

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

DANIELE BEZERRA DOS SANTOS

**AUTOMEDICAÇÃO E PLANTAS MEDICINAIS: USO POR GESTANTES EM UM
MUNICÍPIO PARAIBANO**

JOÃO PESSOA

2022

DANIELE BEZERRA DOS SANTOS

**AUTOMEDICAÇÃO E PLANTAS MEDICINAIS: USO POR GESTANTES EM UM
MUNICÍPIO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade Nova Esperança
como parte dos requisitos exigidos para a
conclusão do curso de Bacharelado em
Enfermagem

ORIENTADORA: Prof^ª. Ms. Edna Samara Ribeiro César

JOÃO PESSOA

2022

DANIELE BEZERRA DOS SANTOS

**AUTOMEDICAÇÃO E PLANTAS MEDICINAIS: USO POR GESTANTES EM UM
MUNICÍPIO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Daniele Bezerra dos Santos do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Edna Samara Ribeiro César
Orientadora (FACENE)

Prof^º. Dra. Suellen Duarte de Oliveira Matos
Membro (FACENE)

Prof^º. Ms. Waléria Bastos de Andrade
Membro (FACENE)

F933e

Santos, Daniele Bezerra dos

Automedicação e plantas medicinais: uso por gestantes em um município paraibano / Daniele Bezerra dos Santos. – João Pessoa, 2022.

26f.; il.

Orientadora: Prof^a. M^a. Edna Samara Ribeiro César.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Automedicação. 2. Gestante. 3. Plantas Mediciniais.
4. Infertilidade. I. Título.

AUTOMEDICAÇÃO E PLANTAS MEDICINAIS: USO POR GESTANTES EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO

SELF-MEDICATION AND MEDICINAL PLANTS: THE USE BY PREGNANT WOMEN IN A MUNICIPALITY OF PARAÍBA

Edna Samara Ribeiro César*
Daniele bezerra dos santos**

RESUMO

A automedicação é um problema mundial, portanto, gestantes também estão expostas ao uso constante de medicamentos. Assim como, o uso indiscriminado de plantas medicinais pode acarretar sérios riscos durante o período gestacional, desde malformação fetal à perda embrionária. Nesse contexto, essa pesquisa tem como objetivo geral: investigar a automedicação e uso de plantas medicinais junto às gestantes atendidas na atenção primária em um município Paraibano; como objetivos específicos: caracterizar as gestantes sociodemograficamente, identificar quais os medicamentos e plantas medicinais mais utilizados por gestantes no município de Juru-PB. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, que foi realizada em cinco Unidades de Saúde da Família, situadas no Município de Juru-PB. A amostra foi composta pelas gestantes cadastradas nas Unidades e foi constituída por 28 gestantes cadastradas na USF. A coleta de dados aconteceu por meio de questionário, durante o mês de setembro de 2022. Após coleta, os dados foram discutidos à luz da literatura pertinente. A pesquisa obedeceu às normas regidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 564/2017. A análise dos dados foi realizada utilizando o Microsoft Excel. Os resultados indicaram que a faixa etária de maior prevalência foi de 18 a 25 anos, agricultora e casada, com ensino médio completo, renda familiar inferior a um salário mínimo. Verificou-se que 82% das gestantes encontravam-se no terceiro trimestre de gravidez, mais da metade não possuía doenças preexistentes. No quesito medicação as entrevistadas em sua totalidade afirmaram utilizar pelo menos um medicamento durante o período, destas mais da metade realizava a prática da automedicação. Já em relação ao uso de chás, a incidência foi baixa, no entanto, a erva mais utilizada foi Capim Cidreira (*Cymbopogon citrates*), responsável por relaxar a musculatura uterina. Conclui-se que o conhecimento acerca de medicamentos e ervas durante a gestação é de suma importância para educação continuada dos profissionais e para o conhecimento do público-alvo acerca dos riscos relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos e plantas medicinais.

Palavras-chave: Automedicação. Gestantes. Plantas Mediciniais.

ABSTRACT

Self-medication is a worldwide problem, therefore, pregnant women are also exposed to the constant use of medication. Just as the indiscriminate use of medicinal plants can lead to serious risks during the gestational period, from fetal malformation to embryonic loss. In this context,

this research has the general objective: To investigate self-medication and the use of medicinal plants with pregnant women assisted in primary care in a municipality in Paraíba; as specific objectives: to characterize the pregnant women sociodemographically, identify which medicines and medicinal plants are most used by pregnant women in the municipality of Juru-PB. This is a descriptive research, with a quantitative approach, which was carried out in five Family Health Units, located in the Municipality of Juru-PB. The sample consisted of pregnant women registered at the Units and consisted of 56 pregnant women registered at the USF. Data collection took place through a questionnaire, during the month of September 2022. After collection, the data were discussed in the light of the relevant literature. The research complied with the rules governed by Resolution 466/12 of the National Health Council of the Ministry of Health - CNS/MS and Resolution of the Federal Nursing Council - COFEN 564/2017. Data analysis was performed using Microsoft Excel. The results indicated that the most prevalent age group was 18 to 25 years old, farmer and married, with complete secondary education, family income below one minimum wage. It was found that 82% of pregnant women were in the third trimester of pregnancy, more than half had no pre-existing diseases. Regarding medication, the interviewees in their entirety claimed to use at least one medication during the period, of which more than half carried out the practice of self-medication. In relation to the use of teas, the incidence was low, however, the most used herb was Lemongrass (*Cymbopogon citrates*) responsible for relaxing the uterine muscles. It is concluded that knowledge about medicines and herbs during pregnancy is of paramount importance for the continuing education of professionals and for the target audience's knowledge of the risks related to the indiscriminate use of medicines and medicinal plants.

Keywords: Self-medication. Pregnant women. Medicinal plants.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MATERIAIS E MÉTODOS	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	21

INTRODUÇÃO

A automedicação é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a escolha e uso de medicamentos farmacológicos ou fitoterápicos sem prescrição médica, objetivando tratar sintomas ou condições de saúde autodiagnosticadas. Ademais, o uso indiscriminado de medicação acarreta sérios riscos para a saúde, como por exemplo, interações medicamentosas e escolhas incorretas de medicamentos^{1,2}.

No Brasil, a automedicação tornou-se um hábito comum, segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), cerca de 77% dos brasileiros se automedicam, com frequência maior no público feminino, dentre elas, gestantes. Devido a sua prevalência, os indivíduos estabelecem autonomia para tratar doenças menos complexas, sem orientação médica ou farmacêutica³.

Como a automedicação é um problema universal, as gestantes também estão expostas ao uso indiscriminado de medicamentos, associados a uma diversidade de sintomas no decorrer da gravidez, relacionados às alterações fisiológicas. Entretanto, a exposição acarreta grandes riscos não só a gestante, mas também ao concepto, visto que a maioria dos fármacos ultrapassa a barreira placentária, e uma vez ultrapassada, os efeitos derivados dependem da capacidade do embrião de metabolizar o fármaco e da propensão dos órgãos em não sofrer agressão^{4,5}.

De acordo com a idade gestacional que o concepto se encontra no momento da exposição ao fármaco e a dose administrada, as consequências e efeitos adversos têm desfechos variados, como anomalias morfológicas, distúrbios fisiológicos e morte fetal. Apesar dos baixos índices de defeitos congênitos relacionados ao uso indevido de medicamentos na gestação, a temática pode ser considerada um problema de saúde pública, visto que essa criança necessitará de cuidados especializados no decorrer de sua vida⁴.

Diante de todos os riscos envolvidos na utilização de medicamentos, muitas gestantes recorrem a fitoterapia, prática que envolve o uso de sementes, vargens, raízes, folhas, cascas ou flores de plantas para o tratamento de doenças, ela está contida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), vigente no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as ervas mais utilizadas estão o alho, kava-kava, erva de são joão, gengibre e garra-do-diabo⁶.

A grande procura das grávidas pelas plantas medicinais justifica-se pelo fato de acreditarem não fazer mal ao feto, tornando a fitoterapia a primeira opção de escolha por causa da sensação de que a doença é leve, pelo fácil acesso, crenças culturais e baixo custo. Todavia, o abundante uso de medicamentos fitoterápicos durante a gestação, ao contrário do que a população pensa, também pode trazer riscos durante o período, podendo acarretar em efeitos colaterais e teratogênicos^{7,1}.

Levando em conta que entrevistas populacionais são recursos indispensáveis para extração de dados em relação ao uso de medicamentos e plantas medicinais por gestantes, a elaboração desta pesquisa deve-se à escassez de informações e estudos pertinentes ao tema. Além disso, há necessidade na criação de mecanismos que auxiliem o esclarecimento dos riscos da automedicação e uso de plantas medicinais no período da gestação.

Dessa forma, este estudo busca responder às seguintes questões norteadoras: Ocorre a automedicação e uso de plantas medicinais em gestantes no município de Juru? Qual o perfil das gestantes que se automedicam e usam plantas medicinais? Quais os medicamentos e plantas medicinais mais utilizados por gestantes no município de Juru, PB?

Sendo assim, este estudo tem como objetivo geral: investigar a automedicação e uso de plantas medicinais juntos às gestantes atendidas na atenção primária em um município Paraibano; e objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas na atenção primária e identificar quais os medicamentos e plantas medicinais mais utilizados por gestantes no município de Juru, PB.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Sendo definida como um processo racional e sistemático, que tem seu objetivo principal a descoberta de respostas aos problemas que são propostos.

O Local é descrito como à área geográfica, em que a pesquisa é realizada, na qual o pesquisador realizará a coleta de dados, podendo ser instituições de saúde, laboratórios, clínicas médicas, associações comunitárias, entre outros. Neste projeto, em específico, o local destinado se trata de cinco Unidades de Saúde da Família (USF) ⁸.

As USFs escolhidas para sua realização foram as Unidades: Dona Santa Bento; Centro I; Evangelino Costa de Medeiros; Maria Quitéria; e Sebastião de Souza Nascimento. Que estão localizadas no Município de Juru-PB, localizando-se no alto sertão paraibano, estendendo-se por 403,3 km² e contava com 9.867 habitantes no último censo, com a maioria residente na zona rural e tendo como principal fonte de renda a agricultura.

A cidade é composta pelas cinco unidades citadas, sendo duas na zona urbana e três na zona rural, com atendimentos de segunda a sexta, de 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00, que abrange ao todo 10.918 cidadãos ativos. Ademais, são realizadas nas unidades consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e nutricionais. Assim como, visitas domiciliares,

serviço de vacinação, pré-natal, puericultura, testes rápidos (HIV, Hepatite B e C, Sífilis) e exame citopatológico, além de ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A população foi composta por 72 gestantes cadastradas nas cinco USFs: Dona Santa Bento; Centro I; Evangelino Costa de Medeiros; Maria Quitéria; e Sebastião de Souza Nascimento. O cálculo amostral feito teve como parâmetros: $n=72$, erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 95%. O cálculo amostral foi feito com o *software* Epi Info 7.0. Após cálculo amostral, a amostra foi composta por 28 gestantes e foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: gestantes maiores de idade; gestantes que estejam em acompanhamento no serviço de pré-natal e consentam em participar voluntariamente da pesquisa e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). E como critério de exclusão: gestantes que apresentaram quaisquer limitações que as impeçam de responder ao questionário.

Quanto a coleta de dados, foi aplicado um questionário preenchido pela própria pesquisadora, incluindo questões pertinentes aos objetivos propostos pela pesquisa, disposto em três partes: a primeira contendo os dados sociodemográficos; a segunda contendo as informações sobre os dados obstétricos e a terceira incluindo informações sobre a automedicação e uso de plantas medicinais (APÊNDICE B).

A coleta de dados foi realizada no local mencionado anteriormente, após prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde para realizar a pesquisa nas Unidades de Saúde da Família, assim como encaminhamento e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), durante o mês de setembro de 2022, nos turnos manhã e tarde.

No primeiro momento houve um contato prévio com as usuárias do pré-natal, no qual foram apresentados os objetivos e justificativa da pesquisa, a importância da mesma e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), que foi assinado pela participante. Em seguida, foi aplicado o questionário, em espaço reservado em uma das salas da Unidade, cedida pela coordenação, nos turnos manhã e tarde, estando a pesquisadora à disposição da entrevistada para qualquer dúvida durante a coleta dos dados.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados por estatística simples em frequência absoluta e relativa com o *software* Microsoft Excel 2013. Os dados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos e discutidos à luz da literatura pertinente.

A pesquisadora respeitou os aspectos éticos da pesquisa preconizados pela Resolução 466/12, no Art. III do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/ MS (BRASIL, 2017), que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e

autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer ou não na pesquisa; bem com a Resolução COFEN 564/2017, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Juru-PB, inicialmente foi realizada análise de estatística simples, exposta na Tabela 1.

Tabela 1: Aspectos sociodemográficos das gestantes participantes da pesquisa. Juru, Paraíba, 2022. (n=28).

VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA		
De 18 a 25 Anos	15	53
De 26 a 30 Anos	5	18
Acima de 30 Anos	8	29
OCUPAÇÃO		
Agricultora	20	72
Estudante	4	14
Autônoma	2	07
Empregada	2	07
ESTADO CIVIL		
Solteira	6	21
Casada	14	50
União estável	8	29
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental	9	32
Ensino Médio	18	64
Superior	1	04
RENDA FAMILIAR		
Até 1 salário mínimo	23	82
Mais de 1 salário mínimo	5	18
LOCALIZAÇÃO DA MORADIA		
Urbana	19	68
Rural	9	32
ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
Rede de água encanada	26	93
Cisterna	2	07
TRATAMENTO DA ÁGUA		
Água tratada	20	71
Água sem tratamento	8	29
DESTINO DO LIXO		
Coleta de lixo	19	68
Lixo queimado/enterrado	9	32

TOTAL**28****100****Fonte:** Pesquisa direta, 2022.

A faixa etária das gestantes entrevistadas variou de 18 a 43 anos, com uma média de 26,4 anos. Dentre as participantes, houve uma prevalência de idade entre 18 e 25, representando 53% (n=15) da amostra total. As gestantes com idade acima de 26 anos e inferior a 30 anos corresponderam a 18% (n=5), enquanto 29% (n=8) tinham idade superior a 30 anos.

No que se refere à escolaridade, todas as entrevistadas mostraram-se alfabetizadas. Dentre elas, 46% (n=13) tinham o ensino médio completo. Em contrapartida, a porcentagem de gestantes com ensino fundamental incompleto chegou a 18% (n=5) e apenas 4% (n=1) das entrevistadas possuíam ensino superior. No que diz respeito à ocupação das participantes, foi averiguado que 72% (n=20) das entrevistadas vivem da agricultura, o que é justificado pelo baixo desenvolvimento econômico da região, sendo o trabalho agrícola a principal fonte de renda da população.

Além da agricultura, outras ocupações foram citadas, nas quais 7% (n=2) desenvolviam atividades autônomas, 14% (n=4) eram estudantes e apenas 7% (n=2) realizavam atividades remuneradas. Sobre a renda familiar mensal, 82% (n=23) possuem uma renda de até um salário mínimo, enquanto apenas 18% (n=5) recebem mais de um salário mínimo. Destarte, salienta-se que a maior parte das participantes pertenciam a uma classe econômica mais desfavorecida.

Levando em conta a localização da residência das participantes, 68% (n=19) estavam contidas na zona urbana e 32% (n=9) tinham sua moradia na zona rural. Diante disso, as condições de moradia como presença do tratamento de água e coleta de lixo podem ser explicadas. De acordo com a coleta, 93% (n=26) das gestantes afirmaram ter água encanada e 68% (n=19) afirmaram contar com o serviço de coleta de lixo. Entretanto, 32% (n=9) não contavam com tais serviços.

Na tabela 2, é possível observar os dados obstétricos que se referem a: idade gestacional que a entrevistada iniciou o pré-natal; idade gestacional que a gestante se encontra no momento da entrevista; manifestação da aceitação da gravidez e histórico de doenças crônicas preexistentes.

Tabela 2 – Dados obstétricos das gestantes participantes da pesquisa. Juru, Paraíba, 2022. (n=28).

VARIÁVEIS	N	%
INÍCIO DO PRÉ-NATAL		
1º trimestre	23	82
2º trimestre	05	18
3º trimestre	00	00
EM QUAL TRIMESTRE ENCONTRA-SE NO MOMENTO DA ENTREVISTA		
1º trimestre	03	11
2º trimestre	09	32
3º trimestre	16	57
GRAVIDEZ FOI DESEJADA		
Sim	15	54
Não	13	46
DOENÇAS CRÔNICAS ANTERIORES		
Nenhuma	25	89
Hipertensão Arterial	02	07
Diabetes	01	04
Outras	00	00
TOTAL	28	100

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

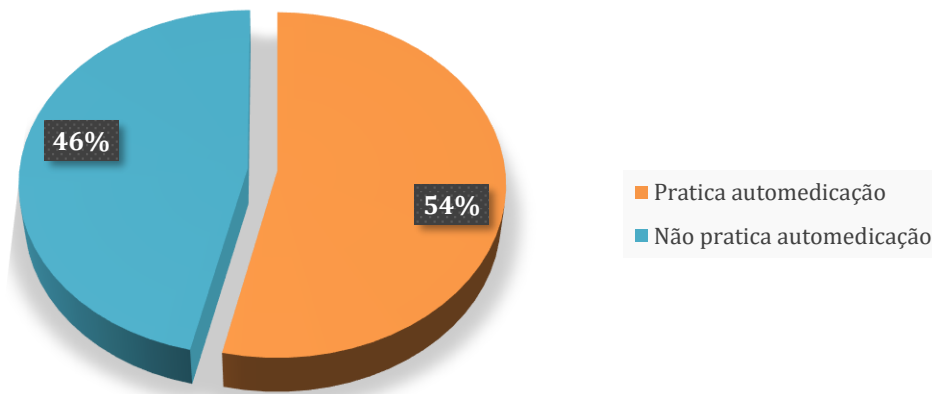
De acordo com as informações colhidas, 57% (n=16) das gestantes encontravam-se no terceiro trimestre de gravidez, 32% (n=9) estavam no segundo trimestre e 11% (n=3) no primeiro trimestre. A presente pesquisa mostra que 82% (n=23) das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, sendo o período que preconiza o Ministério da Saúde, visando às intervenções adequadas e precoces, sejam preventivas ou terapêuticas¹⁰.

Das 28 gestantes entrevistadas, 54% (n=15) informaram que a gravidez foi planejada, enquanto 46% (n=13) relataram não ter desejado a gravidez, sendo um número significativo. Já em relação a doenças crônicas anteriores, mais da metade informaram não possuir nenhuma, 7% (n=2) relataram ter hipertensão arterial e 4% (n=1) diabetes mellitus.

A baixa incidência de doenças preexistentes entre as participantes é justificada pelo fato da pesquisa ocorrer na unidade básica, na qual as gestantes são de risco habitual, ou seja, as grávidas que apresentam alguma comorbidade são referenciadas ao serviço especializado, sendo caracterizadas no pré-natal de alto risco.

Na figura 1 está exposto o gráfico que apresenta a porcentagem de gestantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família, em relação a prática da automedicação durante o período gestacional.

Figura 1. Distribuição das gestantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família, quanto à utilização de medicamentos durante a gravidez, em Juru, PB (2022)



Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Ao verificar as principais queixas relacionadas à gestação, os principais desconfortos citados pelas gestantes foram: náusea, edema, cólicas abdominais, cefaleia, pirose, êmese e constipação, tornando justificável o índice significativo de medicamentos durante o período gestacional, com a finalidade de sanar esses desconfortos.

De acordo com os dados coletados, todas as gestantes relataram estar em uso de, pelo menos, uma medicação durante o período gestacional. Isso é justificável pelo fato de que durante o acompanhamento do pré-natal nas Unidades de Saúde da Família, a gestante deve fazer uso de medicamentos para prevenir ou tratar anemia, como o sulfato ferroso, bem como para prevenção dos defeitos de fechamento do tubo neural, a exemplo do ácido fólico. Diante desse contexto, 54% (n=15) das entrevistadas afirmaram praticar a automedicação e 46% (n=13) utilizavam medicamentos apenas com prescrição médica (Figura 1).

Das gestantes que faziam uso de medicações apenas com prescrição médica, todas afirmaram desconhecer sua finalidade e/ou possíveis riscos e efeitos adversos se em uso indiscriminado. O estudo de Zampirolli (2017) contrapôs essa estimativa, uma vez que 79% das gestantes que não praticavam automedicação possuíam conhecimentos acerca das medicações utilizadas³.

A Tabela 3 mostra a relação dos medicamentos prescritos ou não, utilizados pelas gestantes, junto a sua classificação farmacológica, associado à sua frequência de uso.

Tabela 3 – Distribuição dos medicamentos utilizados pelas gestantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família de acordo com sua classe farmacológica, em Juru, PB (2022)

Classe Farmacológica	Medicamento	Frequência (%)
Analgésicos não opióides	Paracetamol, dipirona	43
Antianêmicos	Ácido fólico, sulfato ferroso	96
Antidepressivos	Escitalopram	4
Anti-hipertensivos	Metildopa	7
Antiespasmódicos	Escopolamina	14

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Entre as classes farmacológicas mais utilizadas, destacaram-se os antianêmicos (ácido fólico e sulfato ferroso), com 96%, seguidos dos analgésicos não opióides (paracetamol e dipirona), com 43%. Os antiespasmódicos representaram 14%, seguido dos anti-hipertensivos e antidepressivos com 7% e 4%, respectivamente. A alta incidência de antianêmicos é justificável por serem medicamentos prescritos durante o pré-natal, para a prevenção de anemia, conforme preconiza o Ministério da saúde¹⁰.

Segundo Guerra e Cols. (2008), o uso de medicamentos durante o período gestacional representou constantemente um desafio para classe médica no geral, visto que os riscos existentes acometem não só a mãe, mas também ao conceito. Foi visto nesse mesmo trabalho que 86,6% das gestantes entrevistadas utilizaram pelo menos uma medicação durante a gravidez¹¹.

Com a finalidade de instruir os profissionais de saúde em relação a prescrição de medicamento para uma gestante, a agência americana *Food and Drug Administration* (FDA) categorizou os fármacos quanto ao seu potencial risco no ciclo da gravidez, sendo divididos em cinco categorias: A, B, C, D e X¹. O quadro 1 traz a classificação dos medicamentos prescritos ou não, usados pelas grávidas, conforme a classificação do FDA.

Quadro 1 Fármacos utilizados pelas gestantes de Juru, PB (2022) e a classificação de risco de acordo com a *Food and Drug Administration*.

Risco A	Risco B	Risco C	Risco D	Risco X
Ácido fólico	Paracetamol	Escopolamina	Escitalopram	
Sulfato ferroso	Dipirona			-
	metildopa			

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Os fármacos mais utilizados compreenderam as classes A e B, que não conferem efeitos adversos às gestantes. Dentre estes, destacaram-se os antianêmicos, que são medicamentos adotados pelo Ministério da Saúde (OMS) ¹⁰. Como aponta a própria OMS, acerca dos medicamentos a serem prescritos às mulheres nos últimos cinco meses de gestação, deve-se prescrever os que são a base de ferro, o que pode explicar a alta frequência de utilização de sulfato ferroso (96%) para as gestantes¹².

Considerando os fármacos nocivos à saúde fetal, 18% das grávidas fizeram uso de medicamentos que podem causar efeitos adversos importantes, sendo 14% pertencente à categoria de risco C (escopolamina), e 4% à categoria de risco D (escitalopram). Nenhuma medicação se enquadrou na categoria X, as que possuem alto risco teratogênico.

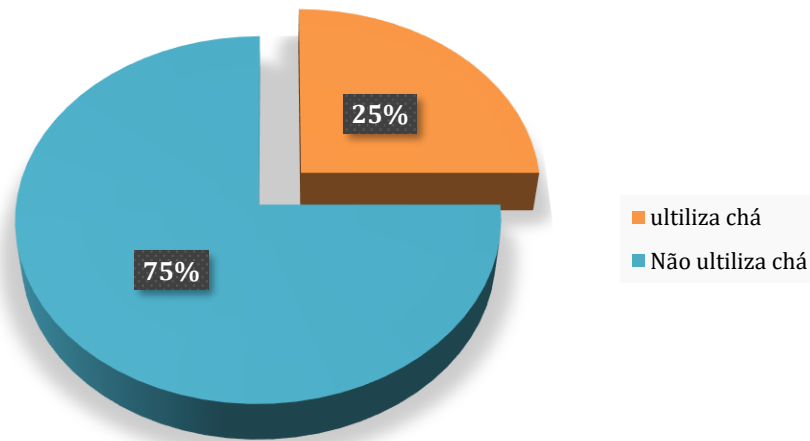
Sabe-se pouco sobre a associação do escitalopram às malformações e complicações perinatais. Porém, seu uso deve ser restrito às grávidas que já tiveram resposta adversa ao fármaco, além disso ele pode apresentar risco aumentado de baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e parto prematuro¹³.

Em relação a dipirona, mesmo estando incluída na classe B da FDA, sendo considerada com baixo risco ao feto, seu uso durante a gestação está associado ao tumor de Wilms. Segundo estudo brasileiro, que mostra a exposição do fármaco durante o período gravídico, foi observada uma alta incidência associada a esta medicação¹⁴.

Sobre o uso de medicamentos durante o período da gestação, é notável que nenhum fármaco é isento de toxicidade. Diante disso, diversos autores concordam com a necessidade de um devido acompanhamento farmacêutico das medicações prescritas aos pacientes, questão a qual se atenta a farmacovigilância^{3,15,16}.

Neste estudo foi possível identificar o quantitativo de gestantes que fazem uso de alguma planta medicinal em forma de chá (Figura 2).

Figura 2. Distribuição das gestantes atendidas na Unidades de Saúde da Família em relação ao uso de chás, em Juru, PB (2022)



Fonte: Pesquisa direta, 2022.

No que se refere ao consumo de chás, 25% (n=7) das grávidas relataram utilizar pelo menos um tipo durante a gestação, como mostra a figura 2. Os dados obtidos se assemelham ao estudo de Zampirolli (2017), que mostra uma incidência de 17% em relação às gestantes que fizeram uso de no mínimo um tipo de chá durante o período gestacional³.

Já a tabela 4 relaciona todos os chás citados com seu potencial risco durante o período gestacional. O efeito esperado mais citado pelas entrevistadas, ao fazerem uso das plantas medicinais, foi o calmante, já que a maioria relatou estar ansiosa com a gestação. A erva mais usada foi *Cymbopogon citrates* sp. (capim cidreira). Entretanto, além do efeito calmante que apresenta, o capim cidreira possui efeitos adversos e apresenta ação abortiva por exercer ação de relaxamento do útero¹⁷.

TABELA 4. Distribuição dos chás utilizados pelas gestantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família, Juru-PB, 2022

Chá	Nome científico	N	Ações
Capim cidreira	<i>Cymbopogon citrates</i> (D.C.) Stapf	5	Relaxante da musculatura uterina
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	2	Antiespasmódico, distúrbios dispépticos

Camomila	<i>Matricaria recutita</i> L.	1	Antiespasmódico, anti-inflamatório, tópico, distúrbios digestivos
Boldo	<i>Peumus boldus</i> M.	1	Abortiva citotóxica
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	2	Antiespasmódico
Laranja	<i>Citrus × sinensis</i>	1	Alívio da ansiedade e insônia

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Em segundo lugar, dentre as plantas mais utilizadas pelas gestantes, está a *Pimpinella anisum* L. (erva-doce) e a *Cymbopogon citratus* (capim santo). Relacionando os mecanismos de interações medicamentosas *versus* a planta medicinal, a erva-doce tem efeito sedativo quando utilizada na forma de chás, sendo potencializada quando associada a drogas hipnóticas¹⁸.

Ademais, a *Matricaria recutita* L. (camomila) pode interagir com anticoagulantes, a exemplo da varfarina, aumentando a incidência de sangramento. E com barbitúricos, podendo elevar sua ação depressora a nível de sistema nervoso central, reduzindo ainda a absorção de ferro ingerido pelo organismo¹⁸.

A maioria das plantas possui, em sua composição, substâncias tóxicas capazes de reproduzir sua ação em organismos vivos acarretando sérios riscos à saúde. Apesar de serem consideradas inofensivas pela população, as plantas medicinais podem gerar inúmeros efeitos adversos e teratogênicos, podendo ser considerado problema de saúde pública. Algumas espécies vegetais são potencialmente perigosas quando usadas durante a gestação¹⁹.

Além disso, a cultura popular, no uso de ervas medicinais, carregada pelos antepassados ao longo dos anos, corrobora com o uso indiscriminado de plantas medicinais. Aliado a isso, suas interações com outros alimentos e medicamentos aumentam seus efeitos adversos, podendo ainda, alterar a eficácia de tratamentos convencionais, alterando ou inibindo sua ação esperada¹⁸.

Diante do trabalho exposto, é fato que o uso irracional de medicamentos e plantas medicinais por gestantes é uma questão de saúde pública. Os estudos epidemiológicos tornam clara a necessidade de reformulação dos programas educacionais e políticas públicas pelos profissionais de saúde, visando minimizar o consumo exacerbado de medicações durante a gestação¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou que as gestantes apresentam uma prática de automedicação. Já em relação ao uso de chás, durante o período gravídico, os resultados apontaram baixa ocorrência. Diante disso, conclui-se que ainda existe um alto índice quanto ao uso indiscriminado de medicações por grávidas que desconhece seus efeitos e consequências durante o período gestacional.

Visto isso, é evidente a necessidade de orientação individualizada por parte dos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, que têm um constante contato na atenção básica, tendo em vista que tanto as plantas medicinais quanto os medicamentos utilizados, de maneira indevida, podem resultar em graves prejuízos à saúde da mãe e do concepto.

Além do mais, o estudo do uso de ervas e fármacos em grupos de risco, como as gestantes, é de suma importância, pelo fato de facilitar intervenções educativas voltadas a esses grupos, bem como atividades de educação continuada para os profissionais de saúde, promovendo assim, a conscientização da sociedade em geral e da equipe de saúde sobre a importância do uso correto e racional de medicamentos e plantas medicinais.

Dessa forma, é importante um estudo contínuo e aperfeiçoado do profissional de Enfermagem, visto que é o gestor da unidade básica e que tem maior contato com os grupos que compõem a atenção básica, de modo a garantir o fornecimento de informações seguras a respeito do uso de ervas e medicamentos.

REFERÊNCIAS

- 1-Marwa KJ, Njalika A, Ruganuzza D, Katabalo D, Kamugisha E. Self-medication among pregnant women attending antenatal clinic at Makongoro health centre in Mwanza, Tanzania: a challenge to health systems. *BMC pregnancy and childbirth* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Mar 06]; 18(1): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1642-8>.
- 2-Botyar M, Kashanian M, Abadi ZRH, Noor MH, Khoramroudi R, Monfaredi M, *et al.* A comparison of the frequency, risk factors, and type of self-medication in pregnant and nonpregnant women presenting to Shahid Akbar Abadi Teaching Hospital in Tehran. *Journal of family medicine and primary care* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Mar 04]; 7(1): 124. Disponível em: [10.4103/jfmpc.jfmpc_227_17](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_227_17).
- 3-Zampirolli ACD, Oliveira MVL, Mariani NAP, Meira EF, Meira FDMS. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. *Infarma: Pharmaceutical Sciences* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Mar 16]: 349-356. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e4.a2017.pp349-356>.
- 4-Pereira G, Surita FG, Ferracini AC, Madeira CS, Oliveira LS, Mazzola PG. Self-Medication Among Pregnant Women: Prevalence and Associated Factors. *Frontiers in pharmacology* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mar 24]; 12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffphar.2021.659503>.
- 5-Navaro M, Vezzosi L, Santagati G, Angelillo, IF. Knowledge, attitudes, and practice regarding medication use in pregnant women in Southern Italy. *PLoS One* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Mar 24]; 13(6): e0198618. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198618>.
- 6-Al-Ghamdi S, Aldossari K, Al-Zahrani J, Al-Shaalan F, Al-Sharif S, Al-Khurayji H, *et al.* Prevalence, knowledge and attitudes toward herbal medication use by Saudi women in the central region during pregnancy, during labor and after delivery. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Mar 13]; 17(1): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1714-3>.
- 7-Adane F, Seyoum G, Alamneh YM, Abie W, Desta M, Sisay B. Herbal medicine use and predictors among pregnant women attending antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 01]; 20(1): 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2856-8>.
- 8-Minayo MCS, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
- 9-Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 564, de 06 de novembro de 2017. Institui o Código de Ética do Profissional de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2017 [acesso 2022 Mai 11]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

- 11- Guerra GCB, Silva AQB, França LB, Assunção PMC, Cabral RX, Ferreira AAA. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet* [Internet]. 2008 [acesso 2022 Set 15]; 30(1): 12-18. DOI: 10.1590/S0100-72032008000100003.
- 12- WHO. World Health Organization. The benefits and risks of self-medication. *WHO Drug Information* 2000; 14(1): 1-76.
- 13- GORACCI, A. et al. Antidepressant use in pregnancy: a critical review of the risk and benefits. *Riv Psichiatr*, 2015; 50(3): 118-126.
- 14- Sharpe CR, Franco EL. Use of dipyron during pregnancy and risk of Wilms' tumor. Brazilian Wilms' Tumor Study Group. *Epidemiology* [Internet]. 1996 [acesso 2022 Set 17]; 7(5): 533–535. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3702156>
- 15- Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev. Gaucha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2022 Set 22]; 34(2): 37–45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200005>.
- 16-Dainesi, SM. Pharmacovigilance: More than ever, an overall responsibility. *Clinics* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Set 26]; 60(4): 267 – 270. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-59322005000400002>
- 17- Silva RC, Santana AD, Santos AAP, Cerqueira GS. Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher: riscos na gravidez. *Diálogos e Ciência* [Internet]. 2012 [acesso 2022 Set 23]; (32): 243-246. DOI: 10.7447/dc.2012.030.
- 18-Nicoletti MA, Oliveira-Júnior MA, Bertasso CC, Caporossi PY, Tavares APL. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. *Infarma* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Set 28]; 19(1): 32-40. Disponível em: <https://www.sausedireta.com.br/docsupload/1339893751infa09.pdf>
- 19-Fontoura A. Utilização de medicamentos por gestantes em atendimento pré-natal em uma maternidade do município de Ribeirão Preto– SP. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado em Ciências Farmacêuticas] - Universidade de São Paulo; 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Senhora,

Sou Daniele Bezerra dos Santos¹, estudante da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, e venho por meio deste, solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de uma pesquisa, a qual se intitula: AUTOMEDICAÇÃO E PLANTAS MEDICINAIS: USO POR GESTANTES EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO e tem como orientadora a Prof^a. Edna Samara Ribeiro César², buscando, a partir de um devido esclarecimento acerca dos objetivos do projeto, a realização de uma entrevista que visa à coleta de informações disponíveis, a fim de colaborar com a pesquisa.

A mesma, por sua vez, apresenta como objetivo geral: investigar a automedicação e uso de plantas medicinais juntos às gestantes atendidas na atenção primária em um município Paraibano, e como objetivos específicos: caracterizar as gestantes sócio demograficamente e identificar quais os medicamentos e plantas medicinais mais utilizados por gestantes no município de Juru, PB. Justifica-se esta pesquisa pela necessidade a automedicação e uso de plantas medicinais juntos às gestantes atendidas na atenção primária em um município Paraibano, de forma a alertar sobre os riscos e benefícios visando a segurança e a assistência à mãe e criança.

Pesquisas que envolvem seres humanos há possibilidade de riscos (imediatos ou tardios), bem como benefícios. Quanto aos riscos imediatos: a) sua condição psicológica poderá ser afetada caso algum questionamento durante a coleta de dados traga algum constrangimento em expor sua individualidade; b) achar que durante a entrevista incidiu o risco de infecção pela Covid-19; c) quanto à segurança das informações que serão colhidas por meio da aplicação do questionário. Quanto às medidas estratégicas adotadas para minimizá-lo: as entrevistas individuais favorecem a condição para reduzir esses riscos, por propiciar maior interação entre entrevistador e entrevistado, já que oportuniza uma comunicação verbal que rege para o diálogo, reduzindo assim, a vergonha, a insegurança em externar as respostas. E principalmente, esse contato permite enfatizar que todas as informações citadas durante a entrevista serão asseguradas o sigilo e confidencialidade das mesmas. Quanto aos danos não previsíveis, são inferiores aos benefícios que irá proporcionar para o engrandecimento do conhecimento científico, como também, acredita-se que a análise da automedicação e uso de plantas medicinais durante a gestação irá contribuir para fortalecer novas condutas de cuidado que abrangem a saúde dessa população, conforme preconiza a integralidade do cuidado.

O presente estudo respeitará os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12, no art. III, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012), como também a Resolução 564/2017, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017). Salienta-se que não haverá remuneração financeira para participação neste estudo, mas sim a garantia de sua inclusão, caso tenha interesse de tomar parte da pesquisa, participará da entrevista. Solicito a sua autorização para a realização da pesquisa e após a conclusão do estudo apresentar em eventos científicos e posteriormente publicar em revistas científicas. Informo-lhe que esta pesquisa não lhe causará danos, comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida participar, ressalto ainda que sua participação é voluntária e de extrema importância. Caso decida não participar ou desistir em qualquer etapa, estará em seu pleno direito. Coloco-me à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer fase da pesquisa. Diante do

exposto, agradecemos antecipadamente a vossa contribuição, o que tornará possível o sucesso desta pesquisa tão importante para o nosso meio científico.

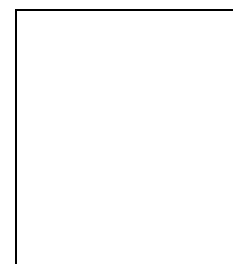
Eu, _____ diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente do objetivo e finalidade da pesquisa, bem como do meu direito de desistir a qualquer momento com liberdade de retirar este consentimento sem que traga qualquer prejuízo. Dou o meu consentimento para participar desta pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pela pesquisadora responsável.

João Pessoa, ___ de _____ de 2022.

Pesquisadora responsável

Testemunha

Participante da Pesquisa



Polegar direito

1 Endereço do pesquisador assistente: Rua Ana Gama e Melo, 91, Jd. Mangabeira – João Pessoa –PB. CEP: 58055-510. Fone: (83)99889-7117. E-mail: bezerradaniele2000@gmail.com

2 Endereço do pesquisador responsável: Rua Cordélia Veloso Frade, 373, Jd. Cidade Universitária – João Pessoa – PB. CEP: 58052-430. Fone: (83)98718-2333. E-mail: samaraenfermagem@outlook.com

3 Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br. Horário de funcionamento: 07 às 17h.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PARTE 1: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS INTEGRANTES DA PESQUISA

<p style="text-align: center;">Idade:</p> <p style="text-align: center;">_____ anos</p>	<p style="text-align: center;">Nível de escolaridade:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não frequentou escola () 2. Fundamental incompleto () 3. Fundamental completo () 4. Ensino médio incompleto () 5. Ensino médio completo () 6. Superior incompleto () 7. Superior completo () 8. Outro () <p>Especifique: _____</p>														
<p style="text-align: center;">Estado Civil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solteiro () 2. Casado () 3. Amasiado() 4. Divorciado/Separado () 5. Outro () <p>Especifique: _____</p>	<p style="text-align: center;">Ocupação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desempregado () 2. Aposentado/Pensionista () 3. Estudante () 4. Agricultor (a) () 5. Empregado () 6. Outras () <p>Especifique: _____</p>														
<p style="text-align: center;">Faixa de renda familiar mensal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A única renda provém de benefício do governo, inferior a 1 salário mínimo, por exemplo, Bolsa Família () 2. Até 1 salário mínimo () 3. De 1 a 2 salários mínimos () 4. De 3 a 4 salários mínimos () 5. De 5 a 6 salário mínimos () 6. Mais de 6 salário mínimos () 	<p style="text-align: center;">Condições de moradia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abastecimento de água: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rede encanada ()</td> <td>Carro pipa ()</td> </tr> <tr> <td>Poço/ Nascente ()</td> <td>Cisterna ()</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Outros: _____</td> </tr> </table> 2. Tratamento da água do domicílio: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Filtração ()</td> <td>Fervura ()</td> </tr> <tr> <td>Cloração ()</td> <td>Sem tratamento ()</td> </tr> </table> 3. Destino do lixo: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Coletado ()</td> <td>Céu aberto ()</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Queimado/ Enterrado ()</td> </tr> </table> 	Rede encanada ()	Carro pipa ()	Poço/ Nascente ()	Cisterna ()	Outros: _____		Filtração ()	Fervura ()	Cloração ()	Sem tratamento ()	Coletado ()	Céu aberto ()	Queimado/ Enterrado ()	
Rede encanada ()	Carro pipa ()														
Poço/ Nascente ()	Cisterna ()														
Outros: _____															
Filtração ()	Fervura ()														
Cloração ()	Sem tratamento ()														
Coletado ()	Céu aberto ()														
Queimado/ Enterrado ()															
<p style="text-align: center;">Localização da residência:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rural () 2. Urbana () 	<p style="text-align: center;">Possui alguma deficiência?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim () 2. Não () <p>Especifique: _____</p>														

PARTE 2: DADOS OBSTÉTRICOS E GERAIS DE SAÚDE DAS USUÁRIAS

<p style="text-align: center;">Gestações anteriores:</p> <p>1. Gesta:___; Para:___; Aborto:___;</p> <p>2.Tipo de parto: Cesária () Normal () Fórceps ()</p> <p>3. Número de filhos: _____</p> <p>4. Idade dos filhos: _____ _____</p>	<p style="text-align: center;">Gestação atual:</p> <p>1. Idade Gestacional: 1º Trimestre (da 1ª até à 13ª semana) () 2º Trimestre (da 14ª até à 27ª semana) () 3º Trimestre (da 28ª até à 41ª semana) ()</p> <p>2. A gravidez foi planejada? Sim () Não ()</p> <p>3. Iniciou o Pré-natal com quantas semanas?_____</p>
<p style="text-align: center;">Principais queixas gestacionais:</p> <p>1. Náuseas () 2. Vômito () 3. Cefaleia () 4. Constipação () 5. Edema () 6. Sem queixas () 7. Outras ()</p> <p>Especifique:_____</p>	<p style="text-align: center;">Doenças crônicas anteriores:</p> <p>1. Hipertensão Arterial () 2. Diabetes () 3. Toxoplasmose () 4. Depressão () 5. Neoplasias() 6. Nenhuma () 7. Outras ()</p> <p>Especifique:_____</p>
<p style="text-align: center;">Usuária de drogas:</p> <p>1. Tabagista: Sim () Não ()</p> <p>2. Etilista: Sim () Não ()</p> <p>3. Dependente ou abusa de outras drogas: Sim () Não ()</p> <p>Especifique:_____</p>	<p style="text-align: center;">Realiza alguma atividade física?</p> <p style="text-align: center;">Sim () Não ()</p> <p>Especifique:_____</p>

PARTE 3: INFORMAÇÕES SOBRE AUTOMEDICAÇÃO E PLANTAS MEDICINAIS

3.1 Questões relacionadas à automedicação:

a. Prática automedicação?

Sim () Não ()

b. Está em uso ou utilizou algum medicamento durante a gestação?

Sim () Não ()

Especifique: _____

*Obs: Se a resposta for não pule para (d)

c. Quanto a medicação utilizada, foi prescrita pelo médico (a)?

Sim () Não ()

Especifique: _____

d. Você foi alertada sobre os possíveis riscos do medicamento utilizado?

Sim () Não ()

Especifique: _____

e. Utiliza medicamentos apenas com prescrição médica?

Sim () Não ()

3.2 Questões relacionadas ao uso e plantas medicinais:

a. Você tem costume de tomar chá?

Sim () Não ()

b. Está em uso ou utilizou algum tipo de chá durante a gestação?

Sim () Não ()

Especifique: _____

c. Em relação ao chá utilizado, você sabe a finalidade e efeito do mesmo?

Sim () Não ()

Especifique: _____

d. Quando faz uso, quantas xícaras costuma tomar?

Especifique: _____

e. Qual a forma de preparo utilizada para o chá?

() **Infusão** - (colocar água quente em partes da planta e deixar descansar por alguns minutos para tomar)

() **Decocção** - (colocar a parte da planta para ferver ao fogo junto com a água)

() **Maceração** - (colocar a erva amassada em um recipiente com água e deixar descansar por horas antes de fazer o uso)

f. Você faz uso de chás naturais e/ou em sachês?

Natural ()

Sachê ()

As duas formas ()

g. Como você adquire a planta que faz uso?

Especifique: _____

h. Você faz uso dos chás quando sente o quê?

Especifique: _____

i. Você foi alertada sobre os possíveis riscos do chá utilizado?

Sim () Não ()

Especifique: _____

j. Ao utilizar as ervas você já observou algum efeito indesejado?

Especifique: _____