (62,5%), erva-cidreira (18,75%) e canela (12,5%) as mais utilizadas na forma de chás. Constipação, dor, febre e ansiedade foram algumas das motivações para o uso destas plantas medicinais.

Conclusões: Observando-se que algumas gestantes utilizaram plantas medicinais contraindicadas, majoritariamente o boldo, uma planta com propriedades abortivas, percebe-se a importância deste tipo de trabalho, visto a necessidade de orientação das gestantes quanto ao uso indiscriminado destas plantas.

Palavras-chave: Plantas; Aborto espontâneo; Gestantes.

ABSTRACT

Objective: The use of medicinal plants during pregnancy, especially in the first trimester, should be viewed with caution due to the risk of abortion. Thus, this study aimed to investigate medicinal plants which are used by women during pregnancy in Cuité-PB and correlate the use of these with the possibility of abortion.

Method: We carried out a descriptive qualitative approach, developed under the Family Health Strategy (FHS) of Cuité-PB in the period from April to October 2010. There were included in the study 64 women who answered a semi-structured questionnaire, where there were recorded variables such as age, gestational period, medicinal plants used in addition to abortions. This study was approved by research ethics committee, following the guidelines of Resolution 196/96 of the National Health Council.

Results: The 64 pregnant women assisted in the FHS were between 14 and 40 years and were between the second and ninth months of pregnancy. Of these 16 (25%) were using some type of medicinal plant. All nine medicinal plants cited by women were considered contraindicated, and the Boldo (62.5%), lemongrass (18.75%) and cinnamon (12.5%) were the most commonly used as teas. Constipation, pain, soothing, fever and anxiety were some of the motivations for the use of these medicinal plants.

Conclusion: Observing that some pregnant women have used herbs contraindicated, mainly the Boldo, a plant with abortifacient properties, realizes the importance of such work, since the need of counseling pregnant women about the indiscriminate use of these plants.

Key words: Plant; Abortion spontaneous; Pregnant women.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 65 a 80% da população mundial não têm acesso ao atendimento primário de saúde e recorre à medicina tradicional, especialmente às plantas medicinais, na procura de alívio para muitas doenças¹.

O conhecimento sobre ervas medicinais simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos, e dessa forma, usuários de plantas medicinais de todo o mundo, mantém a prática do consumo de fitoterápicos, tornando válidas informações terapêuticas que foram sendo acumuladas durante séculos, apesar de nem sempre terem seus constituintes químicos conhecidos².

Um dos fatores que contribui para a larga utilização de plantas para fins medicinais no Brasil é o grande número de espécies vegetais encontradas no país. Nos últimos anos, tem aumentado a aceitação da fitoterapia no Brasil, resultando em crescimento da produção industrial dos laboratórios. Observa-se também o surgimento de cultivos caseiros e de novos usuários, havendo necessidades de orientação à população³.

No Nordeste brasileiro é comum o uso de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades. Entre as mais utilizadas destacam-se: hortelã-da-folha-miúda (*Mentha villosa*); romã (*Punica granatum*); melão-de-são Caetano (*Momordica charantia*); capim-santo (*Cymbopogon citratus*); erva-cidreira (*Lippia alba*) e alecrim-pimenta (*Lippia sidoides*)⁴⁻⁷.

Gestantes e lactantes constituem um grupo populacional que culturalmente recorre ao uso de plantas medicinais, por acreditarem que não causam danos ao conceito⁸. Porém, durante o processo gestacional, especialmente durante o primeiro trimestre, podem acontecer desde abortos espontâneos, até malformações congênicas⁹. Erros cromossômicos numéricos são comuns durante as primeiras etapas do desenvolvimento embrionário humano, contribuindo significativamente com processos de falha de implantação e são causadores da perda gestacional recorrente em pelo menos 50% dos abortos ocorridos no primeiro trimestre^{10,11}.

São várias as plantas medicinais que podem causar riscos para mulheres grávidas, por estimular a motilidade uterina e provocar aborto, dentre elas babosa (*Aloe ferox*), angélica (*Angelica archangelica*), arnica (*Arnica montana*), cânfora (*Cinnamomum canphora*), confrei (*Symphitum officinalis*), eucalipto (*Eucalyptus globulus*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*), gengibre (*Zingiber officinalis*) e sene (*Cassia angustifolia* e *Cassia acutifolia*)¹².

O Rio de Janeiro é o único Estado brasileiro que possui uma legislação sobre a utilização de plantas medicinais por mulheres grávidas. A Resolução da Secretaria de Estado de Saúde/RJ n.º 1757¹³, leva em consideração o potencial tóxico, teratogênico e abortivo de diversas espécies vegetais medicinais e visa a esclarecer a população em geral e aos profissionais de saúde sobre o risco do uso indiscriminado de tais espécies. Baseado nesta resolução e em outros estudos sobre plantas medicinais contraindicadas durante a gravidez, este trabalho teve por objetivo investigar quais plantas medicinais são utilizadas por gestantes do município de Cuité-PB e correlacionar seu uso com a possibilidade de aborto.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo desenvolveu-se nas estratégias saúde da família, ESF Abilio Chacon, ESF Ezequias Venâncio, ESF Luiza Dantas de Medeiros e ESF Diomedes Lucas de Carvalho, localizadas no município de Cuité, o qual faz parte da microrregião do Curimatá ocidental paraibano, com uma população estimada em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 19.950 habitantes¹⁴.

Tratou-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa desenvolvida no período de abril a

outubro de 2010. Como critérios de inclusão, foram inseridas neste estudo todas as gestantes que decidiram participar espontaneamente da pesquisa, sendo excluídas aquelas que não tiveram interesse em participar. De uma média de trezentas gestantes assistidas pelas estratégias de saúde da família, foram incluídas neste estudo 64 gestantes (21,33%) que responderam questionários com roteiro de entrevista semiestruturado para coleta de dados, os quais foram desenvolvidos pelos pesquisadores, onde se registraram variáveis como idade, período gestacional e plantas medicinais utilizadas.

O reconhecimento das plantas medicinais contraindicadas durante a gestação foi realizado após aplicação dos questionários, onde as gestantes recebiam um atlas com as ilustrações das espécies citadas, evitando assim, identificações errôneas das mesmas¹⁵. A correlação entre planta medicinal e risco de aborto foi realizada mediante literatura consultada, como a Resolução 1757¹³.

Além da resolução SES/RJ n.º 1757¹⁴, várias bases de dados como SCIELO, LILACS e MEDLINE foram consultadas no sentido de estabelecer quais seriam as plantas consideradas contraindicadas durante a gestação. Este trabalho foi aprovado no comitê de ética em pesquisa (protocolo n.º 0215.0.133.000-10), seguindo-se as diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Neste estudo participaram 64 gestantes, com idades entre 14 e 40 anos, que se encontravam entre o segundo e nono mês, sendo algumas destas múltiparas. Deste total, 16 (25%) fizeram uso de algum tipo de planta medicinal. Todas as nove plantas citadas estavam incluídas na lista das contraindicadas durante a gestação de acordo com a Resolução SES/RJ n.º 1757¹⁴.

Todas as plantas citadas eram utilizadas na forma de chás, e entre as plantas consumidas destacaram-se o *Peumus boldus* (boldo), *Melissa officinalis* (erva-cidreira), *Cinnamomum zeylanicum* (canela), *Sambucus nigra* (sabugueiro), *Cymbopogon citratus* (capim-santo), *Syzygium aromaticum* (cravo-da-índia), *Punica granatum* (romã), *Foeniculum vulgare* (erva doce) e *Allium sativum* (alho). Na figura 1 encontra-se o percentual de citações dessas espécies pelas entrevistadas e na figura 2 as principais motivações para uso.

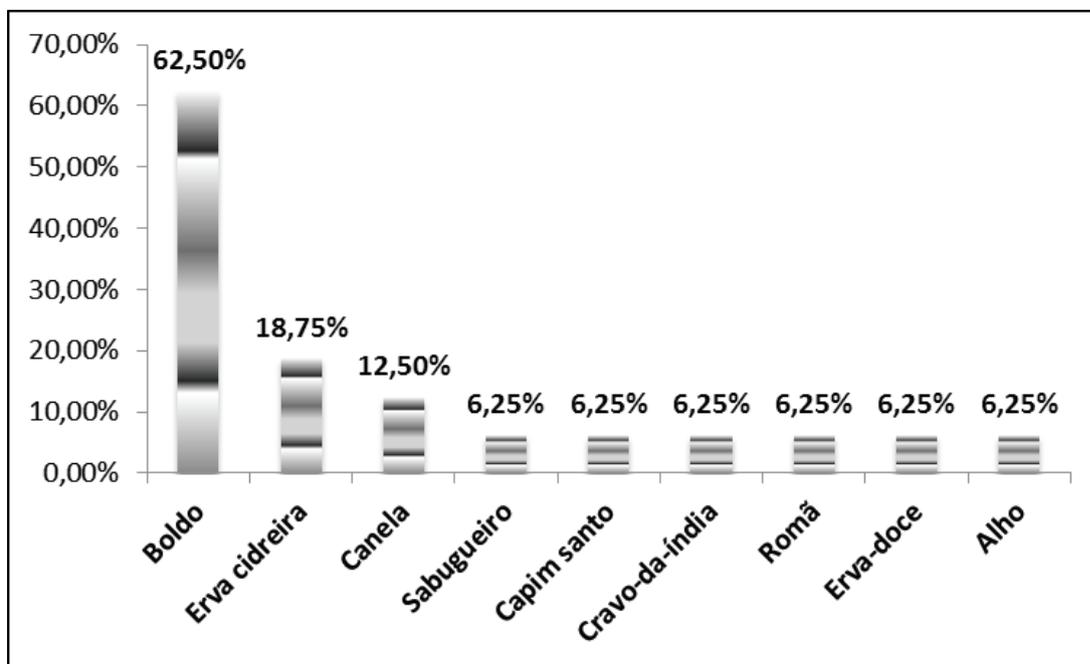


Figura 1.

Percentual de citações de plantas medicinais (n=21) utilizadas pelas gestantes atendidas nas ESF de Cuité-PB

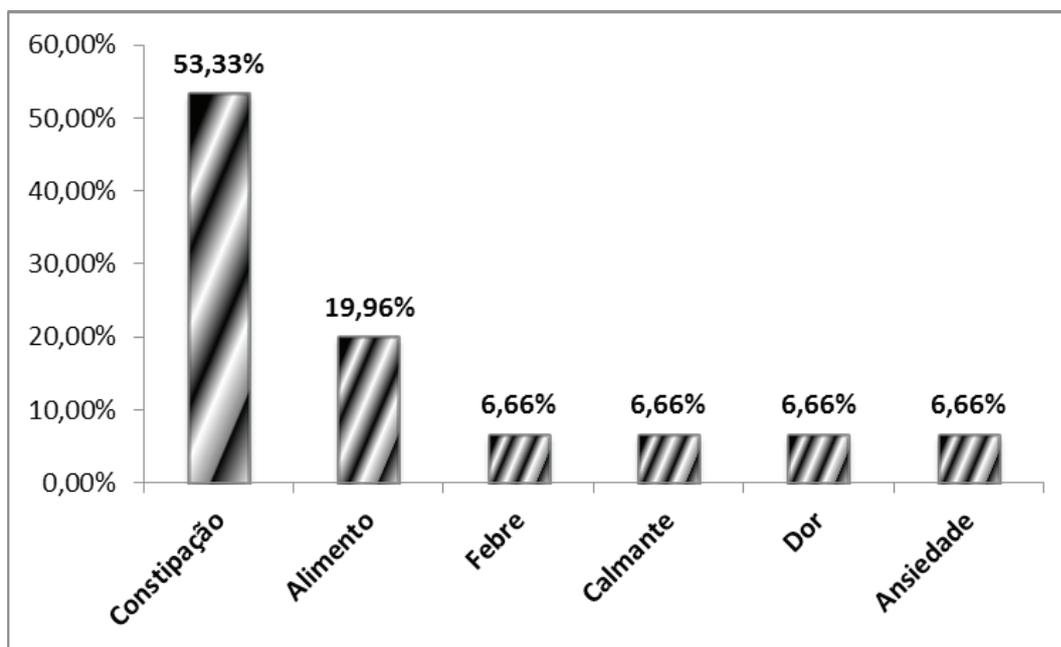


Figura 2.

Principais motivações (n=16) que levaram ao uso de plantas medicinais

Das 64 gestantes entrevistadas 11 (17,19%) já sofreram algum tipo de aborto. A maioria delas desconhece a causa do aborto, porém citaram susto, briga, uso de medicamentos como prováveis causas, sendo que uma delas utilizou intencio-

nalmente misoprostol para induzir o aborto (ver Figura 3). Contudo, das gestantes que tiveram aborto espontâneo, três fizeram uso de boldo, embora não tenham associado este uso como agente causal.

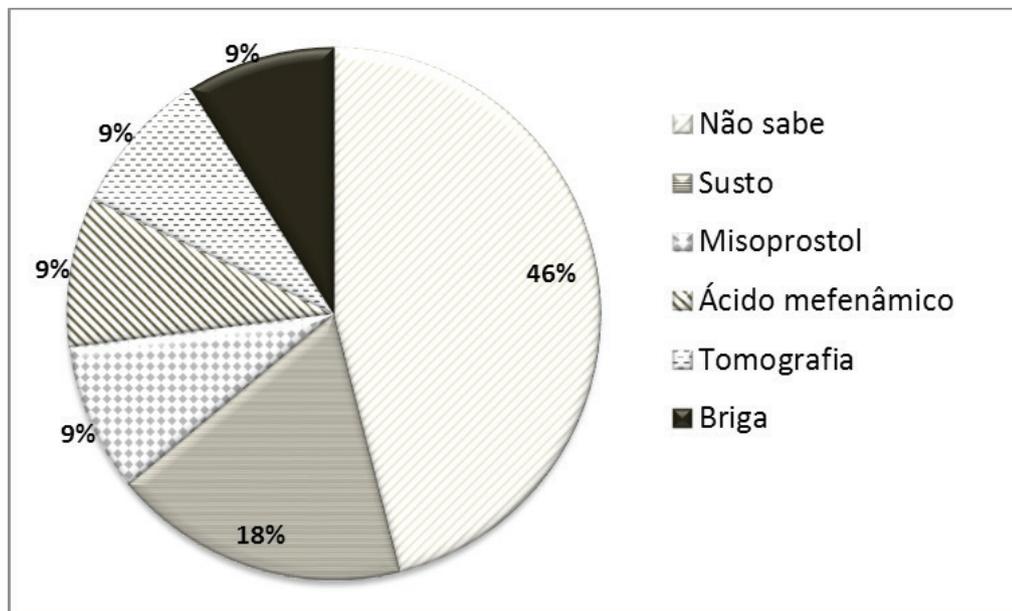


Figura 3.
Possíveis causas de aborto citadas por 11 gestantes

DISCUSSÃO

Vários fatores podem estar relacionados a uma crescente procura por plantas medicinais e fitoterápicos como recurso terapêutico. Entre estes, a decepção com tratamentos convencionais, os efeitos indesejáveis causados pelo uso abusivo e/ou incorreto de medicamentos sintéticos, o fato de que parte da população mundial não tem acesso aos medicamentos industrializados ou à crença popular de que o “natural” é inofensivo¹⁶.

Neste estudo, o boldo foi à planta medicinal mais utilizada pelas gestantes atendidas nas ESF do município de Cuité-PB. De acordo com estudo realizado por Campesato¹⁷ no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o boldo esteve entre as principais citações por gestantes atendidas, onde 39,7% das puérperas haviam utilizado algum tipo de chá com risco potencial de aborto ou malformação congênita.

Em estudo realizado por Farias et al.¹⁸, 58% das gestantes entrevistadas utilizavam algum tipo de planta medicinal como, por exemplo: camomila (*Matricaria recutita*), a erva-doce (*Foeniculum vulgare*), a erva-cidreira (*Melissa officinalis*), o boldo (*Peumus boldus*), predominantemente em forma de chá. Muitas delas desconheciam que algumas plantas são capazes de provocar relaxamento do útero, menstruação e até aborto.

Segundo Taufner et al.¹⁹, em seus estudos realizados nos municípios de Santa Tereza e Marilândia, após a aplicação do questionário foi verificada a utilização de 63 plantas medicinais, sendo 18 delas incluídas na lista de plantas contra indicadas na gestação segundo a Resolução SES/RJ n.º 1757¹³.

Os cuidados na utilização de *P. boldus*, especialmente durante a gestação, devem ser reforçados, visto que estudos pré-clínicos realizados em ratos demonstraram significativas alterações anatômicas e nos blastocistos, bem como atividade abortiva, quando extratos de *P. boldus* foram administrados durante a gestação. O provável mecanismo para explicar o aumento da perda embrionária, seria um efeito relaxante sobre a mobilidade tubária, interferindo, assim, no transporte do embrião ao útero e sua posterior implantação²⁰. Embora a concentração dos constituintes químicos presentes nos chás seja inferior ao encontrado em extratos brutos, até o momento não há relato na literatura sobre a concentração segura a ser utilizada. Diante disso, a utilização de chás durante a gravidez tem suas restrições, uma vez que dada a variabilidade individual, algumas gestantes podem ser mais sensíveis a menores concentrações do produto vegetal utilizado, ou seja, o grau de toxicidade depende da dosagem e da fisiologia do organismo analisado²¹.

Sobre as causas de aborto, chama atenção o uso intencional de misoprostol, uma droga conhecida abortiva por uma das mulheres, em gravidez anterior. Quanto às outras grávidas, estas acusam várias situações como prováveis promotoras do aborto mencionado na figura 3. Conforme pesquisas anteriores, algumas das situações apresentadas como possíveis causas de abortamento já foram confirmadas como estresse (susto e briga), uso de drogas durante a gestação, entre outros que podem inclusive explicar a etiologia desconhecida de aborto, como distúrbios genéticos^{10,22,23}.

Com relação às limitações do estudo, pode-se dizer que o mesmo só foi realizado com gestantes da zona urbana do município de Cuité/PB, não sendo incluídas as residentes na zona rural, devido às dificuldades de acesso, onde possivelmente o uso de chás e outras formas de uso de plantas são mais frequentes.

Foi possível identificar através desta pesquisa as espécies vegetais mais utilizadas por grávidas no município de Cuité/PB, sendo o boldo a mais ci-

tada. É interessante ressaltar que em relação aos abortos citados neste estudo, não se pode fazer uma associação direta ao uso das plantas medicinais, embora algumas gestantes tenham utilizado o boldo, sem ter conhecimento do seu potencial abortivo.

Mediante os dados obtidos neste trabalho, observa-se que são necessárias campanhas ou programas objetivando buscar e levar informações para gestantes, de modo especial, aquelas atendidas pelas ESF do município de Cuité-PB, sobre os riscos do uso de plantas medicinais durante a gravidez, diminuindo as chances de abortos e aumentando a probabilidade do nascimento de um bebê saudável.

AGRADECIMENTO

A secretária de saúde e aos profissionais de saúde das USF do município de Cuité-PB, pela colaboração nas atividades e no repasse de informações. E de modo especial, as gestantes que se dispuseram em participar e contribuir com esse estudo.

REFERÊNCIAS

1. Lima EO 2001. Plantas e suas propriedades antimicrobianas: uma breve análise histórica. In: Yunes RA, Calixto JB. Plantas medicinais sob a ótica da química medicinal moderna. 1ª. Ed. Chapecó: Argos, 2001; 481-496.
2. Lacerda JR, Sousa JS, Sousa LCFS, Borges MGB, Ferreira RTFV, Salgado AB, et al. Conhecimento popular sobre plantas medicinais e sua aplicabilidade em três segmentos da sociedade no município de Pombal-PB. *Agrop Cient Semi-Árido*. 2013; 9(1): 14-23.
3. Borba AM, Macedo M. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do bairro Santa Cruz, Chapada dos Guimarães, MT, Brasil. *Acta Bot Bras*. 2006; 20(4):771-782.
4. Diniz MFFM, Oliveira RAG, Medeiros ACD, Malta Junior A. Memento fitoterápico: as plantas como alternativa terapêutica, conhecimentos populares e científicos. João Pessoa: Ed. Universitária. 1997.
5. Amorim JA. Fitoterapia popular e saúde da comunidade: diagnóstico para proposta de integração nos serviços de saúde, em Campina Grande, Paraíba. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.
6. Martins LS. A utilização da Fitoterapia em Três Comunidades Quilombolas da Mesorregião do Agreste da Paraíba. Campina Grande/PB. [Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem)]. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Estadual da Paraíba. 35f. 2010.
7. Andrade SEO, Maracaja PB, Silva RA, Freires GF, Per AM. Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade Várzea Comprida dos Oliveiras, Pombal, Paraíba, Brasil. *Rev Verde (Mossoró – RN)*. 2012; 7(3): 46-52.
8. Weier KM, Beal M. Complementary therapies as adjuncts in the treatment of postpartum depression. *J Midwifery Womens Health*. 2004; 49(2): 96-104.

9. Pires AM, Araujo OS. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011; 35(2): 320-333.
10. Wolff P, Martinhago CD, Ueno J. Diagnóstico genético pré-implantacional: uma ferramenta importante para a rotina de fertilização in vitro? *FEMININA*. 2009; 37(6): 297-303.
11. Munné S, Cohen J, Sable D. Preimplantation genetic diagnosis for advanced maternal age and other indications. *Fertil Steril*. 2002; 78(2):234-6.
12. Veiga Junior VF, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas medicinais: cura segura? *Quím Nova*. 2005; 28(3): 519-528.
13. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro). Resolução nº 1757, de 18 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, 20.02.2002.
14. IBGE. Censo 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010.
15. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.
16. Rates SMK. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de farmacognosia. *Rev Bras Farmacogn*. 2001; 11(2): 57-69.
17. Campesato VR. Uso de plantas medicinais durante a gestação e risco para malformações congênitas. [Tese de Doutorado]. Instituto de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2005.
18. Farias PG, Ayres A, Alvim NAT. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. *Acta Sci Health Sci*. 2004; 26(2): 287-294.
19. Taufner CF, Ferraço EB, Ribeiro LF. Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES. *Natureza on line*. 2006; 4(1): 30-39.
20. Almeida FCG, Lemonica IP. The toxicity of *Coleus barbatu* B. on the different periods of pregnancy in rats. *J Ethnopharmacol*. 2000; 73(1-2): 53-60.
21. Vasconcelos J. Plantas tóxicas: conhecer para prevenir. *Rev Cient UFPA*. 2009; 7(1): 1-10.
22. Jakobi HR. Aborto espontâneo prematuro. Disponível em World Web <http://www.jakobi.com.br>. Acesso em 27 jan. 2005.
23. Correa MCDV, Mastrella M. Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(7): 1777-1784.