

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE SÁ DE SANTA CATARINA
CURSO DE FARMÁCIA**

CLAUDIA ELIS PICINI POSSAMAI

**PRECAUÇÕES NA UTILIZAÇÃO DE DROGAS VEGETAIS DURANTE
OS PERÍODOS DE GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO**

SÃO JOSÉ, 2013.

CLAUDIA ELIS PICINI POSSAMAI

**PRECAUÇÕES NA UTILIZAÇÃO DE DROGAS VEGETAIS DURANTE
OS PERÍODOS DE GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO**

Trabalho apresentado como requisito parcial
para a obtenção do grau em Bacharel em
Farmácia, Curso de Farmácia, Centro
Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina.

Professores Orientadores

Conteúdo: Silvia Raquel Mundo Crivelli,
Mestre.

Metodologia: Melissa Watzko Eskelsen,
Mestre

SÃO JOSÉ, 2013.



CLAUDIA ELIS PICINI POSSAMAI

**PRECAUÇÕES NA UTILIZAÇÃO DE DROGAS VEGETAIS DURANTE
OS PERÍODOS DE GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO**

Este Trabalho de conclusão de Curso foi julgado adequado e aprovado em sua forma final pela Banca Examinadora delegada pela Coordenação do Curso de Farmácia do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina em 05 de junho de 2013.

Marcio Fritzen, PhD

Coordenador do Curso de Farmácia

Apresentado a Banca Examinadora Composta pelos professores.

Prof.: Silvia Raquel Mundo Crivelli, Mestre

Orientador de Conteúdo

Prof.: Ana Cristina Oliveira da Silva Hoffmann, Mestre

Membro

Prof.: Laize Zaramello, Mestre

Membro

Dedico este trabalho para meus pais, meu esposo e meu filho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelas oportunidades de evolução, pela força para sempre seguir em frente e por ter sucesso em minhas realizações.

Agradeço aos meus pais, pelo carinho e dedicação, por sempre me apoiarem e estarem sempre ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu filho, que mesmo recém-nascido, não teve toda atenção necessária para que eu pudesse dar continuidade ao meu trabalho. Meus agradecimentos ao meu esposo, que se manteve sempre ao meu lado, me auxiliando, cuidando do nosso filho e sendo compreensivo em todos os momentos.

A professora Silvia Raquel Mundo Crivelli, minha orientadora de conteúdo, agradeço toda sua dedicação, paciência e disponibilidade. Sua colaboração foi muito importante.

Agradeço também a colaboração da professora Melissa Watzko Eskelsen, que foi muito prestativa e atenciosa para o desenvolvimento deste trabalho.

Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo
começo, qualquer um pode começar agora e fazer um
novo fim.

Chico Xavier

RESUMO

A gravidez e a amamentação são períodos muito importantes na vida da mulher e do feto/bebê. É essencial ter cuidado em relação a medicamentos, seja alopáticos, fitoterápicos ou homeopáticos. Devido a isso, este trabalho tem como objetivo auxiliar no uso de plantas medicinais, alertando quanto aos efeitos que podem gerar quando consumidas. A utilização de vegetais com o intuito medicinal é muito comum e já existe há muito tempo, cerca de 3.000 a.C., utilizadas pelos índios. Porém muitas pessoas tem a crença de que por ser um produto natural não terá nenhum efeito colateral, o que é um grande engano. Por traz de todo efeito e indicação que certa planta tem, há também suas reações adversas, que por sinal podem ser gravíssimas, ainda mais em períodos delicados, que requerem maiores cuidados. Pode-se notar a grande quantidade de plantas medicinais existentes, muitas delas utilizadas no dia-a-dia, no qual se imagina serem inofensivas. Por isso, os medicamentos fitoterápicos devem ser registrados junto a ANVISA e tem como finalidade tratar e curar doenças. Nessa pesquisa é possível compreender a gravidade do consumo indevido desses vegetais. Depois desse estudo conclui-se que se deve evitar qualquer tipo de medicamento, independente da origem, sem a orientação médica. Para o consumo de chás é preciso se informar antes do uso, pois pode conter substâncias prejudiciais para as fases de gestação e amamentação.

Descritores: Gravidez. Amamentação. Plantas.

Área de conhecimento CNPq: 4.03 (Ciência da Saúde-Farmácia)

ABSTRACT

Pregnancy and breastfeeding periods are very important in the life of the woman and fetus / baby. It is essential to be careful in relation to drugs, whether allopathic, herbal or homeopathic. Because of this, this paper aims to assist in the use of medicinal plants, warning about the effects that can generate when consumed. The use of medicinal plants in order is very common and has been around for a long time, about 3000 BC, used by the Indians. But many people have the belief that being a natural product will not have any side effect, which is a big mistake. Behind all effect and indicating that certain plant has, there are also their adverse reactions, which by the way can be very serious, especially in sensitive periods, which require greater care. One can notice the large amount of existing medicinal plants, many of them used in day-to-day, in which he imagines to be harmless. Therefore, herbal medicines must be registered with ANVISA and aims to treat and cure diseases. In this research it is possible to understand the seriousness of illicit consumption of these vegetables. After this study it is concluded that one should avoid any kind of medication, regardless of source, without medical advice. For the consumption of teas must be informed prior to use because it may contain substances harmful to the stages of pregnancy and breastfeeding.

Keywords: Pregnancy. Breastfeeding. Plants.

Área de conhecimento CNPq: 4.03 (Ciência da Saúde-Farmácia)

LISTA DE SIGLA

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPFC	Boas Práticas de Fabricação e Controle
CUESSC	Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RE	Resolução Específica
RENAFITO	Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 DEFINIÇÕES	12
2.2 HISTÓRIA DA FITOTERAPIA	13
2.3 LEGISLAÇÃO DO FITOTERÁPICO	17
2.4 GRAVIDEZ E LACTAÇÃO.....	19
2.5 PRECAUÇÕES EM RELAÇÃO AO USO DE PLANTAS NA GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO	19
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	22
3.2 DESENVOLVIMENTO DE UM MATERIAL PARA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	22
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	23
4.1 PLANTAS QUE NÃO DEVEM SER UTILIZADAS NA GRAVIDEZ.....	23
4.2 PLANTAS QUE DIMINUEM A SECREÇÃO DO LEITE	31
4.3 PLANTAS QUE INFLUENCIAM NO LEITE MATERNO.....	32
5 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	39
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	41
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO ACADÊMICO.....	42
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE PLÁGIO	43

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento dos efeitos das plantas é importante para a população, principalmente em casos que não envolvem apenas uma pessoa, no caso das gestantes e lactantes, que além de pensarem na sua própria saúde, também deve estar atenta com o que pode acabar prejudicando o seu feto ou bebê.

Com o propósito de alertar as “mamães”, esse trabalho vai mostrar como é importante o uso cauteloso das plantas, que acabam tendo ação medicamentosa, mesmo que ainda as pessoas pensem que o fato de ser natural, não irá fazer mal algum, o que é um equívoco.

As plantas são utilizadas desde as primeiras civilizações, seu uso sempre apresentou importância, devido o fato de antigamente ser a única forma de tratamento para as enfermidades. O registro do uso de vegetais como forma de tratamento e cura é datado dos séculos II e III antes da era cristã. Historiadores relatam que os vegetais não eram apenas utilizados como alimentos e medicamentos, mas como forma de produção de meios de transporte, utilidades domésticas, ataque, defesa, vestuário, manifestações culturais, artísticas e religiosas (CAMPESATO, 2005).

O homem tem uma forte preocupação com a integridade física, fazendo com que a amenização da dor e a cura sejam de suma importância, utilizando para isso os produtos de origem natural (CAMPESATO, 2005).

O uso de plantas medicinais no Brasil é amplo, os fitoterápicos são, na grande maioria, de fácil acesso no nosso país, devido à venda ocorrer sem prescrição médica, e várias vezes por indicação de conhecidos, também é um hábito o cultivo de plantas medicinais nas casas. O consumo desse recurso faz com que a população utilize esses produtos com a crença de que pelo fato de serem de origem vegetal não causa mal a saúde, acreditam não serem tóxicos e não possuírem reações adversas (CLARKE; RATES; BRIDI, 2007).

Entretanto, apesar do uso indiscriminado de plantas medicinais a legislação brasileira exige que os medicamentos fitoterápicos devem ter eficácia e segurança comprovadas, incluindo a segurança para a utilização na gestação e lactação (CLARKE; RATES; BRIDI, 2007).

Vegetais com fins para prevenção, tratamento e cura de doenças são de longa data utilizados pela humanidade. As propagandas destas plantas fazem com que aumente a procura no comércio, pois prometem benefícios sem riscos por serem produtos naturais. Porém, em

algumas ocasiões, os benefícios anunciados pelas propagandas não possuem comprovação científica, pelo fato de não terem comprovações de ações farmacológicas, ou por nem terem sido investigadas. Mas várias drogas vegetais já possuem estudos científicos e para algumas destas possuem efeitos teratogênicos ou embriotóxicos comprovados por experimentos em experimentos em animais (CAMPESATO, 2005).

O uso de plantas medicinais por gestantes e lactantes é habitual, pelo motivo de concluírem que por ser um vegetal não apresenta nenhum risco ao feto ou bebê (CLARKE; RATES; BRIDI, 2007). Aconselha-se as gestantes que evitem o uso de drogas vegetais, pois muitas vezes estas não possuem avaliação sobre a segurança quanto ao uso desses medicamentos sobre o feto em desenvolvimento (KENNETH et al., 2007). Devido a isso, muitos profissionais da saúde optam por não indicar a fitoterapia na gravidez pelas implicações que ocasionariam (FERRO, 2008).

Portanto, neste trabalho pretende-se fazer uma relação das principais drogas vegetais que não devem ser utilizadas por mulheres grávidas ou em período de amamentação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Por meio destas pesquisas bibliográficas, este trabalho foi dividido em cinco etapas, que são: definição, história da fitoterapia, legislação do fitoterápico, gravidez e lactação, uso de plantas na gestação e amamentação.

Este capítulo mostrará como aconteceu o surgimento da utilização das plantas medicinais e como foi o aprimoramento desta fonte terapêutica, apresentará alguns tópicos da legislação dos fitoterápicos e a utilização de algumas dessas plantas no período gestacional e de amamentação, com o objetivo de proporcionar ao paciente a segurança em seu uso. Sendo assim, um aliado para instruir na utilização de vegetais em gestantes e lactantes.

2.1 DEFINIÇÕES

Planta medicinal é qualquer vegetal que possui substâncias que podem ser usadas com a finalidade terapêutica (JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005). Segundo o ministério da saúde, a planta seca é aquela que passa por processo de secagem e planta fresca é aquela coletada no momento do uso (BRASIL, 2013a).

Fitoterápico é todo medicamento que emprega apenas matérias-primas vegetais, com fim curativo, diagnóstico e profilático. Não podendo conter nenhuma substância ativa isolada, independente de origem vegetal ou não (JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

A maioria dos fitoterápicos não tem a sua toxicidade bem conhecida, eles são usados por prescrição médica ou por automedicação. Países como Reino Unido, Europa e Alemanha vem reconhecendo a importância do programa de farmacovigilância em fitoterápicos, assim foram submetidas várias plantas à farmacovigilância, resultando em algumas delas retiradas de mercado pelo fato de efeitos tóxicos (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

Droga vegetal são “plantas medicinais ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização e secagem, íntegras, rasuradas, trituradas ou pulverizadas”. (BRASIL, 2013a).

2.2 HISTÓRIA DA FITOTERAPIA

As plantas são utilizadas como fins de tratamento e cura desde a antiguidade, foi a primeira medicina entre os animais e os homens (NUNES, 2008). Sabe-se que os índios tinham o conhecimento em plantas medicinais, mas com o passar do tempo começaram a serem ministrados também por benzedeiras, feiticeiros, parteiras, raizeiros, curandeiros e outros (CAMPESATO, 2005).

O uso das plantas medicinais aumentou após ser conceituado como “natural”, o que para muitos significa não haver produtos químicos em sua composição. Essa associação de produtos naturais a produtos saudáveis podem causar grandes danos, pois as plantas podem ser tóxicas (MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2001).

De acordo com os acontecimentos ligados a fitoterapia sua cronologia foi que em 4.000 a.C. os sumérios já faziam o uso do alcaçuz, tomilho, ópio e a mostarda (HARAGUCHI; CARVALHO, 2010). Em 3.000 a.C. várias ervas eram usadas como medicamentos, como heléboro, meimendro, canela, que foram encontradas em tábuas que datam da Suméria. Em 2.980 a.C. no Egito era comum banho de sais e ervas com fim de mumificação. Os estudos sobre acupuntura e plantas medicinais na China começaram em 2.900 a.C. A descoberta da primeira obra que descreve a utilização cânfora, ginseng e efedra (Pen T'asso) foi em 2.700 a.C. Em 2.000 a.C. Pen-t'são, matéria médica, onde encontravam-se 365 drogas. Em 1.900 a.C. foram descritas mil plantas medicinais em lápides de argila – assírios. O primeiro manuscrito foi em 1.500 a.C., o Papiro de Ebers, descritas ali 800 fórmulas, usadas no tratamento de doenças internas (FERRO, 2008).

Em 460-377 a.C. o pai da medicina, Hipócrates, consagra a existência de uso de vegetais como terapia e incorpora também extraídas dos vegetais o uso de substâncias químicas, como a codeína, cafeína, efedrina, cocaína. O pai da botânica, Theophrastus, sistematizou as propriedades medicinais, preparações e usos das plantas medicinais em 370-286 a.C., ele foi o primeiro a descrever as características botânicas das plantas empregadas na medicina popular, com isso evitava o uso da planta errada.

Galeno preparou fórmulas e descreveu adulterações de drogas e a maneira de diferenciá-las pela aparência, origem, sabor e potência de ação. Em 1.300-1.400 o árabe Al Baitar, médico, incorporou experiência árabe e conhecimentos clássicos em sua enciclopédia médico-botânica, sendo cerca de 1.700 de origem vegetal.

Em 1.453-1.789 durante o período do renascimento, as grandes viagens para a América e a Índia deram origem ao progresso no conhecimento das plantas medicinais destas regiões e suas aplicações. As plantas foram relacionadas de acordo com as suas propriedades, forma, morfologia e cor, implantando a teoria dos sinais (cura pela semelhança) pelo médico suíço, Paracelso, no ano de 1.493-1.541. Em 1.500 Pedro Vaz de Caminha fez a primeira referência sobre plantas medicinais no Brasil, ele cita o descobrimento da nova terra e suas características em uma carta ao rei D. Manuel (DUTRA, 2009).

Em 1.560, considerado o primeiro farmacêutico no Brasil, com anotações sobre as plantas, José de Anchieta descreve os usos e as toxicidades de várias drogas vegetais. Uma sessão sobre plantas medicinais dos indígenas é descrito em um texto *notícia do Brasil* no ano de 1.587 (FERRO, 2008).

Em 1.638-1.644, a convite do príncipe Nassau, Jorge Marcgrave (alemão) e Guilherme Piso (holândes), vieram estudar a flora e fauna brasileira. Receitas caseiras de curandeiros e benzedores são citados por eles, assim como os indígenas. Em 1.673, o farmacêutico Pierre Pomet, adotou a descrição e classificação taxonômica. A partir desta época encorajou-se o estudo das plantas medicinais nas universidades, com a criação de jardins botânicos. No período de 1.680-1.700, farmacêutico francês Nicole Lémery, descreveu todos os vegetais medicinais da época. No ano de 1.688 é difundido o uso da folha de coca. Dando sequencia, em 1.721 foi incluída na *London Pharmacopeia* a baunilha, descoberta no México pelos espanhóis. Em 1.731, muitos produtos à base de alimentos e plantas medicinais é descrito por Fonseca Henriques no *Âncora medicinal*. Logo em seguida, em 1.735, na *Farmacopéia Tubalense* (mais popular farmacopéia portuguesa setecentista), o boticário Manuel Rodrigues Coelho, publicou 320 drogas vegetais. No período de 1.738-1.792, o uso de plantas medicinais pelos indígenas é descrita por Rodrigues Ferreira, colhendo muitas espécies para estudo (FERRO, 2008).

Em 1.744, o regimento 1744 proibiu a distribuição de medicamentos e drogas por estabelecimentos não habilitados, equipamentos nas boticas foram estabelecidos e institucionalizou pelo Estado a fiscalização, que apesar de tudo nunca funcionou na prática, devido às corrupções (FERRO, 2008).

Em 1.776, os jesuítas sempre marcaram pelo interesse na flora medicinal, em *Collecção de Varias Receitas* foi colecionada mais de 200 receitas e fórmulas de plantas medicinais nas diversas doenças. Em 1.783-1.792 uma investigação sobre ciências naturais, além de manuscritos botânicos sobre plantas medicinais é feita por Alexandre Rodrigues Ferreira, que os franceses roubaram em 1.808. Em 1.790-1.800, começaram a determinar e

isolar a estrutura dos ativos dos produtos de origem natural com algumas propriedades medicinais. Mesmo que o ácido benzoico, a cânfora, a sacarose e o timol já tivessem sido isolados pelo sueco Scheele, deste ponto deram início a uma nova etapa, obtenção de ácidos orgânicos, a glicerina e a lactose, todos provenientes de produtos naturais (FERRO, 2008).

No ano de 1.803, a partir de plantas ou de produtos vegetais, outros químicos e farmacêuticos distinguem-se no isolamento de constituintes ativos. A narcotina e uma mistura de alcalóides são extraídas do ópio pelo industrial francês Derosne. Em 1.810, determina o *chinchonino*, referente ao isolamento do alcalóide. Realizado por trabalhos experimentais de Bernardino Antonio Gomes sobre as cascas de quina (FERRO, 2008).

No período de 1.816-1.822, o botânico francês Augustin François César coletou cerca de sete mil espécies vegetais, entre elas muitas medicinais, publicadas no livro Plantas Usuais do Povo Brasileiro. Na sequência, em 1.817-1.835, foi descrita em mais de dez livros sobre o assunto, Karl Friedrich von Phillip Martius, Johann-Baptist von Spix (botânicos) e outros naturalistas se aprofundaram nos estudos da fauna e flora brasileira. No ano de 1.818, foi feito o isolamento da esticnina, por Pelletier e Caventou (FERRO, 2008).

A primeira síntese orgânica, a uréia, é obtida pelo químico Wohler no ano de 1.828. Em seguida, no ano de 1.830 foram obtidos os primeiros heterosídeos: salicina do salgueiro por Leroux. Em 1.847, chegando ao Brasil são estudados mais de seis mil espécies vegetais, onde são publicadas em mais de 200 trabalhos pelo farmacêutico Theodor Peckholt, originário da Sibéria (FERRO, 2008).

Na fase de 1.860-1.890, ocorreu a descoberta de novas moléculas naturais de grande atividade farmacológica começa a se fazer a partir das correlações entre a ação fisiológica e a estrutura química dos constituintes ativos. Substâncias em quantidades reduzidas, como as hormonais, as vitaminas e os antibióticos, foram identificadas (FERRO, 2008).

Robiquet faz a extração da amigdalina das amêndoas amargas em 1.868 (FERRO, 2008). Já em 1.873, foi encontrado em um documento (papiro de Ebers), receitas médicas misturadas com outras substâncias (DUTRA, 2009).

Em 1.879, os métodos de processos (químicos, farmacêuticos, físicos, biológicos) começam a se desenvolver por Albert Brown Lyon, desejando à padronização de medicamentos de origem vegetal. Assim, as pesquisas realizadas pelos laboratórios universitários passam a ser desenvolvidas em laboratórios industriais (FERRO, 2008).

Em 1.900 a penicilina é descoberta (FERRO, 2008).

A identificação de 250 vegetais, minerais e substâncias diversas que suas ações terapêuticas eram conhecidas pelos médicos babilônios, são feitas pelos técnicos do Museu Britânico, na Inglaterra no ano de 1.924 (FERRO, 2008).

Em 1.929, Rodolfo Albino Dias da Silva, que introduziu a farmacognosia no país e estudou a flora medicinal brasileira, lança a primeira edição da *Pharmacopéia dos Estados Unidos do Brasil* (FERRO, 2008).

No ano de 1.931, exceto para produtos inclusos na farmacopéia, o Decreto 19.606 dita às regras para o funcionamento de ervanários, tendo a necessidade de licença para especialidades farmacêuticas (FERRO, 2008).

A reserpina é isolada pela empresa Ciba em 1.947. Nos anos de 1.950-1.970, as drogas sintéticas começam a substituir as plantas medicinais, que caem no esquecimento. Entretanto, no período de 1.960-2.000, crescem os conhecimentos sobre as plantas medicinais, graças ao desenvolvimento de métodos analíticos (FERRO, 2008).

Sendo que em 1.977, a resolução 30.49 da Assembléia Mundial de Saúde é assinada, onde é recomendado o uso dos sistemas tradicionais de medicina. Em 1.980 o interesse pelos fitoterápicos crescem. Os centros de pesquisas governamentais e privados se direcionam para as plantas medicinais. As informações sobre as vantagens da farmacobotânica se multiplicam. Seguindo, em 1.981 o estudo de plantas medicinais é definido como umas das prioridades de investigação clínica na portaria n.212, de 11 de setembro, do Ministério da Saúde, item 2.4.3 (FERRO, 2008).

Em 1.982, Central de Medicamentos do Brasil, programa de pesquisas de plantas medicinais, 74 espécies relacionadas para pesquisa e 95 projetos financiados. No ano 1.986, a possibilidade da escolha do método terapêutico a ser utilizado em cada caso, consta no tema 2, item 3, letra a, do relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília-DF. Em 1.988, o ingresso da fitoterapia nos Serviços de Saúde, nas Unidades Federadas foi regulamentado pela resolução CIPLAN nº 08/03/88. Seguindo, em 1.991 a fitoterapia desenvolvida com a supervisão de um médico foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, parecer nº 06/91. Já em 1.992, a fitoterapia é reconhecida como método terapêutico, tendo a supervisão da Vigilância Sanitária, dentro dos parâmetros éticos estabelecidos e a necessidade de regulamentação da formação de recursos humanos. Aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, parecer nº 04/92 (FERRO, 2008).

Em 1.995, é definida a técnica de normatização para o registro oficial, comercialização das plantas medicinais e seu controle ambiental, pela portaria SVS nº 6. Assim, em 1.996, criado pela Lei Estadual nº 2.537, de 16/04/96, regulamentada pelo Decreto

Governamental nº 23.052 de 16/04/97, o Programa Estadual de Plantas Medicinais/Rio de Janeiro, tem como objetivo firmar políticas públicas nas áreas de pesquisa, preservação e uso terapêutico de plantas medicinais com o objetivo de uma exploração organizada. Tem como proposta a institucionalização ações de pesquisa, produção, educação e assistência farmacêutica (FERRO, 2008).

Após, em 1.997 foi criado pela Organização Mundial de Saúde e pela Agência Européia do Medicamento, um grupo de trabalho sobre medicamentos à base de plantas, que trabalha na criação de regras para os medicamentos à base de plantas a serem utilizadas por outros países da Comunidade Européia (FERRO, 2008).

Em 1.999, realizada pela Coordenação Nacional de Plantas Medicinais em Serviços Públicos a primeira Jornada Brasileira de Fitoterapia na Saúde e Serviços Públicos, onde a Carta de Vitória foi criada, documento que segue o Relatório Nacional da Fitoterapia no SUS e que foi mandado à Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, com a reclamação de implantação de uma política Nacional de Fitoterapia na Saúde Pública. O registro de medicamentos fitoterápicos junto a Vigilância Sanitária é definido pela resolução da ANVISA nº 17 no ano de 2.000 (FERRO, 2008).

No ano de 2.002, em Manaus, é criado o Centro de Biotecnologia da Amazônia, para governar uma rede nacional de grupos de pesquisadores e laboratórios, onde vão aplicar-se a pesquisas sobre a biodiversidade amazônica, tendo preferência nas áreas de fármacos, cosméticos, fitoterápicos e extratos (FERRO, 2008).

2.3 LEGISLAÇÃO DO FITOTERÁPICO

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as plantas medicinais têm como objetivo tratar e curar doenças. Porém para isso é necessário ter o conhecimento de como prepará-la, em compensação, o fitoterápico é um medicamento industrializado de origem vegetal (DUTRA, 2009).

Todos os medicamentos fitoterápicos devem ter registro na ANVISA antes de chegarem ao comércio (DUTRA, 2009). Porém, ainda ocorrem falhas quanto às exigências estabelecidas, ainda se tem no comércio produtos que não estão no padrão exigido, isso devido a deficiência na área da vigilância sanitária (MENGUE; MENTZ; SCHENKEL,

2001). Segundo a ANVISA, “o registro de fitoterápicos segue o disposto na Lei nº 6.360/73 regulamentado pelo Decreto nº 79.094/77” (BRASIL, 2009a).

Resoluções específicas que complementam os regulamentos da RDC nº 14/10:

- a) RE nº 88/04: descreve a lista de referências bibliográficas para a avaliação de eficácia e segurança.
- b) RE nº 90/04: relata um guia para ocorre uma análise de toxicidade pré-clínica.
- c) RE nº 91/04: para haver a execução de inclusões, notificações, alterações e cancelamentos pós-registro, será necessário um guia (CARVALHO et al., 2007)

As regras para rotulagem de medicamentos estão disponíveis na RDC nº 71/2009, sendo:

- a) Art. 52: em medicamentos fitoterápicos, a frase “Medicamento Fitoterápico” deve constar nos rótulos das embalagens, desta forma o nome comercial aparecerá com tamanho igual ou maior a 30% da altura do maior caractere do nome comercial, em caixa alta.
- b) Art. 53: o uso de ativos provenientes de vegetais em medicamentos fitoterápicos, como óleo, suco e extrato, poderá ser caracterizado abaixo ou logo após o nome botânico (MELLO, 2013).

Conforme a RDC nº 10/2010, o art. 5º consta que só será autorizada a notificação de produto que contém uma droga vegetal e de acordo com os tais critérios: a notificação deve ocorrer individualmente por produto e toda alteração da notificação deve ser atualizada por meio de notificação eletrônica. As renovações devem ocorrer a cada cinco anos, com a apresentação das exigências deste regulamento e demais legislações pertinentes.

As drogas vegetais devem ser notificadas por meio do site da ANVISA. Os fabricantes cadastrados e produtos notificados serão disponibilizados para consulta no site da ANVISA.

De acordo com o Art. 7º: A adição de substâncias isoladas, derivados vegetais, de origem vegetal ou não, ou excipientes às drogas vegetais notificadas não serão permitidas (BRASIL, 2013c).

A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) tem como proposta auxiliar toda cadeia produtiva, como o cultivo, produção, regulamentação e dispensação de fitoterápicos e plantas medicinais, além de prestar orientação em pesquisas e estudos que possam ajudar a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (RENAFITO), a inovação e desenvolvimento na área da fitoterapia e plantas medicinais (BRASIL, 2013d).

RENISUS, portaria nº 1.102, 12 de maio de 2010: Constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (COMAFITO). E o Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, a qual recomenda a atualização permanente da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos (TEMPORÃO, 2013).

2.4 GRAVIDEZ E LACTAÇÃO

Durante a gravidez ocorrem fenômenos que são percebidos no decorrer do seu desenvolvimento. Ocorrem profundas alterações fisiológicas, psicológicas e orgânicas, mesmo que não sejam consideradas patológicas, repercutem em mudanças psíquicas e sociais na vida das gestantes e familiares.

Com essas modificações durante a gravidez, sendo elas sutis ou não, são as mais acentuadas que podem ocorrer em um corpo humano, assim ocasionando dúvidas, angústias, medos, fantasias e curiosidades (COSTA et al., 2010).

Passando a fase da gestação, vem então a fase do aleitamento materno, que é o alimento exclusivo do bebê até os primeiros seis meses de vida, porém mesmo com a introdução de outros alimentos é recomendado que permaneça o aleitamento por dois anos ou mais. A amamentação com o leite materno estimula a saúde mental, psíquica e física da criança e da mulher que amamenta (BRASIL, 2009b).

A amamentação estabelece uma relação entre mãe e filho que favorece no desenvolvimento da criança. Também diminui a ocorrência de certas doenças na mulher e promove o intervalo das gestações (BRASIL, 2010b).

2.5 PRECAUÇÕES EM RELAÇÃO AO USO DE PLANTAS NA GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

Estudos mostram que geralmente as gestantes brasileiras fazem uso de algum tipo de medicamento durante o período do pré-natal. A automedicação está presente em

aproximadamente 30% das gestantes durante as primeiras 20 semanas da gravidez e 90% após a vigésima semana (CAMPESATO, 2005).

Antes do uso de qualquer planta medicinal na gestação, deve-se avaliar o risco-benefício, pois as informações disponíveis são escassas. Se houver qualquer tipo de informação que sugira risco a gravidez, devem-se evitar as plantas medicinais, até que garantam que sua utilização será segura (MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2001). Sempre ressaltando que “todas as plantas devem ser acompanhadas por médicos especializados” (FERRO, 2008).

A utilização de medicamentos e outras substâncias é muito comum em lactantes. A compatibilidade com a amamentação é grande, são poucas drogas contraindicadas nesse período, porém é preciso ter cautela ao serem prescritos, pois os efeitos adversos podem ocorrer na lactação e/ou nos lactentes (BRASIL, 2010b).

A qualidade do leite materno e até mesmo alterações no bebê, podem ser ocasionadas pela utilização de algumas plantas durante o período de aleitamento (FERRO, 2008).

De acordo com Ferro (2008), algumas plantas que estimulam a lactação:

- a) Agoniada (*Plumeria lancifolia*): flores.
- b) Alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*): raízes.
- c) Algodão (*Gossypium* spp): casca da raiz.
- d) Angélica (*Angelica archangelica* L.): folhas e raízes.
- e) Anis (*Pimpinella anisum* L.).
- f) Aswagandha (*Whitania somnifera* Dun).
- g) Beldoeira (*Portulaca oleracea*): folhas.
- h) Borragem (*Borago officinalis* L.): folhas.
- i) Capim-cidreira (*Cymbopogon citratus*): raízes rizomatosas e folhas.
- j) Cenoura (*Daucus carota*): raízes tuberosas.
- k) Cominho (*Cuminum cyminum* L.).
- l) Feno grego (*Trigonella foenum-graecum* L.).
- m) Funcho (*Foenicullum vulgare* L. Miller).
- n) Sabugueiro (*Sambucus australis* Cham. Et Schl): flores.
- o) Serralha (*Sonchus oleracea* L.).
- p) Urtiga (*Urtica dioica* L.).

Segundo Ferro (2008), algumas plantas que podem ser utilizadas na gestação:

Em casos de ameaça de aborto:

- a) Bolsa-de-pastor (*Capsella Bursa-pastoris*): em circunstâncias de hemorragia iminente.
- b) Helonias (*Chamaelirium luteum*): ajusta a taxa hormonal.
- c) Inhame mexicano (*Dioscorea villosa* L.): indicadas em casos de parto prematuro ou ameaça de aborto.
- d) Viburno (*Viburnum opulus* L.): para diminuir as cólicas uterinas.
- e) Vitex (*Vitex agnus-castus* L.): para nível baixo de progesterona.

Em casos de enjoos:

- a) Bolotas de ameixa (*Prunus* spp): mastigar os frutos.
- b) Gengibre (*Zingiber officinalis* Roscoe): extrato fluido ou infuso.
- c) Hortelã (*Mentha* spp): fazer bem diluído.
- d) Dente-de-leão (*Taraxacum officinalis* Weber).

Prevenção de pré-eclâmpsia:

- a) Borragem (*Borago officinalis* L.): óleo.
- b) Gergelin (*Sesamum indicum* L.): óleo.
- c) Linhaça (*Linum usitatissimum* L.): óleo.
- d) Prímula (*Oenothera biennis* L.): folhas, óleo, raiz, caules e sementes.

Depressão pós-parto:

- a) Alcaçuz (*Glycyrhiza glabra*).
- b) Aswaganda (*Withania somnifera* Dun.).
- c) Ginseng coreano (*Panax ginseng* C. A. Meyer).
- d) Hipérico (*Hypericum perforatum* L.).
- e) Vitex (*Vitex agnus-castus*).

Cólicas digestivas:

- a) Camomila (*Camomilla* spp): flores.

3 METODOLOGIA

Este trabalho visa apresentar as plantas que não devem ser empregadas durante o período de gravidez e amamentação, para isto foi realizada uma pesquisa bibliográfica e com base nos dados coletados foi montado um site (www.possamai.net.br/drogas_vegetais) para divulgação.

3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre as principais drogas vegetais empregadas pela população que podem causar riscos durante a gestação e amamentação. Para esta pesquisa foi utilizado principalmente livros e artigos científicos, mas também foi verificado que as revistas e sites populares falam sobre o uso de algumas plantas na gravidez e lactação.

3.2 DESENVOLVIMENTO DE UM MATERIAL PARA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a realização do levantamento bibliográfico, foram montados quadros explicativos para alertar as mulheres grávidas e em período de amamentação sobre os riscos do uso de drogas vegetais sem conhecer seus efeitos colaterais. Pretende-se montar uma lista das plantas que devem ser evitadas durante tal período.

Com essa pesquisa bibliográfica foram selecionadas as principais plantas e criadas tabelas onde constam: plantas que não devem ser utilizadas na gravidez, plantas que diminuem a secreção de leite e plantas que influenciam no leite materno. Desta forma auxiliando na informação as mulheres que desconhecem as possíveis reações que podem ser geradas ao consumi-las, assim racionalizando o uso de fitoterápicos.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os vegetais nos proporcionam muitos benefícios terapêuticos, que possuem uma variedade de indicações, porém os riscos de um consumo sem orientação de um profissional também são muitos, acarretando em reações adversas indesejáveis e até mesmo graves.

4.1 PLANTAS QUE NÃO DEVEM SER UTILIZADAS NA GRAVIDEZ

(continua)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Abutua condolri</i> , Tr. E Pl.	Abutua	Em casos de hepatites, doenças da bexiga, catarro, cólicas flatulentas, hidropisia ¹³ , diurética, etc.	Emenagoga ¹ e abortiva.	Moreira (1996) Diniz; Silva (2006)
<i>Achillea millefolium</i>	Mil em ramas	Para enfermidades como úlceras e feridas.	Abortiva, emenagoga ¹ e estimulante do útero.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Aloe vera</i> L.	Babosa	Bactericida, fungicida, antiviral, antitérmico, também ajuda no tratamento de queimaduras e ferimentos.	Ocitócica ² , mutagênica ³ , emenagoga ¹ , causa hemorragia e aborto.	Wolfram (1997) Ferro (2008)
<i>Anemopaegma</i> spp	Catuaba	Para combater astenia ¹⁴ nervosa.	Abortiva.	Silva (2004) Ferro (2008)
<i>Angelica archangelica</i> L.	Angélica europeia	Tônica, excitante, carminativa, estimulante do tubo digestiva e antiespasmódica.	Emenagoga ¹ , estimulante do útero, hemorrágica e abortiva.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Angelica sinensis</i>	Dong quai	Hipertensão, dores nas articulações, úlceras, anemia, prisão de ventre, psoríase e alergias.	Emenagoga ¹ e estimulante do útero.	EUA (2012) Ferro (2008)

(continuação)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Arctium lappa</i>	Bardana	Diurética e estimulante cardíaco.	Ocitócica ² e estimulante do útero.	Khare (2007) Ferro (2008)
<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>	Uva-ursi	Diurética e antisséptica.	Citotóxica ⁴ , ocitócica ² e tem ação emética.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Aristolochia</i> spp	Cipó-mil-homens e jarinha	Tratamento de úlcera e como antisséptica.	Estimulante do útero, carcinogênica, nefrotóxica ⁵ , pode provocar contrações prematuras e aborto.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Arnica montana</i> L.	Arnica	Antisséptica.	Tem alta toxicidade, é estimulante do útero, pode causar hemorragia e aborto.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Artemisia absinthum</i> L.	Losna	Antitérmica, antioxidante, anti-helmíntica, antimicrobiana, antiprotozoária e antidepressivas.	Pode causar contrações e aborto, sendo também neurotóxica ⁶ .	Judzentiene et al. (2012) Ferro (2008)
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Artemísia	Cólicas, diarreia, enterite ¹⁵ , menstruação deficiente, anemia, epilepsia, gastrite, flatulência, nervosismo, nevralgia, reumatismo.	Abortiva e emenagoga ¹ .	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Baccharis trimera</i>	Carqueja	Usada em feridas e ulcerações.	Relaxante do útero e abortiva.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Berberis vulgaris</i> L.	Bérberis	Febrífugas, bactericidas, estimulantes das funções digestivas.	Abortivo.	Moreira (1996) Ferro (2008)

(continuação)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Calêndula officinalis</i> L.	Calêndula	Úlceras, micoses e ação antisséptica.	Abortiva e emenagoga ¹ .	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Cassia angustifolia</i> Vahl	Sene	Constipação intestinal.	Estimulante do útero e abortiva.	Brasil (2013e) Ferro (2008)
<i>Chelidonium majus</i>	Celidônia	Enfermidades gástricas, hepáticas e abdominais.	Abortiva.	Brasil (2013f) Ferro (2008)
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Erva-de-santa-maria	Antisséptica local e para tratar corrimento vaginal.	Abortiva, emenagoga ¹ e tóxica.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Cimicifuga racemosa</i>	Cimicífuga	Para aliviar ondas de calor, alterações de humor, suor excessivo e rubor ¹⁶ .	Abortiva e tem ação hormonal.	Brasil (2013g) Ferro (2008)
<i>Cinchona</i> spp	Quina-verdadeira	Febrífuga e tônica.	Teratogênica ⁷ , abortiva e estimulante do útero.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Nees	Canela	Estimulante e aromatizante.	Prematuridade e baixo peso do recém-nascido.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Coix lacrima-jobi</i> L.	Conta de lágrima	Antisséptico das vias urinárias e para micoses.	Contrações uterinas.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Coleus barbatus</i>	Boldo falso	Asma, glaucoma e cardiopatias.	Abortivo.	Netto; Assis (2002)
<i>Commiphora myrra</i>	Mirra	Anestésica, antimicrobiana e anti-inflamatória.	Abortiva e emenagoga ¹ .	Su et al. (2011)
<i>Conium maculatum</i>	Cicuta	Tosse espasmódica, coqueluche, afecções reumáticas e nevralgias, convulsões e contrações.	Planta potencialmente tóxica e teratogênica ⁷ , mesmo em doses diluídas.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Copaifera langsdorfii</i> Desf.	Óleo de copaíba	Feridas e úlceras.	Teratogenicidade ⁷ .	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)

(continuação)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Crataegus oxyacantha</i> L.	Espinheiro alvar e crataegus	Febrífugo, antidiarreico, antispasmódico, para redução da excitabilidade do sistema nervoso.	Reduz a motilidade uterina.	Moreira (1996) Ferro (2008).
<i>Crocus sativus</i>	Açafrão verdadeiro	Carminativo, estimulante, sedativo, contra histeria, gastralgia, coqueluche, para dentição das crianças, calmante das dores e cólicas.	Altamente abortivo.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão-falso	Icterícia, problemas digestivos e hepáticos, também é redutor de colesterol.	Abortiva e emenagoga ¹ .	Pintão; Silva (2008) Ferro (2008)
<i>Curcuma zedoaria</i>	Zedoária	Antifúngica, analgésica, digestiva, anti-inflamatória, carminativa, antitumoral e colagogo ¹⁷ .	Abortiva.	Universidade Federal de Santa Catarina (2013) Ferro (2008)
<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim limão e capim cidreira	Antiflatulenta, analgésica, espasmolítica, anti-inflamatória, antipirética, anticonvulsivante.	Relaxante do útero.	Universidade Federal de Santa Catarina (2013) Ferro (2008)
<i>Equisetum arvensis</i> L.	Cavalinha	Diurética, remineralizante e hemostática ¹⁸ .	Falha de tiamina ⁸ na gestante e recém-nascido.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Foeniculum vulgaris</i> Miller	Funcho	Diurético, restaurador do funcionamento do intestino e estômago.	Emenagoga ¹ , tem ação hormonal e abortiva.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Fucus vesiculosus</i>	Fucus	Tratamento da tireóide e bócio ¹⁹ .	Estimulante da tireóide e tem ação hormonal.	Bunn (2012) Ferro (2008)

(continuação)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Glycyrrhiza</i> spp	Alcaçuz	Ação ligeiramente diurética e propriedades lenitivas ²⁰ acentuadas, possui faculdades curativas e é recomendado para tratar bronquite, tosse e defluxo.	Ação hormonal e emenagoga ¹ .	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Gossypium herbaceum</i>	Algodoeiro	Micoses, frieira, pano-branco e úlceras.	Altamente abortivo.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Harpagophytum procubens</i> D.C.	Garra do diabo	Anti-inflamatório.	Ocitócica ² , pode causar retardo do parto se usado no último trimestre da gestação.	Carvalho et al. (2008) Ferro (2008)
<i>Hedera helix</i> L.	Hera	Úlceras e feridas.	Estimulante do útero e altamente abortivo.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Hypericum perforatum</i>	Hipérico e erva de São João,	Antisséptico.	Emenagoga ¹ , abortiva, estimulante do útero.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Leonorus sibiricus</i> L.	Erva macaé ou rubim	Cicatrizante e anti-inflamatória.	Estimulante do útero, emenagoga ¹ e abortiva.	Arcego (2005) Ferro (2008)
<i>Linum usitatissimum</i>	Linho	Bronquite e pleurite, regulador intestinal.	Abortivo, emenagoga ¹ e estimulante do útero.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Matricaria recutita</i>	Camomila	Anti-inflamatória, antimicrobiana, carminativa, antisséptica e calmante.	Emenagoga ¹ pode causar parto prematuro, cólicas uterinas e aborto.	Gardiner (1999)
<i>Mentha piperita</i> L.	Hortelã-pimenta	Atonia do tubo digestivo, é anti-espasmódica, estomáquica e antisséptica.	Emenagoga ¹ e teratogênica ⁷ .	Moreira (1996) Ferro (2008)

(continuação)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo	Expectorante, anti-espasmódico, antisséptico, cicatrizante, digestivo e contra a febre.	Emenagoga ¹ e abortivo.	Oliveira et al. (2011) Ferro (2008)
<i>Mikania glomerata</i> Sprengel	Guaco	Depurativa, tônica, estimulante do apetite, antipirética e para o tratamento da gripe.	Interfere na coagulação sanguínea e pode ocorrer hemorragia na gestação.	Soares et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Momordica charanthia</i>	Melão de São Caetano	Leucorréia ²¹ .	Abortiva e emenagoga ¹ .	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra pedra	Ácido úrico.	Abortiva.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Pilocarpus jaborandi</i> Holmes	Jaborandi	Calvice.	Estimulante do útero e pode causar aborto.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Anis-verde ou erva-doce	Diurética, anti-espasmódica, expectorante, para combater a atonia do aparelho digestivo e para aumentar a produção de leite em lactantes.	Emenagoga ¹ e ação hormonal.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Plantago</i> spp	Tanchagem	Feridas.	Estimulante do útero e aumenta as contrações.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Plumeria lancifolia</i>	Agoniada	Anti-sifilítica, antiasmática, purgativa, regulariza a menstruação, trata também linfites e doenças de pele.	Emenagoga ¹ .	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Portulaca oleracea</i> L.	Beldoeira	Estancadora de hemoptises ²² e diurético, também para combater vermes intestinais.	Abortiva.	Moreira (1996) Ferro (2008)

(continuação)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Adstringente e para combater verminoses.	Emenagoga ¹ , abortiva e estimulante do útero.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Rhammus purshiana</i> D. C.	Cáscara sagrada	Laxativo suave.	Abortiva.	Brasil (2010a) Ferro (2008)
<i>Rheum palmatum</i> L.	Ruibarbo	Purgativo e tônico.	Mutagênico ³ , estimulante do útero e abortivo.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Colagogo ¹⁷ , antisséptico, estimulante, estomáquico, antispasmódico e narcótico, usada também para o tratamento de coqueluche, gripe, asma e fraqueza.	Abortivo.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Calmante, para afugentar lombrigas, combater vermes dos intestinos e limpar feridas.	Genotóxica ⁹ , abortiva e estimulante do útero.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia	Atenuante da transpiração e estimulante.	Ação hormonal, é abortiva e emenagoga ¹ .	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Smilax</i> spp	Salsaparrilha	Diurética, depurativa, expectorante, e antileprosa.	Abortiva.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Solanum paniculatum</i> L.	Jurubeba	Úlceras e feridas.	Abortiva.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Spondias mombin</i>	Cajazeira	Leucorréia ²¹ .	Abortiva.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Symphytum officinalis</i>	Confrei	Feridas.	Ação hormonal e contém fetotoxinas ¹⁰ .	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Tabebuia impetiginosa</i>	Ipê	Em casos de dertos ²³ e leucorréia ²¹ .	Abortiva e teratogênica ⁷ .	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)

(conclusão)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Tanacetum partheinum</i> L.	Tanaceto	Tratamento de enxaqueca com função analgésica.	Emenagoga ¹ .	Carvalho et al. (2008) Ferro (2008)
<i>Tanacetum vulgaris</i> L.	Cantiga de mulata	Antiparasitário.	Emenagoga ¹ e abortiva.	Luize et al. (2005) Ferro (2008)
<i>Thymus vulgaris</i>	Tomilho	Antisséptico.	Abortivo emenagogo ¹ .	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)

4.2 PLANTAS QUE DIMINUEM A SECREÇÃO DO LEITE

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Cybara scolimus</i> L.	Alcachofra	Usada como hipotensiva.	Redução láctea.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Maytenus ilicifolia</i> Martius	Espinheira-santa	Úlceras e feridas, sendo também antisséptica.	Em doses elevadas ou em uso prolongado pode ocorrer a diminuição da lactação.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Mentha piperita</i> L.	Menta e hortelã-pimenta	Anti-espasmódica, antisséptica, estomáquica e contra a atonia do tubo digestivo.	Diminui o leite materno.	Moreira (1996) Ferro (2008)
<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia	Estimulante e atenuante da transpiração.	Diminui a lactação no processo de desmame e o leite se torna com sabor amargo.	Moreira (1996) Ferro (2008)

4.3 PLANTAS QUE INFLUENCIAM NO LEITE MATERNO

(continua)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Allium sativum</i> L.	Alho	Tratamento contra vermes, cólera, hidropisia ¹³ , escorbuto ²⁴ , febre intermitente e pedras na bexiga.	Cólicas no lactente e altera o sabor do leite se for utilizado durante a lactação.	Moreira (1996)
<i>Artemisia absinthum</i> L.	Losna	Antitérmica, antioxidante, anti-helmíntica, antimicrobiana, antiprotozoária, citotóxicas ⁴ e antidepressivas.	Cólicas no recém-nascido.	Judzentiene et al. (2012) Ferro (2008)
<i>Cassia angustifolia</i> Vahl	Sene	Constipação intestinal.	Diarréia no lactente	Brasil (2013e) Ferro (2008)
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Erva-de-santa-maria	Antisséptica local e para tratar corrimento vaginal.	Vômitos no recém-nascido.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Cybara scolimus</i> L.	Alcachofra	Hipotensiva.	Coagulação do leite materno.	Moreira(1996) Ferro (2008)
<i>Hedera helix</i> L.	Hera	Úlceras e feridas.	No lactente causa febre e convulsões.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Panax ginseng</i>	Ginseng	Estimulante das funções psíquicas.	Se utilizado na lactação pode causar androgenização ¹¹ do lactente.	Carvalho et al. (2008) Ferro (2008)
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra pedra	Tratamento de ácido úrico.	Cólicas e diarreias no lactente.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Rhammus purshiana</i> D.C.	Cáscara sagrada	Laxante suave.	Cólicas e diarreias no lactente.	Brasil (2010a) Ferro (2008)
<i>Rheum palmatum</i> L.	Ruibarbo	Tônico e purgativo.	Cólicas e diarreias no lactente.	Moreira(1996) Ferro (2008)

(conclusão)

Nome científico	Nome popular	Uso popular	Efeito colateral	Referência
<i>Symphytum officinalis</i>	Confrei	Tratamento de feridas.	Se utilizada na lactação ocorre a hepatotoxicidade ¹² para o bebê.	Fenner et al. (2006) Ferro (2008)
<i>Tanacetum partheinum</i> L.	Tanaceto	Tratamento de enxaqueca com função analgésica.	Na lactação pode ocorrer alteração no sabor do leite.	Carvalho et al. (2008) Ferro (2008)
<i>Tanacetum vulgaris</i> L.	Cantiga de mulata	Antiparasitário.	Altera o sabor do leite.	Luize et al. (2005) Ferro (2008)

As plantas medicinais são muito empregadas pela população para tratamento das mais diversas doenças, mas infelizmente muitas pessoas utilizam as drogas vegetais, pois acreditam que estas não sejam nocivas à saúde (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008), nas tabelas observou-se alguns dos efeitos adversos provocados por plantas.

No levantamento bibliográfico realizado foram descritas plantas que podem causar aborto, dentre estas plantas, algumas são empregadas como alimentos ou condimento, e o seu uso pode causar danos na gestação.

Depois de uma pesquisa feita em bulas de medicamentos fitoterápicos, notou-se que as informações sobre os riscos que podem gerar na gravidez e/ou amamentação são um pouco escassos, pois consta apenas a informação de que não deve ser usado em casos de gravidez e lactação, salvos algumas bulas que informam o efeito colateral caso uma gestante ou lactante faça o consumo do produto (KOROLKOVAS et al, 2012). Apesar de os medicamentos fitoterápicos alertarem sobre o risco do uso em períodos de gravidez ou amamentação, muitas mulheres fazem uso de drogas vegetais ou plantas medicinais frescas, colocando a sua saúde e a do bebê em risco (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

5 CONCLUSÃO

De acordo com SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS (2008) em um estudo de comparação entre mães de bebês normais e mães de bebês com doenças congênitas, verificou-se que 39,7% das mães que tinham bebês com defeitos congênitos tinham empregado plantas medicinais com potencialidades abortivas.

Com todas essas informações foi possível compreender o quanto as plantas podem ser perigosas, portanto é preciso sempre relacionar o risco/benefício antes de utilizá-las. É notável também a grande quantidade de plantas que podem ser prejudiciais à saúde nessas fases da mulher e nos mostra a importância de uma boa informação a respeito desses vegetais.

No mesmo modo que tem plantas que proporcionam alívio para alguns sintomas desagradáveis na gestação ou estimulam a lactação, também tem as drogas que causam danos à saúde.

Concluiu-se que muitas plantas citadas nesta pesquisa são normalmente consumidas no dia-a-dia. A falta de conhecimento em relação a essas drogas vegetais faz com que elas sejam usufruídas sem qualquer cautela, sem ao menos saber o quanto pode ser prejudicial o consumo de substâncias sem o conhecimento necessário de suas reações adversas.

Notou-se que as plantas possuem muitos benefícios e pelo fato de serem naturais, as pessoas entendem que podem usá-las sem “medo” que não haverá qualquer tipo de problema.

Devido a isso é preciso ter cautela antes de consumir qualquer substância e sempre ter orientação e acompanhamento médico.

Com a conclusão deste trabalho foi possível observar a relevância de uma boa informação, tanto para a gestante e lactante, assim como para a comunidade e também para o profissional da saúde, que está a serviço do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília-DF, p. 1-92, 2010.
- BUNN, K. **Glossário da medicina oculta de Samael Aur Weor**. 1. ed. Paraná: Edisaw, 2012. 495 p.
- CAMPESATO, V. R. **Uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas**. Porto Alegre, 2005.
- DINIZ, R. C.; SILVA, S. H. **Protocolo de fitoterapia**. 1.ed. Londrina, 2006. 89 p.
- DUTRA, M. G. **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás**. Anápolis, 2009.
- FERRO, D. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. São Paulo: Atheneu, 2008.
- HARAGUCHI, L. M. M.; CARVALHO, O. B. Plantas medicinais. **Divisão técnica escola municipal de jardinagem**, São Paulo, 2010.
- KHARE, C. P. **Indian medical plants: an illustrated dictionary**. India: Springer, 2007.
- KOROLKOVAS, A. et al. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- LEVENO, K. J. et al. **Manual de obstetrician de Williams: complicações na gestação**. 22^a ed. São Paulo: Artmed, 2007, 703 p.
- MENGUE, S. S.; MENTZ, L. A.; SCHENKEL, E. P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista brasileira de farmacognosia**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 21-35, 2001.
- MOREIRA, F. **Plantas que curam: cuide de sua saúde através da natureza**. 5^a ed. São Paulo: Hemus, 1996, 256 p.
- NUNES, J. M. D. R. **Fitoterapia: proposta completa**, 2008.
- PINTÃO, A. M.; SILVA, I. F. Workshop plantas medicinais e fitoterapêuticas nos trópicos. **A verdade sobre o açafrão**, Portugal, p. 1-19, outubro 2008.
- SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista brasileira de farmacognosia**, Ceará, v. 18, n. 4, p. 618-626, out./dez. 2008
- WOLFRAM, K. **O uso medicinal de óleos vegetais: um método prático e eficaz de desintoxicação**. 1. ed. São Paulo: Pensamento, 1997. 37 p.

ARCEGO, M. S. C., Plantas medicinais no controle de doenças no gado leiteiro. **Emater/RS**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em:
<http://www.biodiversidade.rs.gov.br/arquivos/1161520111Plantas_Medicinais_no_controle_de_doencas_em_gado_leiteiro.pdf>. Acesso em: 10 maio 2013.

BRASIL. ANVISA. **Cáscara sagrada**. Brasília, DF, 2010. Disponível em:
<[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[34629-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[34629-1-0].PDF)>. Acesso em: 10 maio 2013.

BRASIL. ANVISA. ***Chelidonium majus***. Brasília, DF. Disponível em:
<[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[32125-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[32125-1-0].PDF)>. Acesso em: 07 maio 2013.

BRASIL. ANVISA. ***Cimicifuga racemosa***. Brasília, DF. Disponível em:
<[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[31600-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[31600-1-0].PDF)>. Acesso em: 07 maio 2013.

BRASIL. ANVISA. **Medicamentos**. Brasília, DF, 2009. Disponível em:
<<http://bit.ly/15QQu7K>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

BRASIL. ANVISA. **Perguntas frequentes**. Brasília, DF. Disponível em:
<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/perguntas+frequentes/medicamentos/03025f8040507000a90ea989c90d54b4>>. Acesso em: 14 maio 2013.

BRASIL. ANVISA. **RDC 10/10: Resolução para notificação de drogas vegetais**. Brasília, DF. Disponível em:
<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2b3b0080474586468f63df3fbc4c6735/NotificacaoC3%A7%C3%A3o+de+drogas+vegetais+I.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 08 maio 2013.

BRASIL. ANVISA. **Sene**. Brasília, DF. Disponível em:
<[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[34060-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[34060-1-0].PDF)>. Acesso em: 07 maio 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Planta medicinal**. Brasília, DF. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30779>. Acesso em: 08 maio 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **RDC nº 10/2010**. Brasília, DF. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html>. Acesso em: 01 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **RENISUS**. Brasília, DF. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30780>. Acesso em: 01 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **II PESQUISA de Prevalência de Aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília-DF, p. 1-108, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 09 maio 2013.

CARVALHO, A. C. B. et al. Aspectos da legislação no controle dos medicamentos fitoterápicos. **T&C Amazônia**, ano v, n. 11, p. 28, jun. 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/aspectos_legislacao.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2013.

CARVALHO, A. C. B. et al., Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista brasileira de farmacognosia**, Brasília-DF, p. 314-319, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/situacao_registro_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 11 maio 2013.

CLARKE, J. H. R.; RATES, S. M. K.; BRIDI, R. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. **Infarma**, Porto Alegre, v. 19, n. 1/2, p. 41, 2007. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/10/infa10.pdf>>. Acesso em: 10 março 2013.

COSTA, E. S. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/377/pdf>>. Acesso em: 13 maio 2013.

Dong quai. **Medline plus**, EUA, 2012. Disponível em: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/natural/936.html>>. Acesso em: 10 maio 2013.

FENNER, R. et al. Plantas utilizadas na medicina popular brasileira com potencial atividade antifúngica. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**, Rio Grande do Sul, v. 42, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n3/a07v42n3.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2013.

GARDINER, P. *Chamomile (Matricaria recutita, Anthemis nobilis)*. **Longwood Herbal Task Force**, 1999. Disponível em: <<http://www.longwoodherbal.org/chamomile/chamomile.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2013.

JUDZENTIENE, A. et al. *Toxic activity and chemical composition of lithuanian wormwood (Artemisia absinthium L.) essential oils*. **A C G publications**, EUA, p. 180-183, 2012. Disponível em: <<http://www.acgpubs.org/RNP/2012/Volume%206/Issue%201/27-RNP-1103-551.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2013.

JUNIOR, V. F. V.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? **Química nova**, São Paulo, v. 28, n. 3, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422005000300026&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 maio 2013.

LUIZE, P. S. et al. Efeito de plantas medicinais no crescimento de *Leishmania* (L.) *amazonenses* e *Trypanosoma cruzi*. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**, São Paulo, v. 41, n. 1, jan./mar. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-93322005000100010&script=sci_arttext>.
Acesso em: 11 maio 2013.

MELLO, D. R. RDC nº 71/09. **Interfarma**. Disponível em:
<<http://www.interfarma.org.br/site2/images/Site%20Interfarma/Informacoesdosetor/RE/Registro/2009/RDC%2071-09Rotulagem.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2013.

NETTO, R. A. C.; ASSIS, L. A. G. *Coleus barbatus*: um novo hospedeiro de *Ralstonia solanacearum*. **Fitopatologia brasileira**, Brasília, v. 27, n. 2, 2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-41582002000200021>.
Acesso em: 10 maio 2013.

OLIVEIRA, R. A., Constituintes voláteis de *Mentha pulegium* L. e *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng. **Revista brasileira de plantas medicinais**, Botucatu, v. 13, n. 2, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722011000200007&script=sci_arttext>.
Acesso em: 10 maio 2013.

SILVA, A. J. Estudo botânico e químico da catuaba (*Erythroxylaceae* Catuaba do Norte). **Revista brasileira de farmacognosia**, Salvador, v. 14, n. 1, 2004. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v14n1/a09v14n1.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2013.

SOARES, A. K. A. et al. Avaliação da segurança clínica de um fitoterápico contendo *Mikania glomerata*, *Grindelia robusta*, *Copaifera officinalis*, *Myroxylon toluifera*, *Nasturtium officinale*, própolis e mel em voluntários saudáveis. **Revista brasileira de farmacognosia**, Ceará, v. 16, n. 4, p. 447-454, out/dez. 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbfar/v16n4/a02v16n4.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2013.

SU, S. et al. Cytotoxicity activity of extracts and compounds from *Commiphora myrrha* resin against human gynecologic cancer cells. **Journal of medicinal plants research**, v. 5, n. 8, p. 1382-1389, abr. 2011. Disponível em:
<<http://www.academicjournals.org/jmpr/pdf/pdf2011/18April/Su%20et%20al.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2013.

TEMPORÃO, J. G. Portaria nº 1.102. Ministério da saúde. **Biblioteca virtual em saúde**. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1102_12_05_2010.html>. Acesso em: 01 abr. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Horto didático de plantas medicinais do hu**. Santa Catarina. Disponível em:
<<http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/bancodeplantas.php>>. Acesso em: 13 maio 2013.

APÊNDICE

- ¹ Emenagoga(o): toda substância que facilita ou aumenta o fluxo menstrual.
- ² Ocitócica: substâncias que causam a contração do músculo uterino e são utilizados para induzir o parto.
- ³ Mutagênico: todo agente físico, químico e biológico que, em exposição às células, pode causar mutação.
- ⁴ Citotóxica: são células que têm a capacidade de destruir outras células através da liberação de certas substâncias nocivas.
- ⁵ Nefrotóxica: tóxico para o rim.
- ⁶ Neurotóxica: toxinas que lesam o sistema nervoso.
- ⁷ Teratogênico ou teratogenicidade: formação e desenvolvimento no útero de anomalias que levam a malformações.
- ⁸ Tiamina: vit. B1, importante para o bom funcionamento do sistema nervoso, dos músculos e do coração.
- ⁹ Genotóxica: que altera os genes, causando doenças hereditárias.
- ¹⁰ Fetotoxinas: agente que causa a produção de defeitos físicos no embrião em desenvolvimento.
- ¹¹ Androgenização: é o aparecimento de algumas manifestações que só deveriam ocorrer em homens.
- ¹² Hepatotoxicidade: é um dano causado ao fígado por substâncias tóxicas.
- ¹³ Hidropisia: é a acumulação anormal de fluido nas cavidades naturais do corpo ou no tecido celular. O termo pode ser usado como sinônimo de edema.
- ¹⁴ Astenia: fraqueza orgânica, porém sem perda real da capacidade muscular.
- ¹⁵ Enterite: é uma inflamação na mucosa dos intestinos.
- ¹⁶ Rubor: é a vermelhidão da pele que pode ocorrer em qualquer área do corpo, em qualquer extensão, em virtude da dilatação dos vasos sanguíneos e conseqüentemente, maior fluxo de sangue naquela área.
- ¹⁷ Colagogo: medicamento que provoca secreção biliar.
- ¹⁸ Hemostática: própria para sustar hemorragias.
- ¹⁹ Bócio: é um aumento do volume da tireóide.
- ²⁰ Lenitiva: aquilo cujas propriedades amenizam dores ou contém características laxativas.

²¹ Leucorréia: corrimento vaginal.

²² Hemoptise: é a expectoração sanguínea ou sanguinolenta através da tosse, proveniente de hemorragia na árvore respiratória.

²³ Dartro: esfoliações produzidas por diversas doenças da pele.

²⁴ Escorbuto: é uma doença que tem como primeiros sintomas hemorragia nas gengivas, tumefação purulenta das gengivas (inchaço com pus), dores nas articulações, feridas que não cicatrizam, além de desestabilização dos dentes. É provocada pela carência grave de vitamina C na dieta.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

() RG / () CPF: _____

(X) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

TÍTULO: _____

Autorizo o Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina, a disponibilizar, gratuitamente, em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, o **texto integral** do Trabalho de Conclusão de Curso nomeado acima, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

() SIM

() NÃO

Ressalvando-se porém, as seguintes partes consideradas confidenciais:

PÁGINA	ASSUNTO	OBSERVAÇÕES

São José, ____/____/____

Assinatura e Carimbo

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO ACADÊMICO**AUTORIZAÇÃO DO ACADÊMICO****NOME DO ACADÊMICO:** _____**RG:** _____ **CURSO:** _____**(X) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)****TÍTULO:** _____

Autorizo o Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina, a disponibilizar, gratuitamente, em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, o **texto integral** do Trabalho de Conclusão de Curso de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

() SIM**() NÃO**

São José, ____/____/____

Assinatura

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE PLÁGIO



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, aluno regularmente matriculado no Curso de _____ do Centro Universitário Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina, com matrícula nº _____, declaro, para os devidos fins que:

- Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com o título _____

_____, é de minha exclusiva Autoria e que o conteúdo e a forma do referido Trabalho de Conclusão de Curso, ainda que parcialmente, não é plágio ou cópia ilegal de outra obra literária, artística ou científica.
- Declaro ainda que o referido Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado respeitando todos os preceitos legais, especialmente a Lei de Direitos Autorais, e assumo, pessoalmente, as sanções a serem aplicadas em caso de violação de direitos autorais, conforme dispõe o artigo 101 e seguintes da Lei n. 9.610 de 19/02/98.
- Declaro, ao final, que conheço na íntegra a Lei n. 9.610 de 19/02/98.

Pela verdade do que afirmo, assino a presente Declaração de Responsabilidade.

São José, _____, de _____ de _____.

(Assinatura do Acadêmico)