

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO E SAÚDE NA AMAZÔNIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE

ÉERICA RODRIGUES MOREIRA

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM CENTRO DE PARTO
NORMAL: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL.**

BELÉM
2019

ÉRICA RODRIGUES MOREIRA

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM CENTRO DE PARTO
NORMAL: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL.**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação Gestão e Saúde na Amazônia – Mestrado Profissional em Gestão e Serviços em Saúde da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão e Serviços em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ilma Pastana Ferreira.

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marcieni Ataíde de Andrade.

BELÉM

2019

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO E SAÚDE NA AMAZÔNIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE

FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) –
Biblioteca da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Bibliotecária: Luciane Obando CRB2-1105**

R696p Moreira, Érica Rodrigues

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos em centro de parto normal: construção do protocolo assistencial / Érica Souza Rodrigues; orientadora, Dra. Ilma Ferreira Pastana; coorientadora, Dra. Marcieni Ataíde de Andrade – Belém, Pa, 2019.

72f.

Dissertação (Mestrado) – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Programa de Pós-graduação em Gestão e Saúde na Amazônia. Mestrado Profissional, Mestrado em Gestão e Saúde.

1.Ervas - Uso terapêutico . 2. Plantas medicinais. 3. Fitoterapia. 4.Fitoterapia - Gestação I. Pastana, Ilma Ferreira. II. Andrade, Marcieni Ataíde de. III.Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. IV.Título.

CDD: 21. ed.615.321

ÉRICA SOUZA RODRIGUES

O Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Centro de Parto Normal: construção do protocolo assistencial

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM GESTÃO E SAÚDE

Aprovada em 25/03/2019, atendendo às normas da legislação vigente do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia do Curso de Mestrado Profissional em Gestão e Serviços em Saúde/FSCMP.

Área de Concentração: Saúde e Biológicas - Linha de Pesquisa: Saúde, adoecimento e seus agravos.



Prof.º Dr. Silvestre Savino Neto
Coordenador do Mestrado Profissional/FSCMP

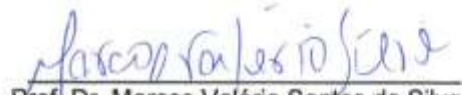
Banca Examinadora:



Orientadora: Prof.ª. Dra. Ilma Pastana Ferreira



Prof.ª Dra. Maria Elizabeth de Castro Rassy
Membro



Prof. Dr. Marcos Valério Santos da Silva
Membro



Prof.ª. Dra. Heliana Helena de Moura Nunes
Membro



Prof.ª. Dra. Marcieni Ataíde Andrade
Membro



Prof.ª. Dra. Márcia Simão Carneiro
Suplente

Belém/2019

DEDICATORIA

Primeiramente, agradeço a Deus por ter permitido entrar e chegar até o fim no curso de mestrado, por todas as dificuldades enfrentadas no percurso da elaboração deste protocolo, que serviram de aprendizado para a vida.

Ao apoio dos meus familiares, em especial a minha mãe, que foi quem aguçou o meu interesse nas plantas medicinais e sempre incentivou essa conquista.

A minha filha Luana, que foi o motivo da minha entrada no mestrado. Almejei ainda mais esse título para ingressar na docência acadêmica e ter mais tempo com a minha família.

Ao meu esposo que sempre me apoiou a continuar, me dando força nos momentos de fraqueza e me estimulou a prosseguir.

As minhas orientadoras Prof^a Marciene Andrade e Ilma Pastana, que abraçaram o tema junto comigo. Em especial a Prof^a Ilma que sempre incentivou a continuidade, nas várias vezes que tentei desistir.

Aos colegas do mestrado, turma da fênix, turma especial que se uniu pra fechar o mestrado com 100% da turma formada. Pessoas especiais que jamais esquecerei, o quanto aprendi com vocês.

Aos meus estagiários Albert e Sammy que muito contribuíram com a elaboração desse trabalho.

As minhas colegas enfermeiras obstétricas que torceram por ver esse trabalho, que é muito esperado no Centro de Parto Normal. E tenho certeza que acrescentará muito na assistência obstétrica.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS- Atenção Primária em Saúde

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

CMF- Conselho Federal de Medicina

CPN- Centro de Parto Normal

GRADE - Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation

MT- Medicina Tradicional

MCA- Medicina Complementar e Alternativa

NTIC- Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNIC -Práticas Integrativas e Complementares no SUS

PICs- Práticas Integrativas e Complementares

RENISUS- Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse para o SUS

SUS- Sistema Único de Saúde

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

MOREIRA, Érica Rodrigues; FERREIRA, Ilma Pastana; ANDRADE, Marciene Ataide. **O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM CENTRO DE PARTO NORMAL:** Construção do Protocolo Assistencial. Belém (PA): Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2019. 75p.

RESUMO

No Brasil, para atender as recomendações da OMS, foi criada e aprovada em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), considerando as diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia. Durante a pesquisa nas bases de dados do SUS (Sistema Único de Saúde), percebemos que ainda não foram propostos manuais e protocolos específicos para orientar os profissionais de saúde a prescrever e orientar com segurança o uso adequado de plantas medicinais na gestação, suas indicações, contraindicações, posologia e preparo de forma adequada. Por isso, essa pesquisa tem o objetivo de construir um protocolo assistencial que oriente o uso de plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais de saúde na assistência obstétrica. Trata-se de um estudo de elaboração de uma tecnologia assistencial do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico com abordagem qualitativa. Foi realizada uma coleta de dados, utilizando a técnica de aplicação de questionário eletrônico, por meio de aplicativo de mensagens instantâneas para as enfermeiras obstétricas atuantes em um Centro de Parto Normal, em Castanhal/PA. Os dados obtidos foram analisados e transformados em descritores de pesquisa para direcionar a revisão da literatura e a partir da análise crítica do nível de evidência científica dos estudos encontrados foi elaborado um protocolo assistencial para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência obstétrica.

Descritores: herbal, plants, pregnancy, lactation, breastfeeding, labor, galactagogue, emenagogos.

ABSTRACT

In Brazil, in order to meet WHO recommendations, the National Policy on Integrative and Complementary Practices in the SUS (PNPIC) was created and approved in 2006, considering the guidelines and institutional responsibilities for the implementation / adequacy of actions and services of traditional Chinese medicine / acupuncture, homeopathy, medicinal plants and phytotherapy. During the research in the databases of SUS (Unified Health System), we realized that specific manuals and protocols have not yet been proposed to guide health professionals to prescribe and safely guide the adequate use of medicinal plants during pregnancy, their indications, contraindications, dosage and preparation in an appropriate manner. Therefore, this research has the objective of constructing a care protocol that guides the use of medicinal and phytotherapeutic plants by health professionals in obstetric care. This is a study of the development of an assistance technology of type research methodological development with a qualitative approach. Data were collected using an electronic questionnaire technique, using an instant messaging application for obstetrical nurses working in a Normal Birth Center in Castanhal / PA. The data obtained were analyzed and transformed into descriptors of research to guide the review of the literature and from the critical analysis of the level of scientific evidence of the studies found a care protocol was elaborated for the use of medicinal and phytotherapeutic plants in obstetric care.

Descriptors: herbal, plants, pregnancy, lactation, breastfeeding, labor, galactagogue, emenagogos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL:	16
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL	17
3.2 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ASSISTÊNCIA Á MULHER DA GESTAÇÃO AO PÓS-PARTO.....	19
3.3 OS ASPECTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	22
3.4 A IMPORTÂNCIA DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	26
4 MÉTODO	29
4.1 O DELINEAMENTO DO ESTUDO	29
4.2 ETAPA I: COLETA DE DADOS.....	29
4.2.1 LOCAL DO ESTUDO	30
4.2.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA E ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISA:	30
4.3 ETAPA II: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	31
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
5.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL DAS PARTICIPANTES.....	36
5.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO	37
A) PLANTAS MEDICINAIS	41
<i>ALGODOEIRO</i>	41

<i>GENGIBRE</i>	43
<i>CANELA</i>	45
<i>CHICÓRIA</i>	47
<i>PIMENTA DO REINO OU PIMENTA PRETA</i>	49
B) MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS	51
<i>ÓLEO DE PRÍMULA</i>	51
<i>ÓLEO DE RÍCINO</i>	53
RECOMENDAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ÀS GESTANTES	55
6. CONCLUSÕES	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A- ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ELETRONICO PSEUDONIMO	64
APENDICE B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS ESTUDOS NA LITERATURA	66
ANEXO 1- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA	67
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE	69

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares se caracterizam no que a Organização Mundial de Saúde (OMS) nomeia de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/ MCA). Sobre esse tema a OMS recomenda aos seus Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da MT/MCA aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2015).

No Brasil, para atender as recomendações da OMS, foi criada e aprovada em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), considerando as diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde afirma que as plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da MT/ MCA e vêm, há muito, sendo utilizados pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde, seja na Medicina Tradicional/Popular ou nos programas públicos de fitoterapia no SUS, alguns com mais de 20 anos de existência. Entre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, as plantas medicinais e fitoterapia são as mais presentes no Sistema, segundo diagnóstico do Ministério da Saúde, e a maioria das experiências ocorrem na APS (BRASIL, 2015).

O uso de plantas medicinais tem um papel significativo durante o ciclo gravídico-puerperal em diversas sociedades de áreas rurais. As plantas medicinais utilizadas nas condições relacionadas à saúde da mulher, como fertilidade feminina, ciclo menstrual, controle de natalidade, gravidez, parto, pós-parto e amamentação, incluindo cuidados com o recém-nascido, já foram documentadas e relatadas em vários grupos étnicos de várias partes do mundo (BOER; LAMXAY, 2009).

As plantas medicinais são espécies vegetais, cultivadas ou não, utilizadas com propósitos terapêuticos (OMS, 2013). Os medicamentos fitoterápicos são definidos pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) como medicamentos derivados vegetais e que os riscos, os mecanismos de ação e onde agem no nosso corpo são conhecidos. Esses medicamentos são feitos exclusivamente de matéria-prima vegetal (SANTOS, 2018).

O Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos foi aprovado em 9 de dezembro de 2008, por meio da Portaria Interministerial nº 2.960, que também criou o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, com representantes de órgãos governamentais e não governamentais de todos os biomas brasileiros. Propondo das esferas do governo ações

com o objetivo principal de estruturar e fortalecer a atenção em fitoterapia, incorporando o uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos diferentes níveis de complexidade da assistência, estabelecendo critérios técnicos para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, em todos os níveis de complexidade, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade, avaliando as iniciativas já existentes nas unidades federadas (BRASIL, 2015).

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Apesar do reconhecimento das PIC estar regularizado por políticas públicas, ainda há a necessidade de se aprimorar e desenvolver mais pesquisas sobre o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência à mulher durante o ciclo gravídico puerperal. Visto a escassez de estudos sobre esse tema. Essa falta de evidências científicas é um pressuposto que reduz a aceitação de profissionais e pacientes sobre essa abordagem terapêutica.

Durante a Revisão Integrativa da literatura, é notório que ainda há poucos estudos brasileiros sobre a segurança do uso de plantas medicinais durante a gestação, parto e lactação. Os artigos latino-americanos focam na teratogênese e no efeito tóxico das plantas para o binômio mãe e filho, ou fazem relatos anedóticos sobre o uso de plantas medicinais por povos tradicionais, sem investigação de eficácia terapêutica na assistência obstétrica. A maioria das pesquisas que buscam catalogar e estudar a eficácia terapêutica voltada à assistência dentro da política vigente de PIC, só foram encontradas nas bases de dados internacionais.

Durante a pesquisa nas bases de dados do SUS (Sistema Único de Saúde), percebemos que ainda não foram propostos pelo Ministério da Saúde manuais e protocolos específicos para orientar os profissionais de saúde a prescrever e orientar com segurança o uso adequado de plantas medicinais na gestação, suas indicações, contraindicações, posologia e preparo de forma adequada. Apesar de existir uma política específica no SUS que fomenta a importância da introdução das plantas medicinais e fitoterápicos nas práticas assistenciais.

No Manual Técnico das Casas de parto de São Paulo, publicado em 2016, no capítulo cinco é descrita as práticas integrativas que são utilizadas nas casas de parto, dentre as várias práticas, encontramos uma diversidade de chás para uso no ciclo gravídico puerperal: chás estimulantes com canela, grãos de pimenta do reino, gengibre, alecrim; chás relaxantes com camomila, erva-doce, folha de louro; chá da folha do algodão para aumentar a produção de leite; escalda pés, banhos de assento, e os fitoterápicos como: óleo de rícino e óleo de prímula fazendo parte das orientações do manual (SMS-SP, 2016).

Nas práticas assistenciais do CPN de Castanhal, após a vivência de duas enfermeiras dessa instituição em uma das Casas de Parto de São Paulo, as enfermeiras incorporaram essas práticas na assistência à mulher, principalmente na condução e indução do trabalho de parto no CPN de Castanhal. E temos observado resultados positivos, sem efeitos adversos até o momento.

Porém, ainda não existe um protocolo institucional que normatize essa prática, que vem sendo realizada de forma empírica. Descobrimos com o relato de parturientes acompanhadas de parteiras durante a gestação o uso da chicória para estimular as contrações uterinas com sucesso. E temos identificado que realmente é efetivo. Entretanto, esse achado é proveniente de conhecimento tradicional das parteiras paraenses. Visto que na vivência com parteiras antigas de diferentes municípios do Pará, já ouvi muitos relatos sobre o uso da chicória com esse fim. Mas, não encontrei até o momento evidências científicas que provem a eficácia terapêutica nas mulheres em trabalho de parto.

Nesse contexto, buscaremos elucidar a seguinte questão norteadora de pesquisa:

Avaliando as plantas medicinais e os fitoterápicos utilizados por enfermeiras obstétricas do Centro de Parto Normal na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal com as evidências científicas. Será possível construir um protocolo assistencial?

Acreditamos que a partir da confrontação da prática empírica do uso de plantas medicinais com estudos provenientes de uma revisão sistemática, é possível construir um protocolo de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência obstétrica.

1.2 JUSTIFICATIVA

A implementação das PICs provoca certa resistência e divergências nas instituições de saúde da medicina ocidental, e algumas terapias não são bem aceitas, até mesmo desencorajadas e rotuladas como ameaça ao modelo biomédico, fomentando entraves na inclusão dessas práticas no SUS. Essa concepção de muitos profissionais leva à restrição de acesso da população às PICs e ao seu conhecimento, apesar do crescente interesse e aceitação delas como estratégias terapêuticas (FONTANELLA et al, 2007)

Os entraves relacionados à proposta de inclusão das PICs na grade curricular pedagógica das instituições de ensino também tem repercussão na implantação efetiva das PICs no SUS, com o déficit na formação de profissionais preparados para aplicação de novo modelo de atenção à saúde da mulher, a limitada produção de estudos científicos referente à efetividade das PICs e baixa inserção de profissionais terapeutas legitimados no mercado de

trabalho. A implantação da legislação das PICs nos serviços de saúde se faz de forma lenta, gradativa e, muitas vezes, sem o devido cuidado com o registro e delineamento com as diretrizes legais específicas (FONTANELLA et al, 2007).

Por isso, que dentro das propostas da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tem-se como metas: a inclusão de disciplinas específicas nas grades curriculares dos cursos de formação de profissionais de saúde e outros envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos; a promoção da capacitação técnica e educação permanente em plantas medicinais e fitoterápicos, dos profissionais de saúde do SUS, vigilantes e agentes comunitários, em conformidade com a política nacional de educação permanente e elaboração de materiais didáticos sobre uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2016).

No levantamento dos artigos e protocolos assistenciais em centro de parto normal é perceptível que o uso de PICs por enfermeiras em centros de parto normal vem crescendo. Dentre as práticas tradicionais o uso de plantas medicinais e fitoterápicos se destaca. Essa prática vem se configurado como uma opção terapêutica a mais na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, principalmente devido as limitações da prescrição de fármacos por enfermeiros obstetras. Permitindo um leque de terapêuticas eficazes, com baixo custo e fácil acesso as usuárias do serviço.

No Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte, existe desde 2006, o Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares (NTIC), são ofertadas várias práticas terapêuticas alternativas como: aromaterapia, musicoterapia, chás, fitoterapia, escaldapés e reflexologia, para aplicação em mulheres no ciclo grávido puerperal, visitantes e trabalhadores da instituição, de acordo com suas necessidades (BORGES, MADEIRA e AZEVEDO, 2011).

A “oficina de chás”, tem um total de 154 aplicações terapêuticas, é realizada diariamente em mulheres que participam do NTIC na Casa de Sofias e conta com a participação da maioria das usuárias das PICs. Estima-se que se todas as mulheres que participaram das PICs nos dias especificados fizeram uso do chá, a frequência de sua utilização deve ter sido em torno de 92,4%, ou seja, 97 mulheres teriam participado dessa prática (BORGES, MADEIRA e AZEVEDO, 2011).

O uso de plantas medicinais é milenar, e antecede o advento da medicina tradicional, é uma prática herdada por gerações. Trago uma carga de conhecimento sobre esse tema que herdei de minha mãe, que é uma agente da pastoral da saúde, tem vários cursos sobre manipulação de plantas medicinais e fitoterápicos, desde a infância faço tratamentos da homeopatia, fitoterapia, argiloterapia, já utilizei os florais de Bach, acupuntura, Reike. .Fui

sensibilizada com as PIC antes mesmo de definir a minha vocação profissional. Sou enfermeira obstetra, graduada e especializada pela UFPA.

Durante minha vivência no curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará, no período de 2013 a 2015, várias vezes recebi pacientes em situação de ameaça de abortamento, ou abortamento por uso de plantas medicinais, algumas vezes de forma intencional ou não intencional. Nesses episódios percebi que a maioria dos profissionais desconhece o efeito das ervas na gestação. Recordei que nas aulas sobre pré-natal, parto e pós-parto durante a formação acadêmica não aprendemos na faculdade quais as plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos são contraindicadas na gestação, nem quais podem ser utilizadas sem prejudicar a saúde da mãe e do bebê.

Quando comecei a trabalhar como enfermeira obstetra no Centro de Parto Normal (CPN) Peri hospitalar Haydée Pereira de Sena, no município de Castanhal, percebi a importância de utilizar os fitoterápicos na assistência obstétrica. Visto que as parteiras locais utilizam corriqueiramente com resultados favoráveis, de acordo com o relato de usuárias. Descobri que em outros centros de parto do Brasil as enfermeiras já utilizam com sucesso as plantas medicinais. Assim vislumbrei a possibilidade desvelar o saber empírico dessas práticas com as evidências científicas.

O contato com parteiras tradicionais de Castanhal e com parteiras da tribo Ka'apor do Maranhão, enriqueceu ainda mais o meu saber empírico sobre o uso de plantas medicinais na assistência à mulher e despertou o interesse nesse projeto de pesquisa que se propõe a avaliar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos por enfermeiras (os) obstetras do Centro de Parto Normal na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal para construir um protocolo assistencial.

1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Pretende-se com os resultados desta pesquisa, elaborar e propor um protocolo assistencial, para corroborar com a implantação do uso das plantas medicinais e fitoterápicos nos serviços de atenção à mulher para que os profissionais tenham segurança de orientar e prescrever plantas medicinais e fitoterápicos de forma segura, com menor custo, com menos efeitos colaterais para mãe e conceito.

Esse protocolo assistencial será relevante aos usuários, por facilitar o acesso ao tratamento, com baixo custo e efetividade, reduzindo riscos de agravos maternos e fetais,

fortalecendo à cultura regional, associando o saber dos povos tradicionais ao conhecimento científico das ciências da saúde.

Será relevante aos profissionais de saúde que terão mais opções terapêuticas para ofertar as usuárias, alicerçado a um protocolo assistencial com respaldo técnico e científico para efetivação das prescrições e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos. Terá relevância aos serviços que implantarem esse protocolo, visto que irá reduzir os custos com medicações, e haverá a possibilidade de reduzir complicações oriundas de efeitos colaterais e efeitos adversos, proveniente do uso indevido de plantas medicinais. Além de contribuir como um incentivo ao desenvolvimento sustentável, estimulando o cultivo das plantas medicinais, nas unidades de atendimento e nas hortas familiares e comunitárias locais.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Construção do protocolo assistencial que oriente o uso das plantas medicinais e de fitoterápicos por profissionais de saúde na assistência obstétrica.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever como as enfermeiras obstetras que trabalham no CPN utilizam as plantas medicinais e os fitoterápicos na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal;
- Avaliar as evidências científicas de eficácia e segurança das plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na assistência à mulher no CPN;
- Elaborar o protocolo assistencial do uso das plantas medicinais e fitoterápicos na assistência obstétrica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

O uso de plantas medicinais acompanha a história do homem há milênios, entretanto, a partir do início deste século, vem crescendo o interesse pelo estudo de espécies vegetais e seu uso tradicional por pesquisadores em diversos países, sobre tudo buscando garantir o uso racional e seguro.

Com a declaração de Alma Ata, cresceu o interesse das organizações públicas e foram criadas políticas públicas de incentivo ao desenvolvimento de pesquisas, protocolos e normatizações sobre o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Devido aos impactos positivos da crescente utilização desses recursos na terapêutica em outros países, como também por ser uma alternativa para ampliar o acesso da população ao tratamento terapêutico nos países em desenvolvimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) promoveram a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata de 1987, em Genebra, com o objetivo de discutir propostas para proteger e promover a saúde dos povos no mundo. Foi recomendado aos estados-membros proceder a formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente (BRASIL, 2016).

Ao final da década de 1970, a OMS instituiu o Programa de Medicina Tradicional que sugere aos estados-membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, assim como promover o uso racional dessa integração (BRASIL, 2016).

A Assembleia Mundial de Saúde, em 1987, reiterou as recomendações feitas pela Alma-Ata e recomendou enfaticamente aos estados-membros iniciar programas amplos relativos à identificação, à avaliação, ao preparo, ao cultivo e à conservação de plantas usadas em medicina tradicional; e assegurar a qualidade das drogas derivadas de medicamentos tradicionais extraídas de plantas, pelo uso de técnicas modernas e aplicação de padrões apropriados e de boas práticas de fabricação (BRASIL, 2016).

Em 1991, a OMS reforçou a importante contribuição da medicina tradicional na prestação de assistência social, especialmente às populações que têm pouco acesso aos sistemas de saúde, e solicitou aos estados-membros que intensificassem a cooperação entre praticantes da medicina tradicional e da assistência sanitária moderna, principalmente no tocante ao emprego de remédios tradicionais de eficácia científica comprovada, com intuito de minimizar os gastos com medicamentos. Recomendando, além disso, que todos esses remédios fossem aproveitados plenamente e que os produtos naturais, em particular os derivados de plantas, poderiam conduzir ao descobrimento de novas substâncias terapêuticas (BRASIL, 2016).

A OMS lançou um documento intitulado “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, que também apoia e incentiva a incorporação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), nos sistemas nacionais de saúde provendo normas e orientações técnicas visando promover a interação das informações e a boa utilização das práticas da medicina tradicional. Em 2009 a Assembléia Mundial da Saúde sobre medicina tradicional, solicitou a atualização da estratégia á OMS, em 2013 foi publicada a “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023”, que reavalia e desenvolve a estratégia da OMS em medicina 2002-2005, e aponta o curso da medicina tradicional e complementar (MTC) para a próxima década (OMS, 2013).

Esta nova estratégia tem quatro objetivos básicos: sempre que possível, integrar a medicina tradicional nos sistemas serviços nacionais de saúde através do desenvolvimento e implementação de políticas e programas Nacional de medicina tradicional; Segurança, eficiência e qualidade; promover a segurança, eficiência e qualidade de medicina tradicional através da expansão da base de conhecimento e prestação de conselhos sobre normas regulamentares e garantia de qualidade; melhorar a disponibilidade e a acessibilidade da medicina tradicional, e especialmente o acesso de pessoas pobres; promover o uso terapêutico racional da medicina tradicional entre os profissionais e os usuários (OMS, 2013).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% da população de países em desenvolvimento utilizam-se de práticas tradicionais na atenção primária à saúde e, desse total, 85% fazem uso de plantas medicinais (BRASIL, 2016).

Devido a essa demanda dos usuários, se fez necessário organizar e consolidar a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos, de acordo com às recomendações da OMS o governo brasileiro vem regulamentando e legalizando esse tema no SUS por meio de Políticas Públicas de Saúde, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares,

Política Nacional de Medicamentos, Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Lei Orgânica da Saúde (MACEDO, 2016).

No Brasil a normatização do uso de plantas medicinais e da Fitoterapia teve início em 2006 com a consolidação da Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que contempla dentre outras práticas alternativas a utilização de plantas medicinais e a Fitoterapia. Nesse mesmo ano, sob as orientações da OMS, também foi deliberada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e em 2008 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Outro marco importante foi à publicação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse para o SUS (RENISUS) (BRASIL, 2016).

O PNPMF contempla decisões á nível geral que direciona as linhas estratégicas de atuação governamental, reduzindo os efeitos das lacunas administrativas e potencializando os recursos disponíveis ao tornarem públicas, expressas e acessíveis à população e aos formadores de opinião as intenções do Governo no planejamento de programas, projetos e atividades. As ações decorrentes desta política, manifestadas em um Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - PNPMF, são imprescindíveis para a melhoria do acesso da população aos medicamentos, à inclusão social e regional, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, à promoção da segurança alimentar e nutricional, além do uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização, valoração e preservação do conhecimento tradicional associado das comunidades tradicionais e indígenas (BRASIL, 2016).

Os efeitos dessa política no Brasil, já tem representado no período entre 2013 e 2015, o aumento significativo pela busca por tratamentos à base de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no SUS, de 161%, segundo dados do Ministério da Saúde. Até 2016, cerca de 6 mil pessoas buscaram alguma farmácia de atenção básica para receber medicamentos à base plantas medicinais. Em 2015, essa procura passou para quase 16 mil. Cerca de 3.250 estabelecimentos de 930 municípios brasileiros já oferecem os produtos (FIUZA, 2016).

3.2 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ASSISTÊNCIA Á MULHER DA GESTAÇÃO AO PÓS-PARTO

As parteiras tradicionais, as comunidades indígenas já utilizam plantas medicinais na assistência á mulher no ciclo gravídico puerperal, antes mesmo da criação da medicina

como ciência e esse conhecimento tradicional, estimulou as pesquisas científicas a cerca da comprovação da eficácia dos efeitos terapêuticos já descrito pelo senso comum.

Os remédios à base de plantas medicinais são cada vez mais populares entre o público em geral, particularmente mulheres no período gestacional. Esses remédios não são apenas vistos como tendo benefícios clínicos, mas também geralmente são considerados seguros. Em alguns casos, essa segurança pode ser comprovada por meio de uma revisão sistemática da literatura de medicina baseada em evidências pode mostrar se determinada planta medicinal ou fitoterápico é ou não é seguro para fins terapêuticos (MILLS, et al, 2006).

Os profissionais de saúde frequentemente são confrontados com perguntas de seus clientes sobre a segurança desses remédios, mas grande parte das evidências sobre esses remédios à base de plantas e homeopáticos é anedótica e poucos remédios já foram testados cientificamente (BOLTMAN-BINKOWSKI, 2016).

Nos últimos anos, vem crescendo a inserção das PICs nos serviços de saúde públicos e privados. E as pesquisas sobre a eficácia terapêutica do uso de plantas medicinais e fitoterápicos vem ganhando destaque nas publicações científicas. Mas, é importante condensar as informações com maior valor de confiança para orientar a prática clínica. Nesse capítulo, faremos uma síntese de alguns achados na literatura sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência á mulher da concepção ao puerpério.

Na gravidez, as mães sempre estão preocupadas com os medicamentos que podem afetar sua saúde e a saúde do feto, e o seu parto. Quando se trata dos tipos de evidência de plantas medicinais durante a gravidez, parto e lactação, nem todas as evidências são investigadas igualmente na literatura científica. O tipo de evidência para descrever o nível de segurança das ervas medicinais durante a gravidez e a lactação varia de estudos teóricos, com animais, relatos de casos, estudos de coorte e, finalmente, ensaios controlados randomizados (MILLS, et al, 2006).

As plantas medicinais apresentam na sua composição princípios ativos que podem ser contra-indicados para a gestação como: o ácido aristolóquico I e II, os alcalóides pirrolizidínicos, tujonas, pulegona e glicoproteínas. Da mesma forma que os medicamentos convencionais tem efeitos adversos e contra-indicações, as plantas medicinais e fitoterápicos também tem esses efeitos. Existem 180 plantas medicinais que são contra-indicadas na gestação e na amamentação (ANTÔNIO, 2017).

Algumas plantas medicinais contém substâncias que provocam as contrações uterinas, e por essa ação são chamadas de emenagogas. Outras podem causar malformação fetal, com efeito teratogênico (FAQUETI, 2017).

No estudo de Mills et al (2006), foi realizada uma das mais citadas revisões sistemáticas sobre o nível de segurança de plantas medicinais que podem ser utilizadas durante a gravidez e lactação, foram estudadas 60 medicamentos à base de plantas, que foram selecionadas devido a maior frequência de uso durante o período de gravidez e lactação. Dentre os mais citados nesse estudo destacamos as plantas medicinais e fitoterápicos de fácil acesso na região norte : óleo de prímula (amadurecimento do colo) , gengibre (náuseas e vômitos), erva de São João (depressão), alho (hiperlipidemia), erva cidreira/melisa (ansiedade), rosa branca (ansiedade), castanha da índia (redução de edema), cranberry (infecção urinária). Orienta os banhos de assento com calêdula, tansagem e dente de leão (infecções vaginais). Descreve as plantas que auxiliam o trabalho de parto como a canela, artemísia, framboesa. Indica as plantas que tem efeito galactogogo, que aumentam a produção de leite como funcho (erva-doce) , chá folha do algodão e a salsa. Nesse estudo cada planta ou fitoterápico é descrito de acordo com o nível de evidência e recomendação, de acordo com a fase gestacional, forma de uso e dose apropriada.

No manual técnico das Casas de Parto de São Paulo, encontramos o uso de plantas medicinais e fitoterápicos dentro da rotina. Utiliza os chá estimulantes de trabalho de parto com canela, gengibre e grão de pimenta do reino (período expulsivo prolongado). De forma isolada ou em conjunto dependendo do quadro clínico e da finalidade do efeito. Recomenda-se o chá de algodoeiro e funcho (erva-doce) para aumentar a produção de leite e o funcho também reduz as cólicas no recém-nascido. Recomenda-se o chá da folha de louro para aliviar as cólicas da mulher no pós-parto (SMS-SP, 2016) .

Nos Centros de Parto de São Paulo os fitoterápicos óleo de prímula e óleo de rícino também são utilizadas rotineiramente. O óleo de prímula é utilizado para amadurecer o colo, devido a ação das prostaglandinas, sendo contra-indicado em mulheres com ruptura das membranas ovulares e/ou infecção vaginal. O óleo de rícino também é utilizado com o objetivo de promover uma indução natural do trabalho de parto, em mulheres com mais de 40 semanas de gestação com ruptura precoce das membranas ovulares, sem dinâmica uterina efetiva (SMS-SP, 2016).

Existem poucos estudos nacionais investigando o uso de fitoterápicos na gestação, apesar de já ter uma prática estabelecida nas Casas de Parto Normal. Na região Amazônica temos relatos de uso de muitas plantas já citadas nesse estudo. Entretanto, encontramos plantas medicinais que são utilizadas há muito tempo por parteiras tradicionais, com sucesso, mas sem evidências comprovadas por estudos científicos até o momento.

3.3 OS ASPECTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A normatização legal da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos é regulada pelos conselhos de classe dos profissionais habilitados a prescrever. Esses órgãos atuantes a nível nacional ou estadual têm o dever de fiscalizar e regulamentar o exercício de cada profissão. Essa definição dos profissionais prescritores considerou a inter-relação que cada profissão tem com a fitoterapia e na valorização do uso de plantas medicinais e fitoterápicos estimulado pelas políticas públicas e pelas evidências científicas. Os profissionais habilitados a prescrever plantas medicinais e fitoterápicos são: enfermeiros, biomédicos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas (PANNIZA, 2010).

Legalmente, descreve-se as competências e atribuições sobre a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais da área da saúde.

Aos Enfermeiros:

Segundo a resolução do COFEN 272/2002, revogada pela lei 317/2007(COFEN, 2007):

Art. 1º - É ação da Enfermagem, quando praticada pelo enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos.

Art. 2º - Os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em instituições de saúde, pública ou privada.

Art3º- O enfermeiro, quando no exercício da atividade capitulada no art. 1º, tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados.

Estando em vigor para fins de direito a lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, que admite a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro dentro dos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (COFEN, 1986).

Aos Biomédicos:

A resolução nº 241, de 29 de maio de 2014 (CFBM, 2014), que dispõe sobre os atos do profissional biomédico com habilitação em biomedicina estética e regulamenta a prescrição por este profissional para fins estéticos:

Art. 5º- O biomédico que possuir habilitação em Biomedicina Estética poderá realizar a prescrição de substâncias e outros produtos para fins estéticos incluindo substâncias biológicas (toxina botulínica tipo A), substâncias utilizadas na intradermoterapia (incluindo substâncias eutróficas, venotróficas e lipolíticas), substâncias classificadas como correlatos de uso injetável conforme a ANVISA, preenchimentos dérmicos, subcutâneos e supraperiosteal (excetuando-se o polimetilmetacrilato/PMMA), fitoterápicos, nutrientes (vitaminas, minerais, aminoácidos, bioflavonóides, enzimas e lactobacilos), seguindo normatizações da ANVISA.

Art. 6º- Caberá ao profissional biomédico a prescrição de formulações magistrais ou de referência de cosméticos, cosmeceúticos, dermocosméticos, óleos essenciais e fármacos de administração tópica. Formulações magistrais e de referência de peelings químicos, enzimáticos e biológicos, incluindo Tretinoína (Ácido retinóico de 0,01 a 0,5% de uso domiciliar e até 10% para uso exclusivo em clínica) seguindo instruções da ANVISA.

Aos Farmacêuticos:

A prescrição do farmacêutico é regulamentada pela resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) conceitua a indicação farmacêutica como sendo o ato do farmacêutico, praticado em área específica do estabelecimento farmacêutico, registrado e documentado, quando solicitado pelo usuário o farmacêutico poderá realizar a dispensação de planta medicinal e/ou fitoterápico isento de prescrição. A indicação deverá ser feita pelo farmacêutico de forma clara, simples, compreensiva, registrada em documento próprio, conforme modelo no anexo da resolução, emitido em duas vias, sendo a primeira entregue ao usuário/paciente e a segunda arquivada no estabelecimento farmacêutico (CFF, 2011).

Nesta resolução o CFF considera profissional habilitado para exercer a indicação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, o farmacêutico que, atuando no setor público ou privado, comprove uma das seguintes qualificações (CFF, 2011):

a) Ter cursado a disciplina de Fitoterapia com carga horária de no mínimo 60 (sessenta) horas, no curso de graduação de Farmácia, complementadas com estágio em manipulação e/ou dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos, de no mínimo 120 (cento e vinte) horas, na própria instituição de ensino superior, em farmácias que manipulem e/ou dispensem plantas medicinais e fitoterápicos ou em programas de distribuição de fitoterápicos no SUS, conveniados às instituições de ensino;

b) Título de especialista ou curso de especialização em Fitoterapia que atenda às resoluções pertinentes do Conselho Federal de Farmácia em vigor.

Aos Médicos:

Segundo o artigo 14º do Código de Ética Médica (Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988), capítulo II- Direitos do Médico:

“**Art. 21** - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País”.

Considerando que a fitoterapia está legitimada por políticas públicas no sistema único de saúde dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006) e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006), “o profissional médico está apto a utilizá-la quando achar conveniente”.

Aos Cirurgiões dentistas

Na odontologia é uma habilitação regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Odontologia de Nº 82/2008 e pela Decisão 45 de 05 de dezembro de 2008 (CFO nº 45/2008) estabelece normas complementares para a habilitação nas Práticas Integrativas e Complementares à saúde bucal. Nessa decisão, segundo Panizza (2010), o CFO estabeleceu que algumas formas de habilitação para essas práticas, incluindo a Fitoterapia, foram:

- a) Comprovação de utilização da prática há 5 anos nos últimos 10 anos;
- b) aprovação em concurso perante banca examinadora designada pelo Conselho Federal de Odontologia, abrangendo provas de título e escrita;
- c) apresentação de certificado de curso reconhecido pelo CFO, que atenda às disposições da Resolução CFO Nº 82/2008.

Aos Nutricionistas

Na nutrição, a Resolução 525/2013 do Conselho Federal de Nutricionistas Resolução (CFN Nº 525/2013) regulamenta a prática da Fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competência para prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética e, dá outras providências.

De acordo com Art. 2º desta resolução “o nutricionista poderá adotar a Fitoterapia para complementar a sua prescrição dietética somente quando os produtos prescritos tiverem

indicações de uso relacionadas com o seu campo de atuação e estejam embasadas em estudos científicos ou em uso tradicional reconhecido” (CFN, 2013).

A competência exigida para a prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais é atribuída ao nutricionista sem especialização, enquanto a competência para prescrição de fitoterápicos e de preparações magistrais é atribuída exclusivamente ao nutricionista portador de título de especialista ou certificado de pós-graduação lato sensu nessa área. A competência do nutricionista para atuar na Fitoterapia não inclui a prescrição de produtos sujeitos à prescrição médica, seja na forma de drogas vegetais, de fitoterápicos ou nas preparações magistrais (CFN, 2013).

Aos Fisioterapeutas

A resolução nº380, de 3 de novembro de 2010 do Conselho Federal de Fisioterapeutas (COFFITO), que dispõe sobre o uso de PICs pelo fisioterapeuta e dá outras providências (COFFITO, 2010).

Art. 1º- Autoriza a prática pelo fisioterapeuta dos atos complementares ao exercício profissional regulamentado nos termos da resolução e da portaria do Ministério da Saúde 971/2006:

- a) **Fitoterapia;**
- b) Práticas corporais, manuais e meditativas;
- c) Terapia floral
- d) Magnetoterapia;
- e) Fisioterapia Antroposófica;
- f) Termalismo, crenoterapia, balneoterapia
- g) Hipnose

Art. 3º- Destaca que o fisioterapeuta deverá comprovar perante o COFFITO a certificação de conhecimento das PICs. Será habilitado nos termos desta resolução o fisioterapeuta que apresentar títulos que comprovem o domínio das Práticas Integrativas de Saúde objeto desta resolução. Os títulos exigidos neste artigo deverão ter origem:

- a) Instituições de Ensino Superior;
- b) Instituições especialmente credenciadas pelo MEC;
- c) Entidades Nacionais da Fisioterapia intimamente relacionada às práticas autorizadas por esta resolução.

De acordo com a RDC 67, de 8 de outubro de 2017, da ANVISA, que dispõe sobre as Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos para Uso Humano em Farmácias. As farmácias de manipulação têm permissão para manipular medicamentos e, entre eles, os fitoterápicos, lembrando que os produtos dessas farmácias não são registrados na ANVISA. A Agência reforça que um fitoterápico pode ser manipulado se for prescrito em uma receita ou se sua fórmula constar na Farmacopéia Brasileira, no Formulário Nacional, Formulário de Fitoterápicos ou em obras equivalentes (BRASIL, 2007).

Diante dessa resposta, entende-se que os fitoterápicos que constarem na Farmacopéia Brasileira, Formulário Nacional, Formulário de Fitoterápicos ou em obras equivalentes, ou ainda outro documento considerado oficial pela ANVISA, podem ser manipulados pela farmácia de manipulação, sem a necessidade da prescrição de um profissional legalmente habilitado.

3.4 A IMPORTÂNCIA DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que descreve detalhes funcionais sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção e promoção da saúde. Podendo auxiliar o profissional a prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde (PIMENTA, et al, 2015).

O uso de protocolos na prática assistencial tende a melhorar a assistência, priorizando o uso de práticas baseadas em evidências científicas, padroniza a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelece limites de ação e colaboração entre os diversos profissionais. “Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado” (PIMENTA, et al, 2015, p. 11).

O protocolo assistencial deve seguir os princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência/cuidado, como: a definição clara do foco, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação

pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados (PIMENTA, et al, 2015).

Segundo Pimenta, et al (2015, p. 9): “A assistência de enfermagem sem suporte teórico e padronização adequados favorece o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela, problemas legais e éticos aos profissionais e descrédito da classe pela sociedade”.

A construção de Protocolos assistenciais em enfermagem deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da instituição onde será utilizado.

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que normatiza as ações e serviços de saúde em território nacional, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, prevendo a elaboração de protocolos e procedimentos, entre outros, pelas instituições (BRASIL, 1990).

Segundo a Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080/1990, e que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Em seu artigo 19, inciso II, adota a seguinte definição para protocolo clínico e diretriz terapêutica: “documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos [...]”. Embora essa Lei seja mais direcionada ao protocolo clínico de modo restrito ao diagnóstico e tratamento medicamentoso da doença, sob a ótica médica, é preciso interpretá-la de forma ampliada, percebendo que o uso de protocolos deve embasar o trabalho de todos os profissionais da saúde, entre eles, os de enfermagem (BRASIL, 2011).

Muitas vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado (PIMENTA, et al, 2015).

Desvantagens também são apontadas sobre o uso de protocolos de assistência, mas a maior parte é decorrente do não atendimento às recomendações de construção de protocolos ou do desconhecimento dos princípios da prática baseada em evidências. (PIMENTA, et al, 2015).

4 MÉTODO

4.1 O DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de elaboração de uma tecnologia assistencial do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico com abordagem qualitativa. Neste estudo foi realizada a primeira etapa da pesquisa metodológica que consiste na contextualização, preparação e criação de uma tecnologia assistencial, a tecnologia produzida não foi validada e nem aplicada, nesse momento. Foi realizada a coleta de dados, utilizando um questionário eletrônico elaborado no sistema google docs, via aplicativo de mensagens instantâneas as enfermeiras obstétricas do Centro de Parto Normal Haydee Pereira de Sena, na cidade de Castanhal-PA.

Os dados obtidos foram investigados nas bases de dados; as plantas medicinais e fitoterápicos citados na coleta de dados foram transformados em descritores de pesquisa, para direcionar a revisão da literatura e a partir da análise crítica do nível de evidência científica dos estudos encontrados foi elaborado um protocolo assistencial sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência obstétrica.

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas: 1) Coleta de dados: seleção dos participantes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, aplicação do questionário eletrônico; análise de conteúdo dos relatos, segundo Bardin (2010), e seleção dos descritores de pesquisa MeSH; 2) Revisão Integrativa da Literatura; 3) Os artigos obtidos na RIL foram selecionados de acordo com o nível de evidência do Sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation); 4) Elaboração do protocolo assistencial.

4.2 ETAPA I: COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de um questionário eletrônico do google docs, disponibilizado aos participantes por meio de um aplicativo de mensagens instantâneas de dispositivo móvel.

O instrumento de coleta de dados se constituiu de perguntas fechadas e abertas. A caracterização do perfil das enfermeiras foi conduzida com as perguntas fechadas com opções para assinalar com (x), foi questionado sobre a idade, sexo, formação acadêmica, tempo de formação obstétrica e atuação na assistência obstétrica.

A segunda etapa de questões foi direcionada ao uso das plantas medicinais e fitoterápicas e seu uso na assistência obstétrica, principalmente as plantas medicinais e fitoterápicos utilizados durante o trabalho de parto com duas perguntas fechadas. As perguntas com respostas abertas foram direcionadas a relação planta medicinal e ou fitoterápico com os efeitos esperados na assistência. Em seguida, fechamos o questionário indagando sobre a efetividade do uso do tratamento fitoterápico e se já foi presenciado efeitos adversos ou complicações nas pacientes após o uso dessa terapia alternativa.

Segue em anexo no apêndice A, segue o modelo de questionário que foi aplicado aos participantes da pesquisa.

4.2.1 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido, no Centro de Parto Normal Haydée Pereira de Sena, que é um CPN peri-hospitalar (situado próximo de uma maternidade); é o primeiro nesse modelo no estado do Pará e também na Região Norte, localizado na Avenida Major Wilson, no Município de Castanhal, foi construído para atender as mulheres com gestação de risco habitual, residentes na Região da Metropolitana III.

A região Metropolitana III compreende o Nordeste do Pará e envolve os municípios do 3º e 5º Centro Regional de Saúde da Secretaria Estadual de saúde do Pará (CRS/SESPA) (SESPA, 2016).

O 3º e 5º CRS/SESPA possui um total de 22 municípios, são eles: Aurora do Pará, Capitão Poço, Castanhal, Curuçá, Garrafão do Norte, Igarapé-açu, Inhangapi, Irituia, Ipixuna, Mãe do Rio, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, Nova Esperança do Piriá, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta, São Miguel do Guamá, Terra alta e Ulianópolis (SESPA, 2016).

Conforme dados do Ministério da Saúde, hoje o Brasil possui mais de 25 centros de parto normal e cada unidade tem capacidade para realizar, em média, 100 partos por mês. O diferencial desses locais é a ambientação que procura oferecer bem-estar e tranquilidade às gestantes. Humanizar e melhorar a assistência à gravidez, ao parto e ao pós-parto. Esses são os principais objetivos dos Centros de Parto Normal (CPN), criados em 1999, pelo Ministério da Saúde para atender parturientes e recém-nascidos de baixo risco (BRASIL, 2011).

4.2.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA E ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISA:

Atualmente, o Centro de Parto tem 10 enfermeiras atuantes e todas foram convidadas a participar da coleta de dados, com exceção da autora do estudo. Os critérios de inclusão utilizados foram: as enfermeiras obstétricas que aceitarem participar da pesquisa e assinando TCLE e afirmarem que utilizam plantas medicinais e os fitoterápicos em sua assistência. Como critérios de exclusão: enfermeiras q estiverem em período de férias e/ou licenças.

Participaram da pesquisa 6 enfermeiras obstétricas atuantes no Centro de Parto Haydee Pereira de Sena, localizado na cidade de Castanhal, no estado do Pará. Foram excluídas da pesquisa a autora, uma enfermeira que estava de férias e uma que não retornou o questionário respondido e uma enfermeira que se desligou da instituição.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e ao comitê de Escola de Enfermagem Magalhães Barata, na Universidade Estadual do Pará. A pesquisa foi iniciada somente após autorização dos comitês de ética supracitados, no período de fevereiro de 2019. Pesquisa autorizada sob o número do CAAE: 09372118.0.0000.5170

Em respeito à normativa 466\2012. A presente Resolução incorporou, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visou assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. A participação não foi obrigatória, nem implicou em gastos para os participantes e nem será remunerada. A liberdade de recusa, desistência ou retirada de consentimento foi mantida.

Os riscos para os indivíduos participantes foram mínimos, não houve extravio de informações durante a elaboração da pesquisa e nenhuma situação constrangedora. Não houve desistência dos participantes.

4.3 ETAPA II: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Nessa etapa da pesquisa foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), direcionada pelos dados obtidos na aplicação do questionário eletrônico as enfermeiras obstétricas atuantes no centro de parto normal de Castanhal, que tem a finalidade de confrontar se o conhecimento prático do uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos tem validação científica na literatura. Esta metodologia possibilitou a análise crítica e a síntese de estudos anteriores, que possam contribuir na elaboração do protocolo assistencial de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência obstétrica.

O processo de elaboração da RIL foi realizado em seis fases, seguindo o modelo proposto por Ganong: 1) definição das questões norteadoras; 2) estabelecimento de critérios

para inclusão e exclusão dos estudos; 3) busca na literatura; 4) avaliação e seleção dos estudos; 5) interpretação dos resultados e 6) elaboração do quadro de síntese. (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

As perguntas norteadoras da RIL foram: Quais plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na prática assistencial de enfermeiras obstétricas em um centro de parto normal de Castanhal, tem sua eficácia e segurança comprovada na literatura científica?; Quais as plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na assistência obstétrica que tem segurança e eficácia comprovada por evidências científicas para compor um protocolo assistencial?.

Para a RIL realizamos uma busca nas seguintes bases de dados: PUBMED, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line). Também foi validada a posologia, eficácia e segurança das plantas medicinais e fitoterápicos em uma base de dados de acesso fechado, específica para subsidiar a tomada de decisão clínica com base em monografias com alto padrão de evidência científica, NATURAL MEDICINES.

Utilizados, para busca dos artigos, os seguintes termos MeSH e suas combinações na língua inglesa: “herbal”, “pregnancy”, “lactation”, “breastfeeding”, “labor”, “galactagogue”, “emenagogos”. Também foram realizadas pesquisas com o nome científico das plantas e fitoterápicos utilizados por enfermeiras obstétricas do Centro de Parto Normal, associados aos termos “herbal”, “plants”, “pregnancy”, “lactation” com o operador booleano AND, interligando aos termos de pesquisa.

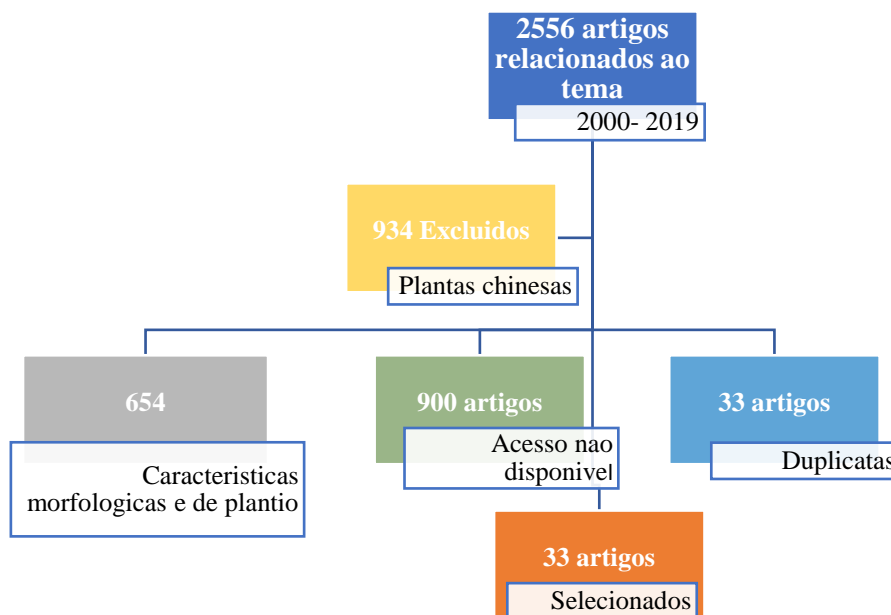
A RIL teve como critérios de exclusão: as duplicatas, os estudos de revisões não sistemáticas, os estudos não clínicos e as publicações que não estavam relacionadas à temática proposta nesta revisão. Foram excluídos, ainda, os artigos que descrevam somente sobre os efeitos tóxicos e teratogênicos e abortivos das plantas e fitoterápicos na gestação, estudos com plantas medicinais e fitoterápicos que não são encontradas na região norte do Brasil.

Os critérios de inclusão aplicados para a seleção dos artigos da RIL foram: revisões sistemáticas da literatura mais recentes, priorizando as publicações dos últimos 10 anos. Entretanto, devido a escassez de publicações sobre algumas plantas medicinais, foram incluídos artigos publicados há mais de 10 anos, considerando a qualidade do estudo e força da evidência. Incluímos também os estudos originais, disponibilizados na íntegra gratuitamente, publicados em inglês, espanhol ou português, estudos que descrevam o uso das plantas medicinais na gestação, parto, pós-parto, ou amamentação, destacando seus efeitos e segurança do uso na mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

A árvore de decisão utilizada para a inclusão dos estudos sobre as plantas medicinais e fitoterápicos é apresentada na figura 1. Dos 2556 artigos publicados durante as duas últimas

décadas (2000-2019), 934 foram excluídos de Remédios de ervas chinesas, 654 artigos que relatavam apenas características morfológicas e de plantio, sem relação com a ação terapêutica, 900 artigos não disponíveis e 33 artigos foram duplicatas. Foram analisados 33 artigos na amostra final.

Figura 1- Arvore de decisão para inclusão e exclusão dos estudos:



As metodologias e os resultados dos estudos foram avaliados criteriosamente para conferir se são satisfatoriamente válidos e apropriados para a questão de pesquisa. De acordo com o tipo de estudo e pergunta de pesquisa, a avaliação pode variar. Há diferentes escalas para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, sendo o mais utilizado atualmente o sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation).

O sistema GRADE, aceito pela OMS, foi idealizado para uso em diretrizes clínicas baseadas em evidências e fornece metodologia clara e objetiva para classificação do nível de evidência científica e força de recomendação para se adotar ou não determinada conduta. No sistema GRADE, a qualidade da evidência é classificada em quatro níveis (Alta, Moderada, Baixa e Muito Baixa) (Quadro 2) e a força de recomendação em Forte (quando os efeitos desejáveis de uma intervenção superam, ou não superam, claramente, os efeitos indesejáveis) e Fraca (quando há um certo grau de incerteza sobre a relação entre vantagens e desvantagens de uma determinada conduta).

Após aplicar-se os critérios de inclusão e exclusão, os estudos serão selecionados de acordo com o nível de evidência científica alta e moderada, de acordo com os critérios de classificação do Sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation). Descrito no quadro 1:

Quadro 1- Níveis de evidência

Qualidade de Evidência		
Nível	Descrição	Fonte
Alta	É muito improvável que estudos adicionais modifiquem a confiança na estimativa do efeito	Ensaio clínico randomizado bem conduzido e com resultados consistentes. Evidência alta também pode ser atribuída a estudos observacionais, particularmente coortes prospectivos, que mostrem claramente os efeitos da intervenção e que utilizam análises rigorosas para controle de variáveis de confusão.
Moderada	Estudos futuros poderão modificar a confiança na estimativa do efeito, podendo inclusive, modificar a estimativa.	Ensaio clínico randomizado com problemas na condução, inconsistência nos resultados, avaliação de um desfecho substituído em lugar de um desfecho de maior interesse, entre outros possíveis vieses. Estudos observacionais originando grandes efeitos.
Baixa	Estudos futuros muito provavelmente terão um importante impacto na confiança da estimativa de efeito.	Estudos observacionais, mais especificamente estudos de coorte e caso-controle, considerados altamente susceptíveis a vieses. Estudos observacionais com importantes limitações.
	Qualquer estimativa do efeito pode ser vista como	Estudos observacionais não

Muito baixa	incerta.	controlados e observações clínicas não sistematizadas, exemplo, relato de casos e série de casos.
--------------------	----------	---

Fonte: Fontes: BROZEK, et al. 2009; GUYATT, et al. 2008.

Para a coleta de dados dos artigos selecionados para a RIL foi utilizado o instrumento de Ursi e Galvão (2006), adaptado pela autora (Apêndice B), para que a coleta de dados possa responder as questões norteadora propostas.

Em seguida os estudos serão apresentados em um quadro amostral em ordem decrescente de publicação, caracterizando os seguintes tópicos: título, base de dados, periódico, ano de publicação, delineamento e nível de evidência. Descritos no quadro (ANEXO 3).

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) se constituiu de 33 artigos, que se enquadraram nos critérios de inclusão e conseguiram responder as questões de pesquisa. A maior parte dos artigos encontrados são artigos de revisão sistemática com estudos de ensaios clínico randomizado (ECR). Na busca dos artigos em texto completo, os estudos de ECR em sua maioria não estavam disponíveis gratuitamente. Por isso, a pesquisa se consolidou com muitos artigos de revisão com delineamento de pesquisa de nível alto a moderado, segundo a escala GRADE, para validar a força de recomendação de segurança no uso das plantas medicinais e fitoterápicos.

A maioria dos artigos foram encontrados nas bases de dados da PubMed e nas monografias profissionais da base de dados Natural Medicines. Os anos de maior publicação sobre o tema foram respectivamente, 2016 (6 artigos), 2007 (6 artigos), os outros anos de publicação variaram entre 2 a 3 artigos, na seleção de 2000 a 2017. Observamos que já teve aumento do número de publicações após a ano de 2016. Devido ao maior incentivo da ONU para estimular o desenvolvimento sustentável nos países subdesenvolvidos, através da implementação ativa do uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas unidades de atenção a saúde.

Os países que mais desenvolvem pesquisas sobre plantas medicinais e fitoterápicos são os países orientais, principalmente a Índia. A medicina japonesa e ayurvédica são pioneiras nos tratamentos homeopáticos e fitoterápicos.

O Brasil tem pouquíssimas publicações sobre o tema, a maioria dos achados na pesquisa em bases de dados nacionais pesquisam apenas a toxicidade das plantas medicinais e suas contraindicações, ou relatos anedóticos de uso das plantas medicinais em culturas

tradicionais, sem investigação sobre testes de eficácia e segurança para comprovar a legitimidade do conhecimento popular. Mesmo tendo uma das maiores biodiversidades do mundo.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados e analisados conforme o perfil das participantes, as plantas medicinais e fitoterápicos usados na prática profissional dessas participantes e por fim o protocolo das plantas e fitoterápicos.

5.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL DAS PARTICIPANTES

O perfil das enfermeiras obstétricas do CPN foi descrito utilizando duas tabelas descritivas.

Tabela 1: Sexo, faixa etária, estado civil e município de residência:

Sexo	Feminino	6
	Masculino	0
Faixa etária	26 a 30 anos	5
	31 a 35 anos	1
Estado civil	Solteira	4
	Casada	2
Município de residência	Castanhal	1
	Belém	1
	Ananindeua	4

Fonte: tabela elaborada pela autora, 2019

A participação na pesquisa foi 100% de mulheres, por esse motivo a referência às participantes sempre será no artigo feminino. Em outro estudo com profissionais de enfermagem que prestam atendimento à parturiente nas instituições estudadas da cidade de Londrina/PR caracterizam-se por pertencerem exclusivamente ao sexo feminino 100% (ESSER et al, 2012). No Brasil, as mulheres representam 73% dos empregos na área da saúde (DOTTO et al, 2008).

As enfermeiras obstétricas atuantes no CPN são jovens na faixa etária predominante de 26 a 30 anos, sendo que uma na faixa etária de 31 a 35 anos. Em relação ao estado civil a maioria das enfermeiras são solteiras e fizeram especialização em enfermagem obstétrica na modalidade de

residência. Em relação ao município de residência a maioria reside em outras cidades, apenas uma enfermeira reside em Castanhal, uma em Belém e as outras em Ananindeua.

Tabela 2: Modalidade de especialização, tempo de atuação em obstetrícia e tempo de atuação no CPN Castanhal:

Modalidade de Especialização	Residência	5
	Especialização	1
Tempo de atuação obstétrica	1 a 2 anos	2
	2 a 5 anos	3
	>5 anos	1
Tempo de atuação no CPN	6 meses a 1 ano	2
	>2 anos	4

Fonte: tabela elaborada pela autora, 2019

Em relação a modalidade de formação percebemos que a maioria fez a especialização obstétrica na modalidade de residência, apenas uma fez a modalidade convencional. O tempo de atuação obstétrica variou dentro do intervalo de 1 a 5 anos. Sendo que a maior parte do tempo de atuação das mesmas foi no Centro de Parto Normal, na qual a maioria atua há mais de 2 anos.

5.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise dos dados da pesquisa foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2010). Os dados foram categorizados de acordo com o conteúdo das respostas. Após a leitura crítica das respostas emergiram as seguintes categorias de análise: O uso de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência obstétrica; Plantas medicinais e fitoterápicos em trabalho de parto e efeitos adversos no uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

CATEGORIA 1- O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Em relação ao uso de plantas medicinais na assistência obstétrica em geral. Foi destacado o uso da chicória e do óleo de prímula por todas as participantes e o uso da canela, gengibre, pimenta preta ou pimenta do reino, por 5 participantes. Duas enfermeiras relataram

o uso do óleo de mamona. O uso de camomila e alecrim foi mencionado por uma das participantes.

Uma das participantes relatou o uso de mel, lavanda e jasmim como aromatizante de ambientes durante a assistência do parto.

Quando questionadas sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos durante o trabalho de parto. Emergiu as seguintes respostas: 5 enfermeiras afirmaram que utilizam a canela e a chicória, 4 utilizam a prímula e a pimenta preta ou pimenta do reino, 3 utilizam o gengibre e uma relatou usar os óleos de mamona ou rícino, e houve um relato de uso de óleo e de lavanda.

CATEGORIA 2- PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM TRABALHO DE PARTO

Sobre a relação do uso da planta medicinal e de fitoterápicos com a efetividade do efeito esperado no trabalho de parto, foram obtidas as seguintes respostas:

Camomila: “Pimenta do reino ativa as contrações e prímula amolece o colo do útero.”

Coral: “Chicória, canela, gengibre e pimenta ativam contrações”.

Flor de Lis: “Na canela e a na chicória observa-se que ocorre a estimulação das contrações, fazendo com que essas caso já existam fiquem mais regulares e intensas”.

Hortência: “Utilizo canela, gengibre e pimenta do reino para estimular contrações no trabalho de parto e indução do trabalho de parto. Uso óleo de prímula para massagear o colo uterino para amolecer o colo para indução do trabalho de parto, assim como o óleo de rícino”.

Lírio: “Canela, chicória e pimenta do reino para estimular contrações. Óleo de prímula para preparação do colo e estimular o trabalho de parto”.

Rosa: Lavanda: alívio de dores, ansiedade e do medo; Canela: estímulo de contrações; Pimenta do reino: estímulo de contrações; Gengibre: estímulo de contrações; Cravo da índia: estímulo de contrações; Chicória: estímulo de contrações ; Óleo de prímula: amadurecimento do colo do útero ;Jasmim: auxílio expulsão da placenta de forma espontânea e rápida”.

As especiarias canela, pimenta do reino e chicória foram muito citadas por sua ação uterotônica na ativação do trabalho de parto, não só neste estudo. Mas, em outros estudos de relatos anedóticos com populações tradicionais e no conhecimento da medicina popular, Mas

não constam estudos de ECR sobre o uso dessas plantas em gestantes. Estudando as três plantas verificasse que tem ações terapêuticas convergentes, todas são hipoglicemiantes e anti-inflamatórias. Há estudos que mencionam a relação antagônica da glicose com a ação da ocitocina endógena. Como essas especiarias reduzem a taxa glicêmica, pode ser esse um dos mecanismos que favorece a estimulação do trabalho de parto. Entretanto, essa hipótese levantada não teve como ser confirmada neste estudo. Faz-se necessária outras pesquisas mais específicas sobre essas plantas medicinais.

Quando questionadas se o uso das plantas medicinais e fitoterápicos na sua assistência obstétrica produz os efeitos esperados, obtivemos as seguintes respostas:

Camomila: “Sim. Principalmente a pimenta do reino. Todas as vezes que utilizei como “motor” foi eficaz”

Coral: “Na maioria dos casos o uso chicória, canela, gengibre e pimenta associadas em chá pata estimular contrações em pacientes com roprema. Pude observar uma melhora do padrão das contrações e redução de tempo de trabalho de parto”

Flor de Lis: “Nem sempre. O que observo e que dependendo do estágio do trabalho de parto elas agem de forma diferentes, como por exemplo ao utilizar em uma gestante que apenas está na fase de pródomos ou latente de trabalho de parto nem sempre as contrações tendem a se regularizar, observa que há uma demora para que de fato as contrações se efetivem diferente de quando utilizada em uma fase avançada do trabalho de parto, pois como já há a presença de contrações, mesmo que irregular, a eficácia as plantas são mais evidentes, ou seja, nem sempre o uso delas serão eficazes para todas gestante”.

Hortência: “Infelizmente, nas vezes que utilizei não obtive êxito nos resultados que esperei”.

Lírio: “Sim, o uso dos fitoterápicos me permite uma assistência menos invasiva da mulher em trabalho de parto, reduzindo, na medida do possível, o uso de ocitocina intraparto. Além disso, favorece o início do trabalho de parto em mulheres que se encontram no final da gestação, possibilitando que as mesmas não precisem buscar assistência em maternidades para indução do trabalho de parto”.

Rosa: “Sim, os resultados esperados são reais quando os fitoterápicos são aplicados. Um bom exemplo da eficácia do uso de alguns destes fitoterápicos são de fato o alívio das dores e relaxamento com aromaterapia e massagens com lavanda, estímulo à indução do parto, com contrações eficazes e conseqüentemente progressão de dilatação com uso de canela para aromatizar ou massagear, bem como o chá composto por canela, gengibre, pimenta do reino e chicória”.

Percebemos que a maioria relata êxito no uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos. Mas, que ela não é efetiva em 100% das mulheres. Por algum motivo suponho que relacionado a farmacodinâmica intrínseca de alguns indivíduos. Para elucidar essa lacuna no conhecimento e necessários estudos experimentais com seres humanos para desvelar o grau de efetividade, a relação de dosagem mais adequada para cada caso. Acredito que deve haver alteração da dose em relação a fase do trabalho de parto que será administrado o fitoterápico. Mas não há estudos que possam esclarecer essa hipótese no momento.

CATEGORIA 3 - EFEITOS ADVERSOS NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.

As respostas das enfermeiras obstétricas sobre casos de efeitos adversos ou complicações relacionadas ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos na assistência obstétrica:

Camomila: “Nunca presenciei”.

Coral: “Nunca observei efeito adverso”.

Flor de Lis: “O efeito adverso que percebi foi taquisistolia e parto taquitócico em uma gestante orientada a ingerir o chá da chicória, porém o que foi relatado pela gestante é que a mesma fez uma ingestão de uma quantidade bem superior ao que foi recomendado, a mesma não apresentou intercorrências no pós- parto devido tais alterações, porém havia riscos, como por exemplo de HPP, devido tais fatores de riscos”.

Hortência: “Não. Mas algumas amigas já evidenciaram taquisistolia no trabalho de parto ao usar a chicória”.

Lírio: “Não.”

Rosa: “Não observei efeitos adversos graves durante o uso de plantas medicinais e fitoterápicos”.

Percebemos na fala das enfermeiras que o uso de plantas medicinais quando utilizados na dosagem adequada, é efetiva e eficaz, o único efeito adverso relatado foi relacionado a superdose. Entretanto, a literatura científica ainda não tem muitos estudos em humanos sobre a segurança de todas as plantas medicinais que já fazem parte da assistência obstétrica de forma empírica.

Segundo, Duarte (2017):

Os estudos de toxicidade envolvem experimentos em animais, mas nem sempre esse modelo de toxicidade se reproduz no organismo humano. Em adição existem problemas relacionados a base de dados de toxicidade de plantas medicinais, porque grande parte dos relatos envolvendo intoxicação, acidental ou não, carece de informações a respeito de variáveis como a parte do vegetal utilizada, quantidade, e mesmo a correta identificação botânica, pois é comum que mais de uma espécie vegetal seja popularmente conhecida por um mesmo nome, por isso a necessidade da correta identificação pelo nome científico. Com relação as orientações sobre o uso, recomenda-se que gestantes e lactantes não utilizem qualquer medicamento sem o conhecimento prévio do seu médico. Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde informar e esclarecer a população sobre o risco do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na gravidez, principalmente no que se refere a os perigos da automedicação (Duarte, et al., 2017, p.132).

Os resultados da análise do estudo estão elucidados no protocolo de plantas medicinais e fitoterápicos em anexo a esta dissertação e segue o conteúdo descritivo abaixo:

A) PLANTAS MEDICINAIS

ALGODOEIRO

Gossypium herbaceum

Sinonímia: *Gossypium baradense*

Nome popular: algodão- bonito, algodão-de-malha, algodão-herbacio, amaniu

É um arbusto ramificado com folhas longo-pecioladas, palmatilobadas, flores solitárias, amareladas, de origem é incerta, provavelmente da Ásia. Os registros de cultivo são anteriores a 500 AC, na Índia, China e no Egito. Foi introduzida nos USA desde 1774 e no Brasil no século XVIII pelos portugueses adaptando-se bem nos dois países. Nos EUA as cascas da raiz do algodoeiro foram muito utilizadas na indução do trabalho de parto ou para conter o sangramento pós-parto. Já na China o uso do óleo de sementes de algodão para cozinhar foi associado com esterilidade masculina. Por isto estas sementes foram usadas e posteriormente estudadas como contraceptivo masculino (SIM, TIN et al, 2015).

Classificações: Diurético, anti-inflamatória, antifúngico, anti-inflamatório, anti-neoplásico, contraceptivo. homeostática, estimulante da cicatrização, galactogogo, promove o fluxo menstrual, induz o trabalho de parto e causa infertilidade masculina.

Indicação: por via oral, o algodão é usado para amenorréia; dismenorreia; sangramento menstrual irregular, doloroso ou fluxo intenso; queixas do climatério; para aumentar a produção de leite materno; náusea; febre; dor de

cabeça; diarreia; disenteria; uretrite; inflamação do nervo; hemorragia; como um ocitócico; e expulsar a placenta. O algodão tem sido usado como medicamento anti-fertilidade em homens, bem como em preparações contraceptivas vaginais tópicas (NATURAL MEDICINES, 2019)

Efeito na gestação: Não é recomendado o uso durante a gestação, é um possível estimulante uterino, abortivo.

Efeito na lactação: Informação confiável insuficiente disponível.

Contraindicações: gestantes fora de trabalho de parto e homens devido efeito contraceptivo (NATURAL MEDICINES, 2019).

Cuidados especiais: quando usado oralmente em quantidades medicinais. Quando as preparações da casca da raiz são usadas em quantidades encontradas em alimentos. As regulamentações canadenses limitam o uso a menos de 450 ppm de gossipol livre (incluindo farelo de algodão e óleo).

Toxicidade: Não recomendado na gestação. O consumo de sementes de algodão cru pode ser fatal devido ao conteúdo de gossipol. Para evitar a mortalidade, o gossipol deve ser removido do caroço de algodão antes de ser alimentado a animais como porcos.

Mecanismo de ação: Atua na contratilidade uterina, com ação semelhante a ergometrina. No útero de ratas o extrato aquoso de *G. herbaceum* produziu contrações e inibiu a nidação de óvulos fecundados. Tem atividade vasoconstritora sobre os vasos endometriais, reduzindo o volume do fluxo menstrual e controlando a hemorragia pós-parto. Também usado em miomas e na endometriose.

Interações medicamentosas: Não encontrados estudos sobre interações medicamentosas e alimentares.

Parte usada: casca, semente e raiz.

Modo de uso:

Indução do parto: 1-2 colher de chá. de extrato líquido dado oralmente como uma dose única para promover o trabalho de parto.

Hemorragia uterina: 5g, em ½ xícara (chá) de água e ferver por 5 minutos e filtrar.

Lactação: Extrato da planta medicinal *Gossypium Herbaceum* ou Tintura de algodoeiro: Tomar 20 gotas diluídas em água, tomar três vezes ao dia.

GENGIBRE

Zingiber officinale

Sinonímia: Amomum zingiber L., Curcuma longifolia Wall, Zingiber aromaticum Noronha, Zingiber majus Rumphius, Zingiber missionis Wall, Zingiber sichuanense Z.Y. Zhu, Zingiber zingiber H. Karst.

Nome popular: Mangarataia, Gengivre, Mangaratiá

O gengibre é uma planta perene que produz caules de folhas anuais. A especiaria vem do rizoma tuberoso da planta. A planta tem flores verde-amareladas. O gengibre é nativo de partes mais quentes da Ásia, como a China, o Japão e a Índia, mas agora é cultivado em partes da América do Sul e da África. Mais recentemente, foi cultivado no Oriente Médio para usos medicinais e culinários.

Classificações: Antiagregantes plaquetários, hipoglicemiantes, sedativos hipnóticos, vasodilatadores.

Indicação: Por via oral, o gengibre é usado para enjôo, enjoo matinal, cólicas, diarreia, dispepsia, flatulência, síndrome do intestino irritável, náusea induzida por quimioterapia, náuseas e vômitos induzidos por anti-retrovirais, artrite reumatoide (AR), osteoartrite, perda de apetite náuseas e vômitos cirúrgicos, dismenorréia, cefaléia enxaquecosa, hipertensão, menorragia, lesão hepática induzida por medicamentos e descontinuação da terapia medicamentosa com inibidor seletivo da recaptção da serotonina (ISRS). Também é usado por via oral para anorexia, infecções do trato respiratório superior, tosse, desconforto respiratório, bronquite, diabetes, galactagogo, diaforético e diurético; e dor de estômago, náusea, cólera e sangramento. O gengibre fresco é usado por via oral no tratamento de disenteria bacteriana aguda, calvície, malária, orquite, picadas de cobras venenosas e dores de dente (NATURAL MEDICINES, 2019).

Efeito na gestação: Tomar gengibre por via oral parece reduzir a gravidade das náuseas e vômitos em algumas gestantes com enjôos matinais. Na maioria, mas não em todos os estudos, o gengibre parece ser mais eficaz do que o placebo, comparável à vitamina B6, e comparável ao dimenidrinato. Mas, o gengibre pode funcionar mais lentamente que o dimenidrinato, levando cerca de 3 dias em comparação com 1 dia com o dimenidrinato. O uso da aromaterapia com óleo essencial de gengibre em uma compressa de gaze resulta em alívio da náusea em aproximadamente 67% dos pacientes, em comparação com 40% no grupo placebo; no entanto, uma mistura de óleos essenciais, incluindo gengibre, hortelã, pimenta e cardamomo, resulta em alívio da náusea em 82% dos pacientes

Efeito na lactação: Informação confiável insuficiente disponível; evite usar.

Contraindicações: O uso de gengibre foi associado a um aumento do sangramento vaginal, incluindo manchas, após a 17^a semana de gestação, mas a associação não foi significativa para episódios de sangramento grave. Como o gengibre pode inibir a síntese de tromboxano e a agregação plaquetária in vitro, existe a preocupação de que o uso próximo ao trabalho possa aumentar o risco de hemorragia pós-parto.

Cuidados especiais: Doses maiores que 5 gramas por dia aumentam o risco de efeitos colaterais e diminuem a tolerabilidade. Efeitos colaterais comuns do gengibre incluem desconforto abdominal, azia, diarreia e um efeito irritante semelhante a pimenta na boca e garganta. Alguns dos sintomas gastrointestinais leves podem ser reduzidos pela ingestão de gengibre encapsulado (em vez de em pó). Algumas pessoas relatam sentir alguma sedação ou sonolência.

Toxicidade: O gengibre foi examinado em estudos de toxicidade em pesquisas com animais. Na pesquisa animal disponível, faltam efeitos tóxicos quando o gengibre é administrado por 3 meses. Nos ratos machos e fêmeas aos quais foi administrado pó de gengibre 500, 100 ou 2000 mg / kg de peso corporal diariamente durante 35 dias, houve uma falta de associação com mortalidade ou anomalias que não reduzidos nos pesos dos testículos em ratinhos tratados com 2000 mg / kg (NATURAL MEDICINES, 2019).

As gestantes não devem consumir mais que 1000 mg de gengibre por dia durante a gravidez, devido ao seu potencial emenagogo, efeitos mutagênicos e antiplaquetários, associados a doses maiores (NATURAL MEDICINES, 2019).

Mecanismo de ação: Os constituintes ativos de gengibre incluem gingerol, gingerdione, shogaol e óleos voláteis sesquiterpeno e monoterpene (MATTHEWS, 2015). O mecanismo de ação do efeito do gengibre na náusea e vômito permanece incerto. No entanto, existem vários mecanismos propostos que foram investigados em modelos de laboratório. Os constituintes do gengibre gingerols e shogaols podem ter efeitos antieméticos (MATTHEWS, 2015). Mas, é consenso na literatura que a ação antiemética predominante do gengibre está localizada no trato gastrointestinal, mas há algumas evidências de que os constituintes do gengibre também podem ter atividade do sistema nervoso central (SNC) (LINDBLAD, 2016).

Interações medicamentosas: Teoricamente, quantidades excessivas de gengibre podem aumentar o risco de sangramento quando usadas com drogas anticoagulantes / antiplaquetárias. Alguns anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários incluem aspirina, clopidogrel (Plavix), dalteparina (Fragmin), enoxaparina (Lovenox), heparina, ticlopidina (Ticlid), varfarina (Coumadin) e outros (NATURAL MEDICINES, 2019)

Parte usada: Rizoma e raízes

Modo de uso:

Ferver 1litro de água com 2 colheres de chá de gengibre ralado.

Tomar 1 xícara 3 a 4 vezes ao dia.

CANELA

Cinnamomum verum

Sinonímia: *Cinnamomum zeylanicum blume, Laurus cinnamomum.*

Nomes populares: canela, canela verdadeira, canela- de-cheiro, canela-da-índia, canelade-tubo, canela-do-ceilão, canela-rainha.

A canela de Ceilão é o nome comum mais usado para descrever o tempero e outros produtos feitos a partir da casca da árvore tropical *Cinnamomum verum*. Esta árvore cresce principalmente no Sri Lanka, no sul da Índia e em Madagascar, com o Sri Lanka fornecendo mais de 80% da oferta mundial. Além de Ceilão canela e seus extratos, as folhas, flores, frutos e raízes desta planta também são usados na culinária e para uma variedade de condições médicas. Canela de Ceilão não deve ser confundida com canela de cassia, outra variedade de canela que é derivada de *Cinnamomum aromaticum*. Embora ambos os tipos de canela tenham algumas propriedades semelhantes, os constituintes e o conteúdo de cumarina entre os dois diferem (RANASINGHE, et al, 2013).

Classificações: agentes hipoglicemiantes, sedativos hipnóticos, estimulantes e vasodilatadores.

Indicação: É um estimulante das funções digestivas e circulatórias. Tem propriedade tônica, carminativa (promove a eliminação de gases), antiespasmódica, antimicrobiana e adstringente. É utilizada nas dispepsias atônicas, flatulências, diarreias e infecções. Relacionadas fundamentalmente com atividades essenciais, a canela tem demonstrado através de estudos que tem efeito inibitório sobre bactérias como atividade antimicrobiana e possui atividade antisséptica e antioxidante demonstradas em sistemas in vitro (RANASINGHE, et al, 2012).

É utilizado para tratar amenorreia e irregularidades no fluxo menstrual (MEDAGAMA et al, 2015).

Efeito na gestação: Não foram encontrados estudos avaliando o uso da canela ou extratos e óleos na gestação, parto e pós-parto. Estudos com animais e testes in-vitro provaram o efeito abortivo prejudicial na gestação (DOMARACKÝ, 2007). Entretanto,

estudos etnofarmacológicos destacam o uso da canela para estimular contrações em trabalho de parto em diversas culturas. Os protocolos nacionais de assistência em Centro de Parto já ressaltam o uso do chá de canela e do óleo para essa finalidade. No Centro de Parto Normal de Castanhal todas as enfermeiras já utilizam a canela e não houve relatos ou registros de efeitos adversos ou agravos materno-fetais após o consumo dessa especiaria.

Recomendação: Usar a canela de Ceilão durante o trabalho de parto á termo para estimular contrações uterinas, em doses padronizadas, as mesmas encontradas em alimentos. A canela de Ceilão é reconhecida como segura mundialmente, e está registrada com no Código Eletrônico de Registro Federal, quando utilizada oralmente e em quantidades comumente encontradas em alimentos (FDA, 2019).

Contraindicações: A canela de Ceilão tem efeito anti-glicêmico e hipotensor, deve ser usado com cautela por hipertensos e diabéticos e sob monitoração da pressão arterial e glicemia. Não deve ser utilizada por gestantes. Exceto para estimular trabalho de parto a termo.

Cuidados especiais: Teoricamente, combinar a canela de Ceilão com outras ervas e suplementos com efeitos hipotensores e hipoglicemiantes pode aumentar o risco de hipotensão e hipoglicemia (NATURAL MEDICINES, 2019).

Toxicidade: Pesquisas em animais mostram que a canela do Ceilão não causa toxicidade renal ou hepática significativa (RANASINGHE et al, 2012).

Mecanismo de ação: Acredita-se que os óleos voláteis da canela do Ceilão contêm os constituintes ativos. Cinamaldeído compõe 60% a 80% do óleo volátil da casca. Existem aproximadamente 6000 a 30.000 ppm de cinamaldeído na canela do Ceilão . Acredita-se que o cinamaldeído tenha efeitos estimulantes do sistema nervoso central (SNC) em doses baixas e efeitos sedativos em altas doses (RANASINGHE et al, 2016). Acredita-se também que tenha atividade hipotérmica, antipirética, antibacteriana e antifúngica. O cinamaldeído também pode aumentar o fluxo sanguíneo periférico, diminuir a frequência cardíaca, reduzir a pressão sanguínea e possivelmente afetar os níveis de açúcar no sangue (NATURAL MEDICINES, 2019).

Interações medicamentosas: Teoricamente, a canela do Ceilão pode diminuir os níveis de glicose no sangue e ter efeitos aditivos em pacientes tratados com agentes antidiabéticos. Ajustes de dose para medicamentos para diabetes podem ser necessários. Teoricamente, a canela do Ceilão pode ter efeitos aditivos quando usada com medicamentos anti-hipertensivos e aumentar o risco de hipotensão (AZIMI et al, 2016).

Parte usada: folha e casca

Modo de usar:

Chá (decoção das cascas ou infusão do pó das cascas) – 25 a 50 g/ litro de água – 200 ml/dia.

Dose individual: 5 a 10 g de pó ou pau de canela para 200 ml de água.

Uso tópico: diluir duas gotas do óleo para cada colher de sopa de óleo vegetal, para usar como aromatizante de ambiente ou óleo de massagem.

CHICÓRIA

Eryngium foetidum L.

Sinonímia:

Nomes populares: Chicória do Amazonas, chicória do Pará, coentro bravo

Apresentação: A chicória (*Eryngium foetidum L.*) é uma planta aromática nativa da região Amazônica e América Central, da família Apiaceae-Umbelliferae. É cultivada em toda região Amazônica e conhecida como chicória-do-Pará, chicória-da-Amazônia, coentro japonês, coentro africano, coentrão. É uma hortaliça cultivada no mundo todo, principalmente na Amazônia pelos produtores da agricultura familiar (SILVA et al, 2016). O seu emprego na culinária regional verifica-se especialmente como tempero de pratos à base de peixes, pato no tucupi e tacacá (BRASIL, 2010).

Classificações: antihelmíntico, hipoglicemiante, antioxidante, anticonvulsivante, antibacteriano contra *H. pilory* e enterobaterias, antimalárico, anti-inflamatório e analgésico, emenagogo. Todas essas classificações são oriundas de testes in vitro ou com animais, e carecem estudos com seres humanos para validar todas as suas aplicabilidades clínicas (J.H.A et al.2011).

Indicação: Na medicina tradicional é utilizado por populações ribeirinhas como diurético, antidoto venenoso, antitérmico, emenagogo, estimulante do parto, facilita a dequitação placentária após o parto, antiespasmótico e afrodisíaco (ROCHA, 2002). Quando consumido em quantidades comumente encontradas em alimentos, e reconhecida como um alimento seguro nos Estados Unidos (FDA, 2019). Deve ser usada oralmente em quantidades medicinais, em curto prazo. Extrato de raiz de chicória tem sido usado com segurança como doses de 600 mg três vezes ao dia durante um mês.

Efeito na gestação: Seis comunidades tradicionais registram a planta *Eryngium foetidum* como sendo útil para problemas femininos como: infertilidade, complicações de parto, dores menstruais, facilitando o parto e as dores abdominais pos-parto, infecções vaginais e como emenagoga. No Brasil é usada uma decocção de toda a planta para facilitar o parto, mas é contraindicado na gestação antes do termo, porque foi relatado que provoca contração uterina (RODRIGUES, 2007). Os Costa-riquenhos consideraram a planta como um afrodisíaco, mas nenhuma menção é feita de qual o sexo afetado (J.H.A et al.2011).

Efeito na lactação: Não foram encontrados estudos sobre os efeitos na lactação

Contraindicações:

Cuidados especiais: Deve-se evitar o uso concomitante com outras drogas e ou plantas medicinais, devido à falta de evidências sobre interações medicamentosas e herbários; não utilizar por um período maior que 30 dias. Não ultrapassar a dose diária recomendada pela literatura.

Toxicidade: O consumo de folhas de *Eryngium foetidum* em altas doses por um longo período pode causar lesão renal (JANWITTHAYANUCHIT et al, 2016).

Mecanismos de ação: O mecanismo de ação ainda não foi totalmente elucidado na literatura, devido a gama de compostos presentes nessa planta. A ação carminativa e antioxidante foram mais elucidadas em alguns estudos in vitro, com resultados favoráveis ao uso em humanos. Mas, carecem de estudos sobre as interações medicamentosas com outras ervas e fármacos.

Interações medicamentosas: Não foram encontrados estudos sobre as interações medicamentosas.

Parte usada: folhas e raíz.

Modo de uso: Tradicionalmente, uma xícara de chá de chicória é preparada por 2-4 gramas de raiz de chicória em 150 mL de água fervente por 10 minutos e, em seguida, esticando.

PIMENTA DO REINO OU PIMENTA PRETA

Piper nigrum

Nomes populares: pimenta branca, pimenta-do-reino, pimenta verde.

Apresentação: A pimenta preta (*Piper nigrum*) é uma das especiarias mais utilizadas no mundo, bem conhecida por sua piperina constituinte pungente. É nativa da Índia e de outros países asiáticos tropicais. Pimenta preta e pimenta branca são preparados a partir da mesma espécie, *Piper nigrum*. No entanto, a pimenta preta é feita cozinhando a fruta seca e imatura, enquanto a pimenta branca é preparada cozinhando e secando as sementes maduras (MEGHWAL e GOSWAMI, 2013).

Classificações: Antiplaquetários, Inibidores do Citocromo P450 1A1 (CYP1A1), Inibidores do Citocromo P450 2D6 (CYP2D6), Inibidores do Citocromo P450 3A4 (CYP3A4), Diuréticos, Hipoglicemiantes, Imunomoduladores, Inibidores da Monoamino-Oxidase (IMAOs), Inibidores da Glicoproteína-P (NATURAL MEDICINIS, 2019).

Indicação: Por via oral é indicada para artrite, asma, estômago, bronquite, cólera, cólicas, depressão, diarreia, fadiga, flatulência, dor de cabeça, libido, dismenorreia, rinite, sinusite, vertigem, vitiligo, estimulante físico, perda de peso e câncer. O Uso tópico é indicado como repelente natural e para alívio da dor em picadas de inseto (NATURAL MEDICINIS, 2019).

Efeito na gestação: seguro quando usadas oralmente em quantidades comumente encontradas em alimentos (FDA, 2019). Administrada oralmente em grandes quantidades, a Pimenta preta pode ter efeitos abortivos. Não há informações confiáveis suficientes sobre a segurança da pimenta tóxica quando usada durante a gravidez (NATURAL MEDICINES, 2019). Não foram encontrados artigos sobre o uso da pimenta preta em mulheres durante o trabalho de parto, ou para induzi-lo. Entretanto, já vem sendo utilizada por parteiras tradicionais e até mesmo em centros de parto normal.

Efeito na lactação: Não foram encontradas informações confiáveis para assegurar o uso por lactantes.

Recomendações: A pimenta preta é reconhecida como segura mundialmente, e está registrada no Código Eletrônico de Registro Federal, como segura para o consumo, quando utilizada oralmente em quantidades comumente encontradas em alimentos utilizada por via oral em quantidades encontradas nos alimentos (FDA, 2019).

Contraindicações: pessoas com distúrbios hemorrágicos, e em pacientes com cirurgia eletiva próxima. Importante suspender a administração da pimenta por no mínimo 2 semanas antes da cirurgia. Visto que a piperina pode inibir a agregação plaquetária (RAGHAVENDRA e NAIDU, 2009).

Toxicidade: A dose letal aguda de pimenta preta em ratos foi caracterizada com doses maiores que 5 gramas / Kg por administração oral (PIRES, 2004).

Mecanismos de ação: A piperina principal componente da pimenta do reino tem ação imunomoduladora, estimulante, hepatoprotetora, antiinflamatória, antiemoética, antioxidante, anticancerígeno, anti-fertilidade, anti-úlceras, antifúngico, antibacteriano, anti-hiperlipidêmico e anti-asmático. Eles também descobriram ter maior biodisponibilidade de alimentos, drogas, anti-carcinogênicos e fitoquímicos, bem como promover influências em enzimas que metabolizam drogas. Eles biotransformam o metabólito e reduzem o movimento de alimentos e o tempo de absorção e também fazem a aceleração do metabolismo lipídico e a peroxidação lipídica (DAMANHOURI, 2014).

Interações medicamentosas: um componente da pimenta preta, aumenta os níveis plasmáticos de amoxicilina quando tomada concomitantemente (HIWALE; DHULEY; NAIK, 2002). Teoricamente, a piperina da pimenta preta pode aumentar os efeitos e efeitos colaterais da amoxicilina em humanos; A Pimenta preta pode aumentar o risco de sangramento quando usado com drogas antiplaquetárias ou anticoagulantes (RAGHAVENDRA; NAIDU, 2009); A piperina da pimenta preta pode aumentar a absorção e retarda a eliminação dos seguintes fármacos: rifampina, teofilina, propranolol, fenitoína, carbamazepina, ciclosporina, cefotaxime (PIRES, 2004).

Parte usada: fruta

Modo de uso: 1 colher de chá em 1 litro de água em infusão ou decocção de 2 a 3X/dia; também pode ser usada de 1 a 4g em decocção.

B) MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS

ÓLEO DE PRÍMULA

Nome científico: *Oenothera biennis*

Sinonimia: *Oenothera biennis* sinônimos *Oenothera muricata*, *Oenothera rubricaulis*, *Oenothera suaveolens*, *Onagra biennis*.

Nome popular: prímula, onográcea e estrela-da-tarde, estrela da noite.

A prímula é um planta bienal nativo das Américas do Norte e do Sul, mas também difundido em toda a Europa e partes da Ásia. Na América do Norte, a planta floresce de junho a setembro e tem flores amarelas que se abrem ao pôr do sol e fecham durante o dia. As folhas podem ser cozidas e comidas como verduras, e as raízes podem ser cozidas como batatas. O óleo obtido das sementes por expressão a frio ou extração com solvente é rico em ácidos graxos essenciais ômega-6, incluindo o ácido gama-linolênico (GLA) (BAYLES; USATINE, 2009).

Classificações: Antiagregantes Plaquetários, ingredientes naturais que contêm ácido Graxo Ômega-6, Agentes Redutores do Limiar de Convulsões (NATURAL MEDICINES, 2019)

Indicações: Por via oral, o óleo de prímula é usado para a síndrome pré-menstrual (TPM), mastalgia, endometriose e sintomas da menopausa. Também é usado por via oral para dermatite atópica, psoríase, acne, ictiose, artrite reumatóide, artrite psoriática, osteopenia, osteoporose, síndrome de Raynaud, esclerose múltipla, síndrome de Sjögren e olhos secos. A prímula noturna também é usada oralmente para câncer de fígado, hepatite B, prurido associado a cirrose biliar, hipercolesterolemia, doença coronariana, dispraxia, dislexia, claudicação intermitente, alcoolismo, discinesia tardia, doença de Alzheimer e esquizofrenia. Também é usado por via oral para síndrome da fadiga crônica (CFS), asma, neuropatia diabética, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), obesidade e distúrbios gastrointestinais, incluindo colite ulcerativa, síndrome do intestino irritável e úlcera péptica (NATURAL MEDICINES, 2019).

Efeito na gestação: A prímula também tem sido usada por via oral durante a gravidez para prevenir a pré-eclâmpsia, encurtar a duração do trabalho de parto, estimular o trabalho de parto e prevenir o pós-datismo (TY-TORREDES, 2006).

Efeito na lactação: Seguro na amamentação. Visto que as lactantes que usam o óleo de prímula secretam altos níveis do ácido gama-linolênico, que é um dos constituintes naturais do leite materno (SILVA; JÚNIOR; SOARES, 2007).

Contraindicações: A prímula é contraindicada a pessoas que manifeste reações de sensibilidade ao produto e os pacientes epiléticos, em uso de fenotiazínicos, também não devem consumir o óleo de prímula (*Oenothera biennis*), porque pode provocar um quadro de epilepsia do lóbulo temporal.

Cuidados especiais: Evidências clínicas preliminares sobre os efeitos da prímula no trabalho de parto são conflitantes e faltam informações sobre a dose utilizada. Um estudo clínico mostra que tomar o óleo de prímula (EPO) três vezes ao dia por 1 semana aumenta a taxa de parto vaginal com sucesso de 51% para 70% e melhora os escores de Bishop e medidas de amadurecimento cervical no termo grávido saudável (TY-TORREDES, 2006). No entanto, uma pesquisa populacional anterior mostra que tomar EPO a partir da 37ª semana de gestação até o parto não tem efeito sobre a duração da gestação ou amadurecimento cervical, e parece produzir uma tendência ao trabalho de parto prolongado e aumento das exigências de ocitocina em mulheres nulíparas de baixo risco (DOVE, 1999).

Toxicidade: Não há informação confiável suficiente disponível sobre a toxicologia da prímula.

Mecanismo de ação: O componente de prímula da noite GLA é um ácido graxo essencial ômega-6 (PAPAS, 2012). O ácido gama-linolênico é convertido em ácido dihomo-gama-linolênico (DGLA) no organismo. O DGLA é um precursor da prostaglandina E1, que desempenha um papel na regulação da função do sistema imune, e do tromboxano A1, que modula as propriedades pró-inflamatórias do tromboxano A2 (GUIVERNAU, 1994). O DGLA não é convertido em leucotrienos, mas pode inibir a formação de leucotrienos pró-inflamatórios a partir do ácido araquidônico (SENAPATI, 2008).

Interação medicamentosa: Existem evidências clínicas preliminares de que o GLA pode reduzir a agregação plaquetária e prolongar o tempo de sangramento. Teoricamente, tomar prímula com anticoagulante ou antiagregantes plaquetários pode aumentar o risco de hematomas e hemorragias (GUIVERNAU, 1994). Algumas dessas drogas incluem aspirina, clopidogrel (Plavix), drogas antiinflamatórias não-esteróides (aines) como diclofenaco (Voltaren, Cataflam, outros), ibuprofeno (Advil, Motrin, outros), naproxeno (Anaprox, Naprosyn, outros), dalteparina. (Fragmin), enoxaparina (Lovenox), heparina, varfarina (Coumadin) e outros (NATURAL MEDICINES, 2019).

O uso concomitante de ervas que têm constituintes que podem afetar a agregação plaquetária poderia teoricamente aumentar o risco de sangramento em algumas pessoas. Estas ervas incluem angélica, cravo, danshen, alho, gengibre, ginkgo, trevo vermelho, açafão e outros (GUIVERNAU, 1994).

Posologia recomendada:

Tomar 1 cápsula administrada três vezes ao dia por 1 semana mostra um maior efeito no escore de Bishop pelo exame interno e comprimento cervical na ultrassonografia transvaginal comparado ao placebo entre as gestantes aguardando o início do trabalho de parto (TY-TORREDES, 2006).

OBS: As parteiras tradicionais no mundo todo relatam resultados favoráveis no amadurecimento do colo uterino com a aplicação tópica via vaginal. Mas, ainda não existem estudos que comprovem a eficácia e a melhor dose recomendada para aplicação desta via de administração. O uso de óleo de prímula via vaginal não deve ser aplicado em mulheres após a ruptura da bolsa amniótica.

ÓLEO DE RÍCINO

Ricinus communis L. (rícano)

Nome popular: Óleo de mamona

O óleo de mamona, também conhecido como *Oleum Palmae Christi*, é extraído das sementes de *Ricinus communis*, utilizado terapeuticamente por séculos, sendo descrito pela primeira vez em papiros do antigo Egito há mais de 3.500 anos (TUNARU, 2012).

Classificação: Laxante.

Indicações: O uso oral é indicado para controle de natalidade, constipação, obstrução intestinal por adesivo. O óleo de mamona é usado por via oral como um estimulante laxante para a constipação; topicamente, a pasta de mamona é usada como cataplasma para distúrbios inflamatórios da pele, furúnculos, carbúnculos, abscessos, inflamação do ouvido médio e enxaquecas. O óleo de mamona é usado topicamente como um emoliente e para dissolver cistos, crescimentos, verrugas, osteoartrite e suavizar joanetes e calos. Intravaginalmente, o óleo de castor é aplicado como um contraceptivo vaginal e abortivo. Oftalmologicamente, o óleo de mamona é usado nos olhos para acalmar a conjuntiva irritada após a presença de corpos estranhos (NATURAL MEDICINES, 2019).

Efeito na gestação: As mulheres que recebem óleo de mamona têm uma probabilidade maior de iniciar o trabalho de parto dentro de 24 horas em comparação com as mulheres que não recebem tratamento. Em um estudo em humanos (N = 52), 57,7% das mulheres que ingeriram óleo de mamona começaram o trabalho ativo dentro de 24 horas, em

comparação com 4,2% que não receberam tratamento (GARRY, 2000). Outro estudo clínico confirmou um aumento significativo na taxa de início de trabalho e na pontuação média de Bishop no grupo de óleo de mamona em comparação com o grupo sem tratamento (AZHARI, 2006).

Efeito na lactação: Não foram encontrados estudos sobre os efeitos do óleo de rícino na lactação.

Contra-indicações: Evitar o uso em pacientes com obstrução intestinal dor abdominal de origem desconhecida, obstrução do trato biliar e outros distúrbios biliares (NATURAL MEDICINES, 2019).

Cuidados especiais: O óleo de rícino não deve ser usado sem a supervisão de um profissional de saúde. Existe o risco de induzir o parto prematuro ou o aborto espontâneo, se utilizados por mulheres pré-termo.

Toxicidade: A semente é tóxica somente se a casca exterior estiver quebrada ou mastigada. Os seres humanos e os cavalos são mais suscetíveis à ricina por razões desconhecidas, embora todos os animais de estimação e animais devam ser mantidos longe da semente de mamona. Estima-se que a ricina seja 6 mil vezes mais mortal que o cianeto e 12 mil vezes mais mortal que o veneno de cascavel. Uma dose de apenas 70mcg é suficiente para matar uma pessoa. Mesmo pequenas partículas em feridas abertas ou nos olhos podem ser fatais. Apenas quatro sementes ingeridas podem matar um humano adulto. Quantidades menores podem resultar em vômitos, dor abdominal intensa, diarreia, aumento da frequência cardíaca, sudorese profusa e convulsões. Sinais de toxicidade ocorrem cerca de 18-24 horas após a ingestão (NATURAL MEDICINES, 2019).

Mecanismo de ação: mecanismo do óleo de mamona para induzir o parto é através da secreção de prostaglandinas; pode também levar à estimulação reflexa do útero e à estimulação do peristaltismo intestinal.

Interação medicamentosa: Há uma certa preocupação de que as pessoas que tomam óleo de rícino, juntamente com diuréticos de depleção de potássio, possam ter um risco aumentado de hipocalcemia. Alguns diuréticos que podem esgotar o potássio incluem clorotiazida (Diuril), clortalidona (Thalitone), furosemida (Lasix), hidroclorotiazida (HCTZ, HydroDIURIL, Microzide) e outros (NATURAL MEDICINES, 2019).

Posologia recomendada: Tomar dose única de 60 ml de óleo de rícino parece estimular o trabalho de parto em até 24 horas em pelo menos 50% das mulheres em gestações a termo e pós-termo, sem sinais prévios de trabalho de parto (GARRY, 2000) e (AZHARI, 2006). Há também algumas evidências de que mulheres em gestação a termo com ruptura

prematura de membrana que tomam óleo de rícino têm maior incidência de início de parto e menor incidência de cesáreas do que mulheres que não tomam medicação (MCFARLIN, 1999).

RECOMENDAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ÀS GESTANTES

- Informar às mulheres o risco da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na gravidez;
- Substituição do chá de planta medicinal por chá de fruta, ou por saches com associações de frutas com plantas medicinais;
- Indicação de utilização de planta medicinal na forma de tempero;
- Se o emprego do chá for necessário, que seja pelo menor período de tempo possível, e na dose recomendada;
- Indispensável uma análise detalhada da situação da paciente e uma avaliação da relação risco-benefício para cada caso clínico.

OBS: O protocolo produzido ainda não está totalmente validado para aplicação clínica. Algumas plantas medicinais como algodoeiro, chicória, pimenta preta e canela, ainda não dispõem de estudos com mulheres grávidas para subsidiar a validação científica. Estão respaldados por estudos com seres humanos o gengibre e os fitoterápicos óleo de rícino e óleo de prímula.

6. CONCLUSÕES

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é praticado ao longo dos anos, por vários grupos populacionais. As mulheres durante a gestação são estimuladas a optar por tratamentos naturais, por considerar mais seguro quando comparado aos medicamentos convencionais. Para os desconfortos e complicações associados à gravidez, encontra-se realmente uma alternativa nas plantas medicinais que pode ser utilizada com eficácia e segurança no ciclo gravídico-puerperal. Contudo, a extensão de uso de produtos à base de plantas na gravidez tem sido amplamente estudada, uma vez que nem sempre é confirmada a segurança desta terapêutica durante o período de gestação, cujos os desfechos podem gerar agravos tanto a nível fetal com materno.

As enfermeiras obstétricas do Centro de Parto normal descrevem o uso de plantas medicinais com sucesso na assistência obstétrica. Durante a revisão de literatura essa prática é relatada em várias populações tradicionais. As plantas mais citadas por elas foram a chicória e do óleo de prímula por todas as participantes e o uso da canela, gengibre, pimenta preta ou pimenta do reino, por 5 participantes. Duas enfermeiras relataram o uso do óleo de mamona. O uso de camomila e alecrim foi mencionado por uma das participantes.

Também foi relatado o uso de óleos para aromaterapia e massagem como lavanda, jasmim, canela e gengibre.

Na elaboração desta pesquisa foi possível identificar quais as plantas medicinais e fitoterápicos podem ser utilizados com segurança na assistência obstétrica, como: o algodoeiro (*Gossypium herbaceum*) tem ação na contratilidade uterina para induzir o trabalho de parto, dequitação placentária e tem relatos de aumento da produção do leite materno. Já é um composto comercializado em farmácias como emenagogo. Entretanto, na literatura, foram encontradas poucas evidências de uso em humanos para assegurar a sua indicação.

A canela, chicória e a pimenta preta são especiarias reconhecidas como geralmente seguras (GRAS) nos EUA, desde que consumidas em quantidades usualmente encontradas em alimentos, não foram encontrados estudos confirmando a ação do estímulo da contratilidade uterina. Mesmo todos os artigos mencionando que existem relatos secundários desses efeitos. Faltam ECR para comprovar esse efeito, que já é evidenciado há muito tempo nas práticas por várias populações no mundo todo.

O gengibre já tem segurança comprovada, bem como a sua eficácia no alívio e prevenção de náuseas, vômitos do primeiro trimestre. O óleo de prímula e o óleo de rícino ou

mamona já tem evidências de eficácia no preparo do colo e na indução do trabalho de parto, respectivamente.

Essa pesquisa busca estimular a elaboração de mais pesquisas experimentais em grupos humanos para comprovar a eficiência e a eficácia das plantas medicinais e fitoterápicos e desvelar melhor as melhores condições de uso, dose, indicações e contraindicações e toxicidade. Devido a lacuna encontrada na escassez de estudos validados em humanos.

REFERÊNCIAS

- ANTONIO, G. D. **Plantas medicinais para uso na gravidez, parto e durante a amamentação.** QUALISUS REDE. Santa Catarina. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9309&Itemid=8>. Acesso em: 07 ago. 2017.
- AZHARI, S. et al. Avaliação do efeito do óleo de mamona no início do trabalho de parto em gestação a termo. **Saudi Med J**, v. 27, n. 7, p. 1011-1014. 2006.
- AZIMI, P. Effect of cinnamon, cardamom, saffron and ginger consumption on blood pressure and a marker of endothelial function in patients with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled clinical trial. **Blood Pressure**, v. 25, n. 3, p. 133-140. 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/08037051.2015.1111020>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
- MACEDO, J. A. B. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. Monografia (Especialização). Rio de Janeiro, 2016.
- BAYLES, B. USATINE, R. Evening primrose oil. **Am Fam Physician**, v. 80, n. 12, p. 1405–1408, 2009.
- BOER, H.; LAMXAY, V. Plants used during pregnancy, childbirth and postpartum healthcare in Lao PDR: A comparative study of the Brou, Saek and Kry ethnic groups. **J Ethnobiol Ethnomed**, v. 5, p. 25, 2009. Disponível em: <<https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4269-7-14>>. Acesso em: 28 ago. 2017.
- BOLTMAN-BINKOWSKI, H. A systematic review: are herbal and homeopathic remedies used during pregnancy safe?. **Curationis**, v. 39, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-62792016000100006&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- BORGES, M. R; MADEIRA, L. M; AZEVEDO, V. M. G. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde: uma estratégia de humanização e assistência não no Hospital Sofia Feldman. **REME Rev Min Enferm**, v. 15, n. 1, p. 105-113, jan/mar, 2011.
- BRASIL. **Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, abr. 2011.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007.** Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190 p.

BROZEK, J. L; et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations in clinical practice guidelines. **Allergy**, v. 64, p. 669-77, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA (CFBM). **Resolução CFBM nº 241, de 29 de maio de 2014**. Dispõe sobre atos do profissional biomédico com habilitação em biomedicina estética e regulamenta a prescrição por este profissional para fins estéticos. Disponível em: <<https://cfbm.gov.br/legislacao/resolucao-no-241-de-29-de-maio-de-2014/>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 500 de 8 de dezembro de 2015**. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=313595>>. Acesso em 23 mar 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 317 de 2007**. Revoga a Resolução COFEN nº. 271, de 12 de julho 2002. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3172007_4351.html

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução CFF nº 546 de 21 de julho de 2011**. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/21%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%C3%81CIA_%202011%20Resolucao_546_2011_CFF.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução COFFITO nº 380 de 3 de novembro de 2010**. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.crefito3.org.br/dsn/pdfetica/Res%20Coffito%20380-2010%20-%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas.pdf>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.246 de 08 de janeiro de 1988**. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/include/codigo_etica/codigo_etica2.asp>.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO (CFN). **Resolução CFN nº 556 de 25 de junho de 2013**. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competência para, nas modalidades que especifica, prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética e, dá outras providências. Disponível em: <http://www.crn3.org.br/uploads/repositorio/2018_10_24/Res_525_2013.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução CFO nº 82 de 25 de setembro de 2008**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Disponível em: <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2008/82>>.

DAMANHOURI, Z. A. A Review on Therapeutic Potential of Piper nigrum L. (Black Pepper): The King of Spices. **Medicinal & Aromatic Plants**, v. 03, n. 03. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-0412.1000161>.

DOMARACKÝ, M., et al. Effects of Selected Plant Essential Oils on the Growth and Development of Mouse Preimplantation Embryos In Vivo. **Physiol. Res.**, v. 56, p. 97-104. 2007

DOTTO, L. M. G; MAMEDE, M. V; MAMEDE, F. V. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n, 4, p. 717-25, 2008.

DOVE, D. Óleo de prímula da noite; seu efeito na duração da gestação e resultados intraparto selecionados em mulheres nulíparas de baixo risco (resumo). **J. Nurse Midwifery**, v. 4, p. 320-324. 1999,

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

ESSER, M. A. M. S; MAMEDE, F.V.M; MAMEDE, M.V. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Rev Eletr Enf [Internet]**, v. 14, n. 1, p. 133-41, jan/mar. 2012. Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a15.htm>>. Acesso em: 25 ago 2018.

FAQUETI, A. Plantas medicinais na gestação. **Telessaúde**. Santa Catarina. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/170067/Slides%20-%20Plantas%20Medicinais%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

FDA. Food and Drug Administration. **Código Eletrônico de Regulamentos Federais**. Título 21. Parte 182- Substancias Geralmente Reconhecidas como seguras. Disponível em: <<https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRsearch.cfm?CFRPART=182>>. Acesso: 10/01/19.

FIUZA, E. **Uso de plantas medicinais e fitoterápicos sobe 161%**. Portal Brasil. Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Programa_Nacional_de_Plantas_Medicinais_e_Fitoter%C3%A1picos..pdf>. Acesso em: 12, fev,018. Acesso em: 04 mar. 2017.

FONTANELLA, F. F.; SPECK, F. P.; PIOVEZAN, A. P.; KULKAMP, I. C. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arq Catarin Med**, v. 36, n. 2, p. 69-74. 2007.

GARRATT, L.C. et al. Hemoglobin-stimulated growth and antioxidant activities in cultured cotton cells. **Radic Biol Med**, v. 31, n. 10, p. 1156-1162. 2001.

GARRY, D. et al. Use of castor oil in pregnancies at term. **Altern Ther Health Med**, v. 6, n. 1, p. 77-79. 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10631825-use-of-castor-oil-in-pregnancies-at-term/>>. Acesso em 20 set 2017.

GUIVERNAU, M. et al. Estudo clínico e experimental sobre o efeito a longo prazo do ácido gama-linolênico na dieta sobre lipídios plasmáticos, agregação plaquetária, formação de tromboxane e produção de prostaciclina. **Leukot Essent Fatty Acids**, v. 51, p. 311-316. 1994.

GUYATT, G. H. et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. **BMJ**, v.336, p. 924-6, 2008

HIWALE, A.R; DHULEY, J.N; NAIK, S.R. Efeito da co-administração de piperina na farmacocinética de antibióticos beta-lactâmicos em ratos. **Indian J Exp Biol**, v. 40, n. 3, p. 277-281. 2002.

JANWITTHAYANUCHIT, K et al. Estudo de Toxicidade de 24 Semanas de *Eryngium foetidum* Linn. Folhas em ratos. **Toxicol Res**, v. 32, n. 3, p. 231-7. 2016.

J.H.A.PAUL; C.E.SEAFOORTH; TIKASINGH. *Eryngium foetidum*. L.: A review .Fitoterapia. Volume 82, nº 3, Abril 2011, Pag. 302-308. Disponível em: . Acesso em: 15, fev, 2019.

LINDBLAD, A.J; KOPPULA, S. Gengibre para náusea e vômito da gravidez. **Pode Fam Physician**, v. 62, n. 2, p. 145. 2016.

MATHEWS, A; HAAS, D. M; O'MATHÚNA, D. P; DOWSWELL, T. Intervenções para náusea e vômito no início da gravidez. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, 2015. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1002/14651858>>.

MCFARLIN, B. L. et al. Um levantamento nacional de uso de preparação de ervas por enfermeiras obstétricas para a estimulação do trabalho: revisão da literatura e recomendações para a prática. **J Nurse Midwifery**, v. 44, p. 205-16. 1999.

MEDAGAMA, A, B. Os resultados glicêmicos de canela, uma revisão das evidências experimentais e ensaios clínicos. **Nutr J**, v. 14, p. 108. 2015 DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12937-015-0098-9>.

MEGHWAL, M; GOSWAMI, T. K. Piper nigrum and piperine: an update. **Phytotherapy Research**, v. 27, n. 8, p.1121-1130. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ptr.4972>.

MILLS, E.; DUGOUA. J.; DAN, P.; GIDEON, K. **Herbal Medicines in Pregnancy & Lactation: An Evidence-Based Approach**. Taylor & Francis Medical. Hardcover, 2006. Disponível em: < <https://origin-mnr.barnesandnoble.com/mobile/w/herbal-medicines-in-pregnancy-and-lactation-edward-mills/1114069253?ean=9780415373920>>. Acesso em: 05 jan. 2017.

NATURAL MEDICINES. **Canela de Ceilão**. Monografias profissionais. Disponível em: < <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>>. Acesso em: 02, dez,2018.

NATURAL MEDICINES. **Cotton**. Monografias profissionais. Disponível em: <<https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>>. Acesso em: 02, dez,2018.

NATURAL MEDICINES. **Ginger**. Monografias profissionais. Disponível em: <<https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>>. Acesso em: 02, dez,2018.

NATURAL MEDICINES. **Piper nigrum**. Monografias profissionais. Disponível em: <<https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>>. Acesso em: 02, dez,2018.

NATURAL MEDICINES. **Prímula**. Monografias profissionais. Disponível em: <<https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>>. Acesso em: 02, dez,2018.

NATURAL MEDICINES. **Rícino**. Monografias profissionais. Disponível em: <<https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>>. Acesso em: 02, dez,2018.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUDE (OMS). **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. 2013. Disponível:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1>. Acesso em: 14, mar, 2018.

PANIZZA, S. T. **Como prescrever ou recomendar plantas medicinais**. São Luís, MA: CONBRAFITO, 2010.

PIMENTA, C. A. M, et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

PIRES, O. C. Análise comparativa preliminar da toxicidade aguda e dose letal mediana LD50 do fruto da pimenta do reino brasileiro *Schinus terebinthifolius* Raddi e pimenta preta *Piper nigrum* L. **Acta Farmaceutica Bonaerense**, v. 23, p. 176-182. 2004.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Manual Técnico Casas de Parto**. Secretaria da Saúde, Coordenação Saúde da Mulher/ Estratégia Saúde da Família. – 2 ed – São Paulo: SMS, 2016.

RAGHAVENDRA, R. H; NAIDU, K.A. Espécie e os procipios ativos como inibidores da agregação plaquetária humana e biossíntese de tromboxane. **Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids**, v. 81, n. 1, p. 73-78. 2009.

RANASINGHE, P. et al. Benefícios para a saúde da canela do ceilão (*Cinnamomum zeylanicum*): um resumo das evidências atuais. **Ceylon Medical Journal**, v. 61, n. 1, p. 1-5. 2016. DOI: <<http://doi.org/10.4038/cmj.v61i1.8251>>.

RANASINGHE, P et al. Eficácia e segurança da canela "verdadeira" (*Cinnamomum zeylanicum*) como agente farmacêutico na diabetes: uma revisão sistemática e metanálise. **Diabet Med**, v. 29, p. 1480-1492. 2012.

RANASINGHE P et al. Propriedades medicinais da 'verdadeira' canela (*Cinnamomum zeylanicum*): uma revisão sistemática. **Complemento BMC Altern Med**, v. 13, p. 275. DOI: 10.1186 / 1472-6882-13-275. 2013.

Portal ODM. **Relatórios dinâmicos: monitoramento de indicadores. Castanhal/PA. Melhorar a saúde das gestantes - Tipos de parto.** Disponível em: <<http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/5-melhorar-a-saude-das-gestantes/BRA001015036/castanhal---pa#!BuscaAvancada>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

RODRIGUES, E. Plants of restricted use indicated by three cultures in Brazil (Caboclo-river dweller, Indian and Quilombola). **J Ethnopharmacol**, v. 111, p. 295–302. 2007.

SANTOS, V. S. "O que são fitoterápicos?". *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/saude/o-que-sao-fitoterapicos.htm>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ (SESPA). PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 – 2019. Belém – Pa, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PA_Plano-estadual-saude-2016-2019.pdf>.

SENAPATI, B; GANGOPADHYAY, D. N. Óleo de prímula é eficaz na dermatite atópica: um estudo randomizado controlado por placebo. **Indian J Dermatol Venereol Leprol**, v. 74, n. 5, p. 447-452. 2008.

SILVA, D. R. B; JÚNIOR, P. F. M; SOARES, E. A. A importância dos ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa na gestação e lactação. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 7, n. 2, p. 123-133, abr/jun. 2007.

SILVA, V. A et al. Levantamento do cultivo do coentrão (*Eryngium foetidum* L.) nas áreas produtoras de Cáceres. **Revista Cultivando Saber**, v. 9, n. 1, p. 70-83, jan/mar. 2016.

SIM, T. et al. The Use, Perceived Effectiveness and Safety of Herbal Galactagogues During Breastfeeding: A Qualitative Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 12, n. 9, p. 11050-11071, set. 2015. DOI: <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120911050>>.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TUNARU, S. et al. O óleo de rícino induz a relaxação e a contração do útero via receptores de prostaglandina EP3 ativadores do ácido ricinoléico. **Proc Natl Acad Sci EUA**, v. 109, n. 23, p. 9179-84. 2012.

TY-TORREDES, K.A. O efeito do óleo de prímula orais sobre o escore de bispo e o comprimento do colo do útero entre grávidas. **Am J Obstet Gynecol**, v. 195, spl. 1, p. 30, 2006.

URSI, E. S; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

**APÊNDICE A- ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO
PSEUDONIMO**

Caracterização do perfil do participante:

Idade: () 20 a 25 anos () 26 a 30 anos () 31 a 35 anos () 36 a 40 anos () >40 anos

Sexo: Feminino () Masculino ()

Estado civil: () solteira () casada () união estável () divorciada

Qual a modalidade de especialização em enfermagem obstétrica você fez?

() Residência () Especialização presencial () Especialização semi-presencial

Tempo de atuação na enfermagem obstétrica?

() < 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 5 anos () >5 anos

Há quanto tempo você trabalha no CPN?

() < 6 meses () entre 6 meses e 1 ano () >1 ano () >2 anos () >3 anos

Qual seu município de residência?

() Castanhal () Belém () outros

Questionário de pesquisa

1) Quais as plantas medicinais ou fitoterápicos abaixo, você já utilizou na assistência obstétrica?

() canela () gengibre () pimenta do reino () erva-doce () óleo de mamona

() camomila () alecrim () folha de louro () chicória () óleo de prímula

() folha de algodão

2) Quais as plantas medicinais e /ou fitoterápicos que você mais usa na assistência ao trabalho de parto?

() canela () gengibre () pimenta do reino () erva-doce () óleo de mamona

() camomila () alecrim () folha de louro () chicória () óleo de prímula

() folha de algodão

3) Relacione os efeitos que você verifica no uso de cada planta, como no exemplo:

Exemplo: Canela para estimular contrações

4) Você atinge os resultados esperados ao utilizar plantas medicinais e fitoterápicos na assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal?

sim não

5) Você já observou efeitos adversos graves durante o uso de plantas medicinais e fitoterápicos?

sim não

**APENDICE B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS ESTUDOS
NA LITERATURA**

Titulo/autores			
Periódico/ano de publicação			
Método			
Resultados			
Conclusões			
Nível de evidencia (GRADE)			

(URSI, 2005) Adaptado pela autora.

ANEXO 1- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

Belém,..... de Novembro de 2018

Ilustríssimo Senhor,

Silvan Francisco da Silva

Secretário de Saúde do Município de Castanhal

Eu, **Érica Rodrigues Moreira**, enfermeira assistencial do Centro de Parto Normal, do município de Castanhal, portadora do RG: 5765472, CPF: 947.630.032-91, discente do Programa de Mestrado Profissional da FSCMPA, sob o nº de matrícula: MP102016, sou a pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa de dissertação de mestrado com o título “**Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Centro de Parto Normal: Construção do Protocolo Assistencial**”, que será desenvolvido dentro do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Gestão e Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Pelo presente motivo, venho solicitar vossa autorização para realizar esse projeto de pesquisa no Centro de Parto Normal Haydée Pereira de Sena, sob a orientação da Prof^a.Dr^a. Ilma Ferreira Pastana.

Esse projeto de pesquisa tem o objetivo de avaliar a viabilidade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos por enfermeiras (os) obstetras do Centro de Parto Normal na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal para construir um protocolo assistencial.

Os procedimentos adotados serão entrevista por meio da aplicação de questionário eletrônico, disponibilizado individualmente, utilizando o recurso de um aplicativo de mensagens instantâneas de aplicativo móvel, para as enfermeiras obstétricas atuantes no Centro de Parto Normal Haydee Pereira de Sena. Espera-se com esta pesquisa, construir um protocolo assistencial que possa futuramente ser implantado no Centro de Parto, favorecendo a inserção das práticas integrativas e complementares com ênfase ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, com segurança assegurada por evidências científicas. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Para e pela pesquisadora Érica Rodrigues Moreira, e-mail: erica.e.n@hotmail.com

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

As pesquisadoras acima citadas se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Castanhal, _____ de novembro, de 2018.

Érica Rodrigues Moreira

Pesquisadora Responsável

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada: USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM CENTRO DE PARTO NORMAL: Construção do Protocolo Assistencial, conduzida pela Prof^a, Dr^a. Ilma Ferreira Pastana. Este estudo tem por objetivo avaliar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos por enfermeiras (os) obstétricas do Centro de Parto Normal de Castanhal na assistência obstétrica à mulher durante o ciclo gravídico puerperal para construir um protocolo assistencial.

Você foi selecionada(o) por ser enfermeira(o) atuante no Centro de Parto Normal Haydée Pereira de Sena. Sua participação não é obrigatória, não implicará em gastos para os participantes e nem será remunerada. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário eletrônico, disponibilizado por meio de um aplicativo de mensagens instantâneas no seu celular. Para participar após a assinatura deste documento, você fornecerá o número do telefone cadastrado no aplicativo de mensagens e aguardar o envio do questionário. Os dados obtidos por meio desta pesquisa são confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo da sua participação.

O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Os riscos para os indivíduos participantes serão mínimos, como o questionário será disponibilizado por aplicativo de mensagem, exigindo a divulgação do número de telefone e armazenamento dos dados no celular da pesquisadora. Existirá o risco de extravio das informações e quebra do anonimato. Para protegê-lo(a) desse risco será mantido o anonimato das respostas utilizadas na dissertação do estudo, salvando o contato com os pseudônimos no celular, para que outra pessoa que faça acesso indevido do aparelho, não identifique os participantes da pesquisa. Após a finalização da coleta os dados serão transcritos em uma planilha do Programa EXCEL 2010 e serão apagados todos os dados do celular da autora, os

dados não serão exibidos publicamente e após a finalização do trabalho os dados serão armazenados até 5 anos após a coleta de dados, depois desse período serão apagados para manter o anonimato dos sujeitos de pesquisa.

Não há benefícios individuais diretos em sua participação, no entanto, indiretamente você poderá colaborar em uma pesquisa que visa produzir um protocolo assistencial para o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no seu local de trabalho.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, e autorize as pesquisadoras utilizarem sua imagem e voz para contribuir com os resultados desta pesquisa. Assinale sua ciência e consentimento ao final deste documento, e caso tenha interesse, você receberá uma cópia deste Termo.

Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável, que você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Contatos da pesquisadora responsável:

Érica Rodrigues Moreira

Endereço: Trav. Marapanin, 76

Bairro: Mambaia

Telefone: (91) 982275692/992610921 E-mail: erica.e.n@hotmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Assinatura da pesquisadora: _____