

## 19. PLANTAS MEDICINAIS: PONDERAÇÃO DOS RISCOS E IMPACTOS À SAÚDE GESTACIONAL E À FASE PUERPERAL -

ANI CÁTIA GIOTTO  
GRASYELLE DE SOUZA CELESTINO  
GABRIELLE FONSECA DOS SANTOS

### RESUMO

**Introdução:** O uso indiscriminado de plantas medicinais é uma das práticas mais antigas presentes na humanidade. Ao longo dos anos, através de pesquisas, ficou evidenciado que as plantas possuem efeitos terapêuticos e preventivo mediante algumas doenças e agravos, entretanto, alguns determinados tipos de plantas se mostraram potencialmente perigosas por possuir efeitos teratogênicos, embriológicos e abortivos. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais por gestantes e correlacionar com possíveis danos à gestação e/ou ao feto. **Método:** Trata-se de um estudo explorativo observacional transversal, através de uma pesquisa quali-quantitativa, na qual o enfoque da pesquisa foi realizar uma coleta de dados quanto a utilização de plantas medicinais e/ou tóxicas durante o período gestacional. **Resultados:** Participaram da pesquisa 24 gestantes e muitas utilizaram plantas medicinais como erva cidreira, boldo, camomila, mastruz e capim santo. As respondentes citaram canela, boldo e buchinha como plantas que podem causar danos à gestação ou ao feto. **Conclusão:** O conhecimento de gestantes sobre plantas medicinais e seus efeitos negativos ainda é escasso. Portanto, cabe aos profissionais de saúde disponibilizarem informação e orientação quanto a utilização e automedicação por meio de plantas medicinais e fitoterápicos.

**Descritores:** Fitoterapia; Efeitos colaterais; Teratogênico; Período gestacional.

### ABSTRACT

**Introduction:** The indiscriminate use of medicinal plants is one of humanity's oldest practices. Over the years, research has shown that plants have therapeutic and preventive effects on some diseases and illnesses; however, certain types of plants have been shown to be potentially dangerous because they have teratogenic, embryotoxic and abortifacient effects. **Objective:** The aim of this study was to analyze the knowledge and use of medicinal plants by pregnant women and correlate this with possible harm to pregnancy and/or the fetus. **Method:** This is an exploratory observational cross-sectional study, using qualitative and quantitative research, in which the focus of the research was to collect data on the use of medicinal and/or toxic plants during the gestational period. **Results:** 24 pregnant women took part in the survey, and many used medicinal plants such as lemon balm, boldo, chamomile, mastruz and capim santo. The respondents cited cinnamon, boldo and buchinha as plants that can cause harm to pregnancy or the fetus. **Conclusion:** The knowledge of pregnant women about medicinal plants and their negative effects is still scarce. It is therefore up to health professionals to provide information and guidance on the use and self-medication of medicinal plants and herbal medicines. **Keywords:** Phytotherapy; Side effects; Teratogenic; Gestational period

## INTRODUÇÃO

A gestação, é período de muitas mudanças no organismo feminino, leva ao surgimento de desconfortos como enjoo, constipação, flatulência, ganho de peso, alterações hormonais, distúrbios de sono, azia, dor na lombar e pélvica, essas manifestações aparecem desde a primeira semana de gestação e persistem durante todo período gestacional.<sup>1</sup> O uso de plantas para tratar os sintomas fisiológicos da gestação é muito comum.<sup>2</sup> Habitualmente, as gestantes que buscam tratar náuseas, sintomas intestinais indesejados, ganho de peso e alterações emocionais, encontram nas plantas medicinais uma alternativa para combater essa sintomatologia.<sup>3</sup>

A utilização das plantas medicinais surgiu desde os primórdios quando os homínídeos começaram a observar como os próprios animais utilizavam de tais para a proteção e, ao longo da história foram surgindo pesquisas e teorias movidas na dúvida do porquê as plantas poderiam oferecer a prevenção de doenças.<sup>4</sup> Durante pesquisas foram descobertas e identificadas que a maioria das plantas possuem agentes farmacológicos com capacidade de sintetizar enorme variedade de compostos químicos cuja, a principal função é o desempenho biológico para o sistema imunológico, que irá desenvolver a capacidade de defesa promovendo a cura, tratamento ou prevenção de patologias.<sup>5</sup>

Nota-se o conhecimento foi passado de geração para geração virando até tradição o que se tornou fundamental para que se pudesse conhecer, estudar e compreender mais a fundo o poder terapêutico do uso das plantas medicinais.<sup>6</sup> Um fato histórico bem comum do uso das plantas é retratado pelos povos indígenas que diante sua localidade e biodiversidade faziam, e ainda fazem, utilização destas tanto para a alimentação quanto para o tratamento de enfermidades e para afastar espíritos auxiliando, por exemplo, na expulsão do mau-olhado restaurando assim a saúde a fim de manter o equilíbrio entre mente/corpo/alma.<sup>7</sup>

A exposição a alguns tipos de metabólitos, na fase do pré-natal, pode causar aborto e embriotoxicidade, sendo, por exemplo, oriundos de *Baccharis trimera* (carqueja); *Chamomilla recutita* (camomila); *Cinnamomum verum* (canela); *Equisetum giganteum* (cavalinha); *Foeniculum vulgare* (erva-doce); *Luffa operculata* (buchinha); *Peumus boldus* (boldo-do-Chile) e *Senna alexandrina* (Sene).<sup>2</sup>

Essa prática do uso, representa elevado risco à saúde materno-fetal, pois muitos metabólitos de substâncias naturais podem atravessar a barreira placentária e causar efeitos deletérios no feto, principalmente se ocorrer no primeiro trimestre da gestação.<sup>2</sup> O uso de plantas medicinais durante a gravidez ou lactação é um assunto delicado uma vez que podem

causar estímulo da contração uterina e conseqüente aborto ou parto prematuro, ou ainda, ação hormonal que possibilite alterações no desenvolvimento fetal.<sup>8</sup>

A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade.<sup>9</sup> No Brasil, essa prática é amplamente difundida e na maioria dos casos, escolha de uma terapia baseada em plantas medicinais é sempre sem orientação médica. Um dos principais problemas da utilização destes produtos é a crença de que produtos de origem vegetal são isentos de reações adversas e efeitos tóxicos.<sup>10</sup>

Ao abordarmos sobre plantas medicinais, é de suma importância levar em consideração as implicações do uso indevido de plantas, por apresentar efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos.<sup>11</sup> Os efeitos mais preocupantes do uso indiscriminado, uma vez que os constituintes da planta podem atravessar a placenta, chegar ao feto gera um desses efeitos.<sup>12</sup> Os teratógenos constituem em agentes ambientais, químicos, físicos, e biológicos, que são capazes de provocar anomalias obstétricas e ou fetais. Já a embriotoxicidade se refere à perturbação no desenvolvimento embrionário ou fetal à custa de dosagens que não afetam o organismo materno, a reação do embrião aos agentes exógenos depende em grande parte da constituição genética.<sup>13</sup>

Do ponto de vista científico, algumas pesquisas mostraram que muitas dessas plantas possuem substâncias agressivas e por essa razão devem ser utilizadas com cuidado, respeitando seus riscos toxicológicos.<sup>9</sup> A saúde da mulher na gestação tem suscitado atenções especiais, tanto no campo da ciência, como no da cultura popular. Nesse período, a mulher é particularmente sensível à influência de orientações e “conselhos” de familiares e amigos sobre “remédios caseiros”, considerados úteis à sua saúde.<sup>14</sup>

Durante a gestação o organismo da mulher se torna mais sensível, o qual resulta em respostas fisiológicas importantes, por isso é indispensável a avaliação e acompanhamento, devendo ser considerado que a exposição materna a agentes externos entre outros agentes químicos podem resultar em danos ao embrião como excitação e contração do útero de uma gestante, levando a acontecer um parto prematuro ou até um aborto<sup>15</sup>

Acredita-se que a exposição à planta durante a gravidez seja somente responsável por cerca de 1% das malformações fetais. Embora essa porcentagem pareça pequena, os numerosos totais são expressivos. O estudo das ações das drogas sobre diversas fases do processo reprodutivo visa detectar os efeitos da fertilidade, transporte, embriogênese e organogênese, parto e recém-nascido. O risco teratológico existe durante todo período gestacional, no entanto é maior na fase de embriogênese, quando ocorrem diferenciação

tecidual e organogênese. É ainda possível que o desenvolvimento no período pós-natal possa sofrer alterações estruturais e metabólicas.<sup>16</sup>

O aborto é a interrupção da gravidez pela morte do embrião ou feto, junto. Os médicos obstetras consideram o aborto até a 22ª semana de desenvolvimento, após esse período, a interrupção da gravidez é considerada parto prematuro, se houver óbito do feto, é considerado natimorto. Sendo assim, até os cinco meses e meio de desenvolvimento humano, a eliminação do feto é considerada prática de aborto; dos cinco meses e meio em diante um parto prematuro. A maioria dos abortos ocorre antes da 22ª semana do desenvolvimento.<sup>17</sup>

Portanto, o uso de plantas para fins de tratamento e cura de comorbidades é uma prática bastante difundida no Brasil devido ao seu fácil acesso, baixo custo e à crença de que os vegetais são inofensivos à saúde.<sup>11 18</sup> No entanto, a formulação química desses produtos é complexa e pode oferecer alguns riscos, como aumento da probabilidade de sangramentos, relaxamento da musculatura lisa, sedação e depressão do sistema nervoso. O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais por gestantes e correlacionar com possíveis danos à gestação e/ou ao feto.

## MÉTODO

Foi elaborado um estudo exploratório observacional transversal, através de uma pesquisa qualiquantitativa. Em uma primeira análise, os dados foram coletados por meio de questionário elaborado e estruturado no Google Forms on-line, encaminhado via Whatsapp e de enquetes nas redes sociais como Instagram, e presencialmente em duas Unidades Básicas de Saúde do município do Novo Gama – GO. A pesquisa ocorreu entre os meses de abril e maio de 2022 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 41228920.5.00005595).

O questionário foi estruturado com 20 perguntas, compondo questões dissertativas e algumas com múltipla escolha. O intuito da pesquisa foi identificar o conhecimento de gestantes mediante a utilização de plantas medicinais de forma indiscriminada, visando as contribuições preventivas para o tratamento de doenças, bem como, os seus malefícios durante o período gestacional e puerperal.

O questionário possuía questões relacionadas a caracterização das participantes como idade, raça e quantos filhos. O conhecimento sobre o conceito de plantas medicinais; se a gestante já havia utilizado alguma planta medicinal; de onde procede o conhecimento pelas plantas; se já se sentiram mal ao fazer uso de alguma planta medicinal; se tinham conhecimento sobre alguma planta medicinal que não poderia ser utilizada na gestação, bem

como, efeitos positivos e negativos. e por fim, se algum profissional da saúde receitou alguma planta medicinal ou tratamento fitoterápico.

A faixa etária prevalente entre as gestantes é de 18-24 anos, sendo 10 nulíparas, ou seja, mães de primeira viagem pelo qual, carregam experiências sobre antepassados e passados de geração para geração.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar das plantas serem de importância histórica para os tratamentos de doenças no Brasil, a ampla utilização de plantas medicinais, gerou uma falsa percepção na população de que plantas medicinais, por serem naturais, não apresentam risco à saúde.<sup>19</sup>

As plantas medicinais são recursos naturais que fazem parte de toda a biodiversidade do planeta, estas são utilizadas desde o princípio da população e por diversas civilizações de formas distintas. Nota-se que atualmente a ideologia de tratar patologias com o uso medicinal extraído das plantas vem crescendo sendo que, muitas vezes, os conhecimentos técnicos são conduzidos de geração para geração.<sup>20</sup>

Mediante a pesquisa, as gestantes relataram que o conhecimento sobre plantas medicinais foi obtido de avós, pessoas mais velhas, e jornais. O questionário obtinha perguntas como idade, cor, onde residiam, se já possuíam filhos. Participaram da pesquisa a respeito do uso de fitoterápicos e seus respectivos conhecimentos 22 gestantes com a faixa etária de 18 a 40 anos, sendo residentes do Distrito Federal (05 respondentes), de Goiás (18) e de Minas Gerais (01).

Resultando assim em maiores porcentagens da faixa etária sendo 41,7% de 18 – 24 anos, maior porcentagem em relação a cor, foi 27% tendo como resposta cor Parda, se já possuíam filhos a resposta SIM com 90,9%, com 60% que responderam que tinham mais de cinco filhos. Resultados sobre as perguntas do questionário sobre a utilização de plantas medicinais SIM obteve 72,7% das respostas. Ao final da pesquisa foi possível observar que nenhum profissional de saúde já teria receitado, ou citado alguma planta medicinal como tratamento ou melhoria de algum sintoma. Em outro ponto da pesquisa foi perguntado se alguma delas já teriam se sentido mal ao utilizarem alguma planta medicinal, 81,8% responderam NÃO. Para testar o conhecimento das gestantes foi questionado a elas se sabiam quais plantas não são indicadas na gestação, a planta mais citada foi Canela, Boldo, Buchinha. Em um segundo momento da pesquisa foi perguntado se alguma planta em seu consumo diário reduz a produção do leite e 81,8% responderam NÃO, o que nos fez compreender a importância das informações e interações durante o pré-natal e alertá-las

sobre o que é desconhecido, e sanar todas as dúvidas da gestante.

Outro fato a se destacar a respeito do consumo de plantas medicinais é o fato de que muitas dessas plantas podem ser obtidas pelas pessoas em seus próprios domicílios (em jardins e hortas) sem que haja a necessidade de irem a um comércio de produtos naturais ou farmácias para adquiri-las. Isto faz com que boa parte dessas plantas, seja de fácil acesso, baixo custo, que não necessitem de receituário médico para aquisição e consumo, e que muitas vezes sejam consumidas de modo indiscriminado com base em conhecimentos populares sem comprovação científica, ou conhecimento a respeito dos seus efeitos adversos.<sup>21</sup>

Consoante ao número crescente de pesquisas, é possível afirmar que devido ao surgimento de novas tecnologias o estudo sobre plantas medicinais vêm tomando espaço e gerando resultados positivos, favorecendo até na criação de novos medicamentos.<sup>22</sup> Importante ressaltar que o entendimento sobre o contexto histórico das plantas auxilia bastante durante estudos e descobertas, uma vez que melhora no uso benefício desse recurso natural. Por mais que as plantas consigam oferecer maiores privilégios é inevitável rejeitar a ideia de que em sua composição química ainda existam agentes tóxicos que devem ser evitados para o uso de longas terapias sem a prescrição médica adequada já que muitos cientistas mestres no assunto afirmam que o uso de determinada coisa por mais benéfica que seja não significa a ausência de efeitos adversos.<sup>23</sup>

Dessa percepção, a quantidade de casos de intoxicação por plantas no Brasil aumentou consideravelmente, como pode-se observar no Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas.<sup>24</sup> Muitas respondentes relataram que utilizam plantas medicinais para variados motivos, sendo eles enjoo, náuseas, desconforto abdominal entre outros. Dessa forma, esses fatores podem explicar a constante busca por medicamentos. Diante de todos os riscos envolvidos na utilização de medicamentos, muitas gestantes recorrem ao uso de plantas medicinais, acreditando que estas não causam mal ao feto.<sup>25</sup>

Em outra análise das questões do questionário foi perguntado se já haviam recebido indicações de profissionais da saúde para o uso de plantas medicinais ou de fitoterápicos, a maioria das gestantes (14) responderam que não, oito não afirmaram positivamente e duas não responderam. Com base em dados, algumas dessas informações podem gerar preocupação no ramo da saúde uma vez que o uso incorreto pode provocar ao contrário do que se espera, levando o(a) paciente a ter uma piora no quadro clínico.<sup>23</sup>

É necessário investimento na realização de projetos educativos com o profissionais e população em geral, sobre o uso correto das plantas medicinais, valorizando os



conhecimentos populares, mas exaltando a importância do conhecimento científico.<sup>26</sup>

Portanto, a importância de uma consulta realizada tendo uma boa anamnese coletada, levando em conta aspecto que a população utiliza plantas medicinais, elas podem interferir junto com o medicamento e tendo uma interação medicamentosa. O resultado de uma anamnese de forma correta, permite saber que algumas gestantes relataram fazer uso de plantas por não ter efeitos colaterais, ou por acreditarem que o uso natural desses fitoterápicos possam ajudar aliviar os desconfortos. Ou seja, é de pura necessidade que o conhecimento seja amplo para que os profissionais da saúde saibam como é a farmacodinâmica, quais efeitos positivos e/ou negativos, como será a farmacocinética e quais estratégias e providências podem ser tomadas para que haja um controle de qualidade dessas plantas medicinais.<sup>27</sup>

As plantas mais utilizadas citadas pelas gestantes foram erva cidreira, boldo, camomila, mastruz e capim santo. Elas relataram que fizeram o uso e se sentiram bem. Todavia, existem evidência científica de que muitas substâncias existentes em algumas plantas medicinais, de uso comum pela população, oferecem risco a gestação por terem potencial embriotóxico ou abortivo. Informações científicas e populares sobre o seu consumo seguro pelas gestantes são escassas ou inexistentes.<sup>23</sup>

Duas gestantes relataram que já fizeram o consumo de planta medicinal e se sentiram mal, sendo elas camomila, erva cidreira e boldo. *Chamomilla recutita* (camomila) camomila tem ação antimicrobiana, antioxidante e anti-inflamatória.<sup>28</sup> Essa substância rica em antraquinonas pode aumentar os riscos de hemorragia quando utilizada com anticoagulantes e quando associada a barbitúricos, é capaz de atuar em sinergismo com o fármaco, a propriedade relaxante do chá de camomila pode induzir contrações uterinas, levando a um aborto espontâneo.<sup>2</sup>

O aborto é um método muito antigo de controle de natalidade, praticado em todas as civilizações. Embora seja reconhecido em diversos países, é proibido em quase toda a América Latina, o que não impede a prática no Brasil, com número próximo a meio milhão por ano, dos quais apenas 5% são permitidos pela lei.<sup>29</sup> Entre os recursos abortifacientes mais comumente utilizados estão os chás e infusões de plantas medicinais. Existem também controvérsias sobre o efeito teratogênico das ervas medicinais, não apenas pela falta de comprovação científica, mas também pelas interações com outros remédios e a procedência dessas ervas.<sup>30</sup> Dessa forma, o uso indiscriminado de plantas medicinais por gestantes é um problema de saúde pública, uma vez que as gestantes fazem o uso de plantas medicinais sem saber os possíveis efeitos causados por esse tipo de terapia. Vale destacar que, nesta revisão,

o enfoque das clientes gestante justifica-se pelo fato de este período na vida da mulher exigir cuidados especiais, principalmente no primeiro trimestre de gestação, devido a qualquer tipo de alteração pode levar a mal-formação. Mediante da necessidade de se conhecer as plantas que poderiam causar efeitos embriotóxico, teratogênico ou abortivo.

*Pneumus boldus* (boldo-do-Chile) por sua vez pode produzir alterações bioquímicas e histológicas, levando a teratogênese e abortamentos. É utilizado popularmente para tratamento de sintomas dispépticos e distúrbios intestinais. Foi citada como abortiva por gestantes que afirmaram que o chá dessa planta pode ocasionar teratogenia do feto no primeiro trimestre de gestação.<sup>31</sup>

As gestantes responderam se sabiam de alguma planta medicinal que não poderia ser utilizada na gestação todas as respondentes falaram que canela é abortiva e que não podem fazer uso na gestação, principalmente no início. *Cinnamomum verum* (canela) utilizado em altas doses em chás, pode provocar irritação da mucosa e presença anormal de sangue na urina. Além de estimular a contração uterina, o chá de canela também está relacionado com efeitos abortivos, portanto, não é recomendado na gravidez.<sup>28</sup>

Ao questionarmos se as gestantes possuíam conhecimentos sobre alguma planta medicinal que cause mal formação do feto, cinco gestantes responderam boldo e três responderam *Luffa operculata* (buchinha). A última encontrada nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, é uma das principais espécies citadas como abortivas, é utilizada em garrafadas com finalidades abortivas no norte e nordeste brasileiro, pois tem efeitos embriotóxicas.<sup>32</sup> Dezesesseis responderam que não tinham conhecimento de alguma planta medicinal que causa efeito de mal formação no feto.

Grande parte da população ainda desconhece a presença de substâncias químicas nas plantas medicinais e que dependendo da dosagem e o tipo de manipulação que recebem, acabam por ter um grande potencial tóxico que é nocivo ao organismo humano.<sup>33</sup> É comprovado que as plantas medicinais não são isentas de efeitos colaterais, o que contraria o ditado popular que diz “Se é natural, é bom; se não fizer bem, mal não fará”.<sup>34</sup>

A gravidez e a fase puerperal impactam de forma importante a vida da mulher, principalmente na das primíparas. As alterações são devidas a mudanças físicas (fatores hormonais), psicológicas (relacionadas aos cuidados do recém-nascido) e sociais (questões contextuais).<sup>35</sup> Uma das entrevistadas relatou fazer o uso de Cannabis, para “ajudar” a dormir, pois a gestante apresenta dificuldade com o sono e insônia. O uso de Cannabis na gestação pode causar malformação no feto entre outras patologias. Desta forma fica evidente a importância da orientação continuada para a população sobre as plantas medicinais e seus



efeitos. Com o aumento do consumo de Cannabis pelas mulheres, há maiores chances de os profissionais da saúde se depararem com gestações expostas a essa substância e com os consequentes prejuízos para a mãe, o feto e o desenvolvimento do bebê.<sup>36</sup>

Destaca-se que o uso agudo da desta planta durante a gravidez pode levar a descarga simpática, com taquicardia, congestão conjuntiva e ansiedade; além disso, pode potencializar a ação de anestésicos no sistema cardiovascular e agir como depressora do sistema nervoso central.<sup>37</sup> Para prevenção, deve-se sempre levar em consideração as dificuldades relativas às transformações da gravidez e da maternidade na vida da mulher, que podem vulnerabilizá-la para o consumo da substância. Assim como já é realizado para substâncias lícitas, o consumo de Cannabis deve ser investigado desde o pré-natal, e seus potenciais riscos para mãe, feto e bebê devem ser esclarecidos para a gestante e seus familiares.<sup>38</sup>

A prática da fitoterapia deve ocorrer com a educação em saúde junto da comunidade a fim de minimizar ou impedir a ocorrência de intoxicações ou de agravos à saúde, decorrente do uso indevido desta prática integrativa e complementar.<sup>39</sup> Além disso, é importante o profissional de enfermagem se aprimorar sobre o uso das Práticas Integrativas Complementares, em especial a Fitoterapia, com a finalidade de informar as pacientes gestantes sobre as indicações e contraindicações no uso de plantas medicinais/fitoterápicos, mostrando os riscos e benefícios durante a gestação.<sup>40</sup>

Ainda em relação as espécies vegetais que interferem na gestação e no desenvolvimento embrionário e fetal.<sup>41</sup> Destacam que a *Aristolochia triangularis* (cipó-mil-homens) possui importante ação sobre o útero e não deve ser usada na gestação por ser potencialmente abortiva. As sementes de *Momordica charantia* (melão-do-campo) são ricas em glicoproteínas com ação inibitória sobre a multiplicação celular do endométrio e miométrio, com consequente efeito abortivo.<sup>42</sup> Os efeitos mais preocupantes do uso indiscriminado de plantas medicinais por gestantes é de fato o efeito teratogênico e embriotóxico, pois os metabólitos secundários presentes nestas plantas podem atravessar a barreira placentária, chegar ao embrião ou feto, e colocar em risco o seu desenvolvimento normal.<sup>43</sup>

A resposta do feto difere da resposta fisiológica observada na mãe, podendo ocasionar toxicidade embrionária e fetal. Salvo raras exceções, uma droga que exerça um efeito sistêmico na gestante atravessa a placenta e chega ao feto. Portanto, durante a gestação, recomenda-se evitar qualquer medicação, principalmente durante o primeiro trimestre, salvo indicação para sua utilização. No entanto, o uso de medicamentos durante a gestação é uma situação frequente, considerando que a condição de gestante não exclui a possibilidade da necessidade do tratamento de doenças crônicas ou intercorrentes.<sup>44</sup>

Em 1978, Planta Medicinal foi definida pela OMS como qualquer planta que contenha um ou mais de seus órgãos substâncias que possam ser utilizadas com finalidade terapêutica, ou que seus precursores sejam utilizados para semisíntese químico-farmacêutica.<sup>45</sup>

No Brasil, o uso de plantas medicinais é amplamente difundido e a maior parte dos fitoterápicos comercializados é de venda sem prescrição médica. A população que utiliza estes recursos raramente informa o fato aos profissionais da saúde. Um dos principais problemas da utilização destes produtos é a crença de que produtos de origem vegetal são isentos de reações adversas e efeitos tóxicos.<sup>46</sup> A carência de conhecimento da população em relação à toxicidade das plantas pode acarretar sérias consequências, principalmente no período gestacional, podendo promover o estímulo da contração uterina e consequente aborto ou parto prematuro.<sup>47</sup>

A regulamentação brasileira exige que medicamentos fitoterápicos tenham sua eficácia e segurança comprovadas, inclusive segurança para uso na gravidez e lactação.<sup>48</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 65 a 80% da população mundial, principalmente em países em desenvolvimento, acreditam nos produtos à base de plantas medicinais no tratamento de suas doenças.<sup>49</sup> No Brasil, mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos industrializados, há um grande número de pessoas que fazem o uso de práticas auxiliares para cuidar da saúde, como o emprego das plantas medicinais, utilizando tais plantas para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades.<sup>50</sup>

A ideia equivocada das pessoas de que as plantas medicinais são inócuas a saúde, contribui com a automedicação, que se entende como o emprego de medicamentos sem prescrição, acompanhamento ou orientação médica.<sup>51</sup> Todavia, as plantas medicinais quando utilizadas corretamente podem ser consideradas como medicamento, mas seu uso inadequado é extremamente perigoso.<sup>52</sup>

Apesar de todas as informações disponíveis, existem controvérsias sobre o efeito teratogênico, embriotóxico e abortivo das plantas medicinais, não apenas pela falta de comprovação científica, mas também pelas interações com outros medicamentos, procedência dessas plantas, tempo de gestação, forma de preparo e uso. A orientação e informação do profissional de saúde é de suma importância, promovendo rodas de conversas a respeito do assunto, sanando todas as dúvidas e alertando sobre o uso desordenado das plantas medicinais durante o período da gestação e os malefícios que podem causar. Dessa forma, estudos pré-clínicos controlados devem ser conduzidos para avaliar o real impacto do consumo das plantas medicinais durante todo o processo de embriogênese e no período gestacional.<sup>53</sup>

Ademais, os profissionais de saúde devem ressaltar às gestantes sobre o efeito embriotóxico que as plantas apresentam, ou seja, ao ser consumida esta pode interromper o período gestacional e causar um aborto ou levar o feto a desenvolver problemas como a malformação podendo ser em membros ou em órgãos.

## CONCLUSÃO

Mediante a pesquisa, a coleta de dados e as informações subjetivas coletadas foi possível compreender o entendimento das gestantes por meio de análise quanto a utilização de plantas medicinais e/ou tóxicas durante o período gestacional. Levando em consideração esses aspectos e as espécies mencionadas que habitualmente são usufruídas pela população perante os nomes usuais discorridos nas respostas aplicadas ao formulário.

Dessa forma, na apresentação de dados ao decorrer deste estudo foi possível evidenciar que, por mais que as gestantes conheçam um pouco sobre a utilidade de plantas para tratamento e/ou prevenção de patologias, bancos de dados ainda são escassos e contraditórios com relação ao uso para elas. Sendo a principal orientação que deve ser dada é que não devem utilizar quaisquer medicamentos, sejam eles de recursos naturais ou não, sem a devida prescrição médica já que muitas dessas substâncias podem causar efeito embriotóxico.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde toda e qualquer tipo de informação e orientação quanto a utilização e automedicação por meio de plantas medicinais e fitoterápicos. Em todos os casos faz-se necessário analisar, ou fazer uma avaliação detalhada sobre os riscos e benefícios tanto para a mãe quanto para o feto.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Coutinho, E. D. C., Silva, C. B. D., Chaves, C. M. B., Nelas, P. A. B., Parreira, V. B. C., Amaral, M. O., & Duarte, J. C. (2014). Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 17-24.
2. Abreu da Silva, A. C., & Botelho de Santana, L. L. (2018). Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta toxicológica argentina*, 26(3), 118-123.
3. Diniz Zampirolli, A. C., Lacerda de Oliveira, M. V., Partelli Mariani, N. A., Frizzera Meira, E., & Magalhães Siman Meira, F. D. (2017). Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. *Infarma: Pharmaceutical Sciences*, 349-356.
4. Bolvar, D. O. L., Carlos, E. D. I., Brenda, D. P. L., Marcelo, I. F. F., Gabriel, B. T., & Aline, O. D. C. (2022). Medicinal plants in oral health and the intergenerational transfer of knowledge: Resilience to cocoa culture in southern Bahia. *Journal of Medicinal Plants Research*, 16(5), 165-173.
5. Pires, M. J. P. (1984). Aspectos históricos dos recursos genéticos de plantas

- medicinais. *Rodriguésia*, 36(59), 61-66.
6. Borges, F. V., & Sales, M. D. C. (2018). Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: sua história no sistema de saúde. *Pensar Acadêmico*, 16(1), 13-27.
7. Lapa, A. J., Souccar, C., LimaLandman, M.T. R. D., & Tanae, M. M. (2020). Plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: pesquisa acadêmica, prova de conceito ou inovação?.
8. Campesato, V. R. (2005). Uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas.
9. VEIGA JÚNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, v.28, n.3, p.519- 28, 2005.
10. GALLO, M.; KOREN, G. Can herbal products be used safely during pregnancy? Focus on Echinacea. *Canadian Family Physician*, v.47, p.1727-8, 2001.
11. Rodrigues, H. G., Meireles, C. G., Lima, J. T. S., Toledo, G. P., Cardoso, J. L., & Gomes, S. L. (2011). Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Revista brasileira de plantas medicinais*, 13(3), 359-366.
12. BRASIL. Resolução SES no1757, de 18 de fevereiro de 2002. Contraindica o uso de Plantas Medicinais no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, 20 fev. 2002, v.27, n.33. Parte I.
13. Embiruçu, E. K., Sorte, N. B., Vidal, R., Lessa, L., Panão, E., Mota, A. C., ... & Acosta, A. X. (2005). Risco teratogênico: a percepção em diferentes segmentos da população. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 4(3), 201-207.
14. FONSECA, M.; FONSECA, E.; BERGSTEN-MENDES, G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, v.36, n.2, p.205- 12, 2002.
15. Almeida FCG, Lemonica IP. The toxic effects of *Coleus barbatus* B. on the different periods of pregnancy in rats. *Journal of ethnopharmacology*, 2000, 73, 53-60
16. ARAUJO, R.C. Estudo toxicológico das drogas. Correlação clinicopatologia. In: SILVA, P. *Farmacologia*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. Cap.20, p.131-50.
17. HARDY, E. et al. Características atuais associadas à história de aborto provocado. *Revista Saúde Pública*, v.28, n.1, p.82-5, 1994.
18. Araujo, R. C. (1998). Estudo toxicológico das drogas. Correlação clinicopatologia. SILVA, P. *Farmacologia*, 5, 131-150.
19. CRF-SP – Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo [Internet]. Deliberação CRF-SP n.o 07, de 24 de outubro de 2019. *Diário Oficial da União* 25 out 2019.
20. Firmo, W. D. C. A., de Menezes, V. D. J.nM., de Castro Passos, C. E., Dias, C. N., Alves, L. P. L., Dias, I. C. L., & Olea, R. S. G. (2011). Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cadernos de pesquisa*, 18, 90-95.
21. EMERENCIANO, C. S.; ARAUJO, A. P. S. Fitoterapia na promoção de saúde e o seu uso na prática clínica da acupuntura. *UNINGÁ Review*, v. 1, n. 1, p. 26-33, 2010.
22. Badke, M. R., Budó, M. D. L. D., Alvim, N. A. T., Zanetti, G. D., & Heisler, E. V. (2012). Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 21, 363-370.
23. Clarke, J. H. R., Rates, S. M. K., & Bridi, R. (2013). Um alerta sobre o uso de produto de origem vegetal na gravidez. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 19(1/2), 41-48.
24. SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. *Evolução dos Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico*, Brasil, 2017.
25. Simões, C. M. O. (2001). *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. UFRGS; Florianópolis: UFSC.
26. Mosca VP, Loiola MIB. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. *Rev Caatinga [online]*. 2009; 22(4): 225-34. ISSN 1983-2125.

27. Geral, C., Tabach, R., de Colaboradores, E., Mattos, P., Geral, S., & Carlini, E. A. (2008). SISTEMA DE FARMACOVIGILÂNCIA EM PLANTAS MEDICINAIS. *Menopause*, 15, 628-638.
28. Araújo, C. R. F. D., Santiago, F. G., Peixoto, M. I., Oliveira, J. O. D. D., & Coutinho, M. D. S. (2016). Uso de plantas medicinais com efeitos teratogênicos e abortivos por Gestantes de um Município do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38, 127-131.
29. FARIAS, F.; SATURNINO, J.; NASCIMENTO, N. Aborto provocado: condições socioeconômicas e culturais. Programa de Reprodução Humana. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1975. 102p.
30. MOREIRA, L.M.A. et al. Associação entre o uso de abortifacientes e defeitos congênitos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.23, n.8, p.517-21, 2001.
31. Costa, K. C. D. S., Bezerra, S. B., Norte, C. M., Nunes, L. M. N., & Olinda, T. M. D. (2012). Plantas medicinais com potencial teratogênico: considerações atuais. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 48 (3), 427-433.
32. Roque, A. D. A., Rocha, R. D. M., & Loiola, M. I. B. (2010). Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 12, 31-42.
33. Mengue, S. S., Mentz, L. A., & Schenkel, E. P. (2001). Uso de plantas medicinais na gravidez. *Revista brasileira de Farmacognosia*, 11(1), 21-35.
34. Oliveira, C. J. D., & Araujo, T. L. D. (2007). Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev. eletrônica enferm*, 9(1).
35. Rennó Jr, J., Ribeiro, H. L., & Demarque, R. (2013). Sexualidade durante a gestação e puerpério. Diehl A, Vieira DL. *Sexualidade: do prazer ao sofrer*. São Paulo: Roca, 115-31.
36. Gérardin, M., Victorri-Vigneau, C., Louvigné, C., Rivoal, M., & Jolliet, P. (2011). Manejo do uso de cannabis durante a gravidez: uma avaliação das práticas dos profissionais de saúde. *Farmacoepidemiologia e segurança de medicamentos*, 20 (5), 464-473.
37. Yamaguchi, E. T., Cardoso, M. M. S. C., Torres, M. L. A., & Andrade, A. G. D. (2008). Drogas de abuso e gravidez. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35, 44-47.
38. Ribeiro, H. L., Renno Jr, J., Demarque, R., Cavalsan, J. P., Rocha, R., Cantilino, A., & da Silva, A. G. (2016). Efeitos do consumo de cannabis na gravidez e no período pós-parto. *Debates em Psiquiatria*, 6(2), 16-24.
39. França ISX, Souza JÁ, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(2): 201-08. ISSN 1984-0446.
40. Rodrigues HG, Meireles CG, Lima JTS, Toledo GP, Cardoso JL, Gomes, SL. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Rev Bras Plantas Med*. [online]. 2011; 13(3):359-66. ISSN 1516-0572.
41. SILVA, R. C. et al. Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher: riscos na gravidez. *Diálogos & Ciência*, v. 1, n. 32, p. 20-28, 2012.
42. CLARKE, J. H. R. et al. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. *Infarma*, v. 19, n. 1-2, p. 41-48, 2007.
43. RODRIGUES, H. G. et al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 13, n. 3, p. 359-366, 2011.
44. Palmer AK. Regulatory requirements for reproductive toxicology: theory and practice. In: Kimmel C, Buelke-Sam J, editors. *Developmental Toxicology*, 1st ed. New York: Raven Press, 1981. pp. 259-87.
45. Kalluf L. *Fitoterapia Funcional, dos Princípios Ativos à Prescrição de fitoterápicos*, 1ª ed., VP editora, São Paulo, 2008.
46. Gallo M, Koren G. Can herbal products be used safely during pregnancy: Focus on Echinacea. *CanFamPhysician*, 2001, 47, 1727-8.
47. Silva J, Dantas I, Chaves T. Plantas utilizadas como abortivas no município de Bom Jardim PE. *Biofar*, 2010, 4 (1), 128-117.

48. BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria 116, de 08 de agosto de 1996. Diário Oficial da União, 12.08.1996.
49. Ferro D. Fitoterapia: conceitos clínicos. São Paulo: Atheneu. 2008, 211, 214.
50. Badke M, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. Research – investigação. 2011, 15 (1), 139-132.
51. Lanini J, Duarte-Almeida JM, Nappo S, Carlini EA. “O que vêm da terra não faz mal” - relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. Revista Brasileira de Farmacognosia, 2009, 19 (1), 129-121.
52. Lorenzi H, Matos F. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008, 16-12.
53. FARIA, P. G. et al. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. Acta Scientiarum, Health Sciences, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.