

PRÁTICAS POPULARES COM PLANTAS MEDICINAIS ENTRE GESTANTES E PUÉRPERAS NA ATENÇÃO BÁSICA E NO AMBIENTE HOSPITALAR

POPULAR PRACTICES WITH MEDICINAL PLANTS AMONG PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN IN PRIMARY CARE AND IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

Kerem **Keplin**¹, Stella **De Bortoli**², Lorene **Armstrong**³

1. Acadêmica de Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Curso de Farmácia, Campus Uvaranas - Ponta Grossa, Paraná - Brasil

2. Farmacêutica. Doutora em Toxicologia e Análises Toxicológicas pela Universidade de São Paulo. Professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Análises clínicas e Toxicológicas. Curso de Farmácia, Laboratório de toxicologia, Campus Uvaranas - Ponta Grossa, Paraná - Brasil

3. Farmacêutica. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto. Professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Ciências Farmacêuticas, curso de Farmácia, Laboratório de Farmacognosia, Campus Uvaranas - Ponta Grossa, Paraná - Brasil. Contato: larmstrong@uepg.br

RESUMO

Introdução: A gravidez e o período puerpério são processos complexos que exigem cuidados, especialmente em relação ao uso de medicamentos e plantas medicinais. Embora o uso de plantas seja uma prática antiga e comum, acredita-se que os tratamentos naturais são sempre seguros, entretanto, as pesquisas científicas têm revelado os riscos associados a essas práticas, especialmente para estes grupos vulneráveis. **Objetivos:** Avaliar o uso e o conhecimento sobre a toxicidade de plantas medicinais por gestantes e puérperas em acompanhamento em atenção primária e terciária de saúde. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, por meio de questionário, para gestantes e puérperas usuárias de Unidades Básicas de Saúde e do Hospital Universitário Materno Infantil, com enfoque em estabelecer o uso e a frequência de plantas medicinais. **Resultados:** O número de participantes do estudo, as quais fizeram uso ou não de plantas medicinais, foi de n=101 (38 gestantes e 63 puérperas), observou-se que a faixa etária das participantes variou entre 18 e 43 anos, onde 85,15% das gestantes e puérperas utilizam ou utilizaram plantas medicinais. Em 91,09% dos casos, não houve o acompanhamento de um profissional da saúde, tanto médicos quanto farmacêuticos ou outros, desde a prescrição até a forma de uso e os possíveis efeitos adversos, e 36,05% das participantes não conhecem os riscos do uso incorreto e indiscriminado. Efeitos adversos foram relatados por 12,79% das usuárias de plantas medicinais, dos quais 27,27% demandaram atendimento em serviços de saúde. **Conclusão:** Observa-se a relevância da atuação de uma equipe multiprofissional no acompanhamento de gestantes e seus familiares, considerando-se a necessidade de integração entre o conhecimento científico – com evidências dos efeitos benéficos e adversos – e o saber popular. Tal abordagem é fundamental para subsidiar decisões informadas quanto ao uso de plantas medicinais durante a gestação e o puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Automedicação; Gravidez; Puérperas; Plantas medicinais; Efeitos tóxicos.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy and the postpartum period are complex processes that require care, especially regarding the use of medicines and medicinal plants. Although the use of plants is an ancient and common practice, it is believed that natural treatments are always safe. However, scientific research has revealed the risks associated with these practices, especially for these vulnerable groups. **Objective:** To evaluate the use and knowledge of the toxicity of medicinal plants by pregnant and postpartum women undergoing primary and tertiary health care. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out using a questionnaire for pregnant and postpartum women who used Basic Health Units and the Maternal and Child University Hospital, with a focus on establishing the use and frequency of medicinal plants. **Results:** The number of study participants was n=101 (38 pregnant and 63 postpartum women), which did or did not use medicinal plants, in 91.09% of cases, there was no follow-up by a health professional, whether a doctor, pharmacist or other, from the prescription to the instructions for use and possible adverse effects, and 36.05% were unaware of the risks of incorrect and indiscriminate use. Adverse effects were reported by 12.79% of users of medicinal plants, of which 27.27% required care in health services. **Conclusion:** The relevance of the work of a multidisciplinary team in the follow-up of pregnant women and their families is observed, considering the need for integration between scientific knowledge – with evidence of beneficial and adverse effects – and popular knowledge. Such an approach is essential to support informed decisions regarding the use of medicinal plants during pregnancy and the postpartum period.

KEYWORDS: Self-medication; Pregnancy; Puerperal women; Medicinal plants; Toxic.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período marcado por diversas mudanças físicas e fisiológicas no corpo da mulher. Durante esse tempo, o desenvolvimento fetal ocorre e o feto fica exposto a tudo o que a mãe consome, incluindo medicamentos, suplementos e plantas medicinais. Na lactação, essa exposição continua, já que substâncias podem ser transferidas pelo leite materno¹⁻⁴.

O uso de plantas medicinais é uma prática antiga, presente em várias culturas e passada de geração em geração. Por isso, muitas pessoas continuam utilizando essas plantas durante a gestação e o pós-parto, acreditando que, por serem naturais, são sempre seguras⁵. No entanto, estudos mostram que algumas plantas podem ser tóxicas e causar efeitos negativos, como embriotoxicidade, teratogenicidade e até aborto, pois certos compostos conseguem atravessar a placenta e alcançar o feto^{5,6}.

Entre as plantas mais utilizadas na gravidez estão: camomila (*Matricaria chamomilla* L.), boldo-do-Chile (*Peumus boldus* Molina), boldo nacional (*Plectranthus barbatus* Andr.), erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), hortelã (*Mentha* sp.), capim-limão (*Cymbopogon citratus*), sene (*Senna alexandrina*) e outras^{5,7,8}. O uso é comum tanto em áreas rurais quanto urbanas, inclusive entre gestantes com acesso à saúde, geralmente motivadas pela ideia de que tratamentos naturais não oferecem riscos^{5,6,9}.

Os sintomas mais relatados na gravidez incluem náuseas, enjoos, dores de cabeça, infecções e ansiedade^{9,10}. Muitas vezes, plantas são utilizadas para aliviar esses desconfortos. Um exemplo são as plantas da subclasse das antraquinonas, usadas contra a constipação, que, embora aumentem a motilidade intestinal, também elevam o fluxo sanguíneo uterino e podem causar aborto, principalmente no primeiro trimestre¹¹. Já no período da amamentação, os metabólitos das plantas podem passar para o bebê, provocando efeitos como cólicas e diarreia. É comum o uso de erva-doce e funcho nesse período¹²⁻¹⁴.

Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o uso e o conhecimento sobre a toxicidade de plantas medicinais por gestantes e puérperas atendidas em unidades de saúde e em hospital materno-infantil no município de Ponta Grossa, Paraná. Buscou-se identificar as plantas mais utilizadas, os motivos para o uso, a presença de efeitos adversos e o grau de conhecimento sobre o uso racional. A relação entre o saber popular e o científico será considerada como ferramenta para compreender a lacuna de informação enfrentada por muitas mulheres nesse período. Embora a pesquisa não traga benefícios diretos às participantes, ela contribui para o conhecimento sobre os riscos do uso de plantas medicinais na gestação e no puerpério.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal descritivo e quantitativo, com enfoque em estabelecer a utilização e frequência de uso de plantas medicinais por gestantes e puérperas presente em duas Unidades Básicas de Saúde Madre Josefa e Unidade Básica de Saúde Júlio de Azevedo e no HUMAI (Hospital Universitário Materno Infantil), situados em Ponta Grossa – PR, com auxílio de questionário pré-estabelecido, o qual foi aplicado de forma presencial.

Foram utilizados como critérios de inclusão gestantes e puérperas que são acompanhadas nos locais supracitados e que aceitassem responder o questionário, assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Como critérios de exclusão, foram selecionados pacientes com idade abaixo de 18 anos e os que, por quaisquer motivos, não responderam completamente o questionário proposto e os que solicitaram descontinuidade na sua participação no estudo. Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética para sua realização, registrado no CAAE: 80723924.0.0000.0105 e para a realização da pesquisa foi concedida a autorização da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Hospital Universitário (HU) e do Núcleo de Educação Permanente (NEP).

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e outubro de 2024, após aprovação do Comitê de Ética. Foram aplicados questionários em um total de 108 gestantes e puérperas, sendo excluídas sete gestantes de acordo com os critérios de exclusão, com amostra final composta por 32 gestantes e 69 puérperas (n=101), com idades variando entre 18 e 43 anos, que utilizavam os serviços públicos de saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado contendo 16 questões elaboradas pelas pesquisadoras, com o objetivo de investigar variáveis como o período gestacional ou condição puerperal, presença de comorbidades, prática de automedicação, uso de plantas medicinais, espécies utilizadas, formas e frequência de uso, ocorrência de efeitos adversos, orientação por profissionais de saúde, busca prévia por informações sobre efeitos colaterais e conhecimento acerca de riscos e interações medicamentosas.

A aplicação do instrumento foi conduzida por uma acadêmica do curso de Farmácia, previamente treinada, como parte do desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso. As entrevistas foram padronizadas, realizadas individualmente em local reservado, antes ou após as consultas médicas, conforme a disponibilidade das participantes.

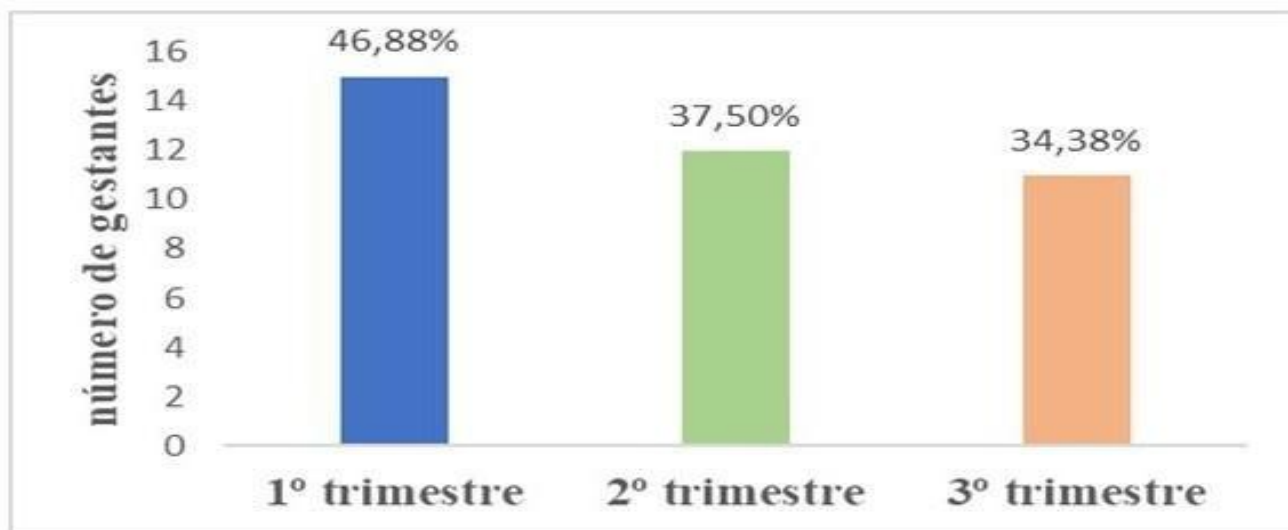
Os dados obtidos na pesquisa foram tabulados e analisados pelo software Microsoft Office Excel - 365®, com a geração de gráficos e tabelas que permitiu identificar a prevalência do uso de plantas medicinais entre as gestantes e puérperas, frequência de uso, sintomas que motivaram o mesmo, além de efeitos colaterais e conhecimento sobre toxicidade das plantas medicinais, foi utilizada a estatística descritiva.

RESULTADOS

Das pacientes analisadas, 22 relataram o uso de plantas medicinais durante o período gestacional e 64 eram puérperas, sendo que 15 pacientes disseram não ter feito uso. Portanto, 85,15% fizeram uso de plantas medicinais e 14,85% não.

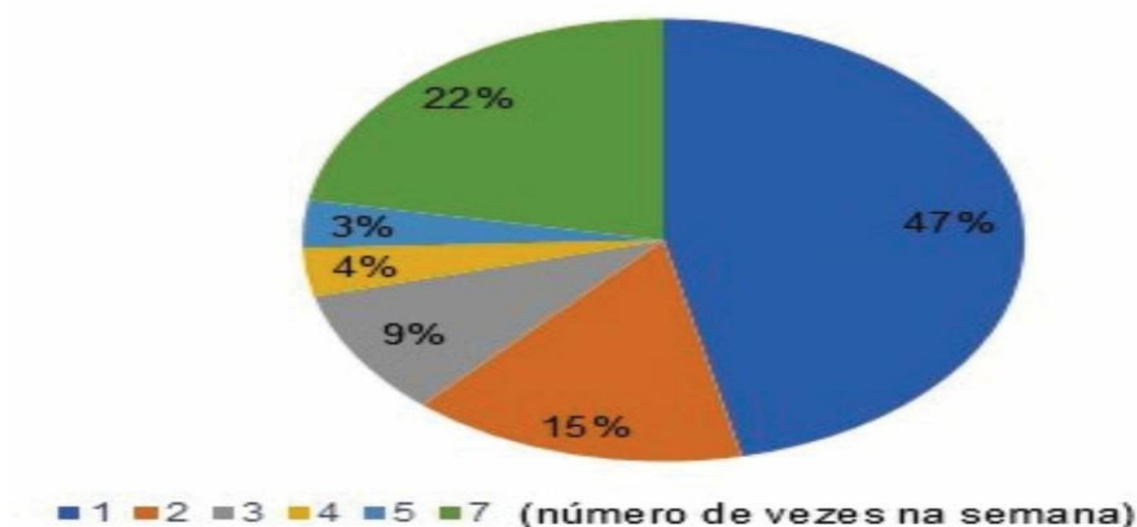
Foi observado que, entre as gestantes, o uso de plantas medicinais ocorreu entre a 5ª e a 40ª semanas durante o período gestacional. As pacientes gestantes (31,68%) relataram o uso de plantas medicinais ao longo dos três trimestres de gravidez, a Figura 1 apresenta as porcentagens por semestre. Em relação à frequência do uso em gestantes e puérperas, observou-se no gráfico (Figura 2) uma variação entre os intervalos de tempo entre uma e sete vezes durante a semana.

Figura 1. Porcentagem de gestantes que fizeram uso de plantas medicinais por trimestre de gestação.



Fonte: Os autores

Figura 2. Denotação de periodicidade semanal do uso de plantas medicinais por gestantes e puérperas.



Fonte: Os autores

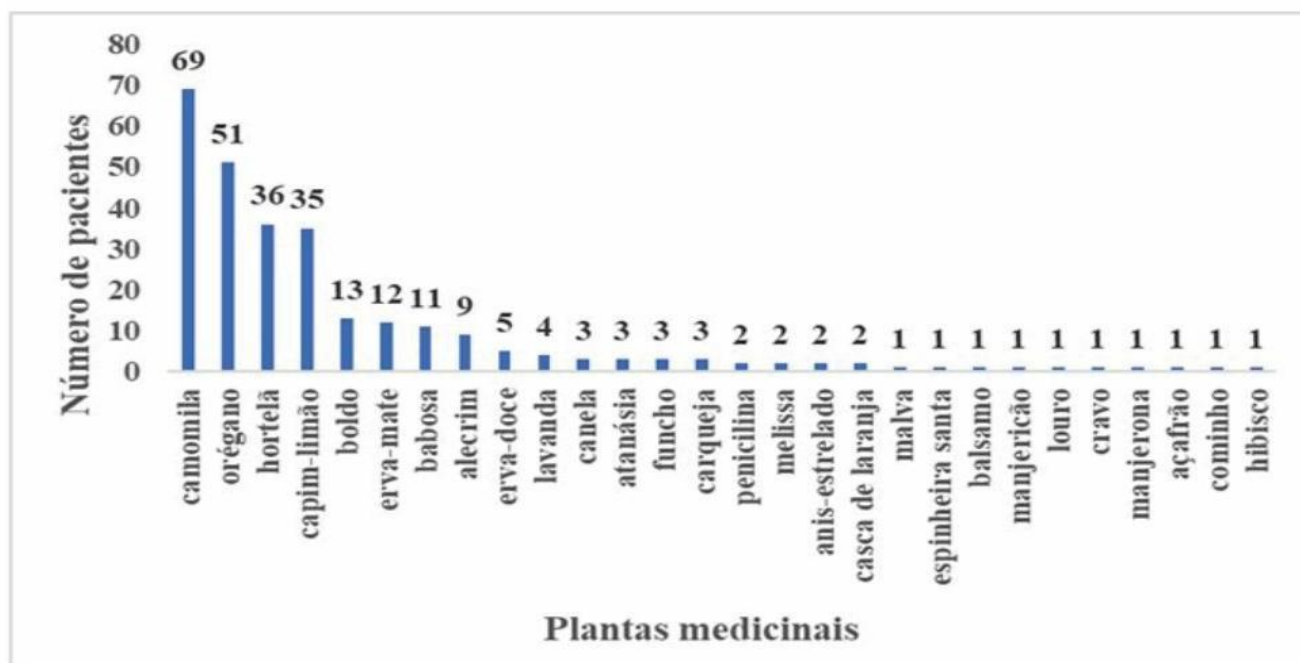
As espécies medicinais utilizadas pelas pacientes entrevistadas foram reportadas neste estudo, com um total de 28 plantas medicinais. As plantas mais utilizadas foram: camomila (*M. chamomilla*), orégano (*Origanum vulgare* L.), hortelã (*Mentha* sp.),

capim-limão (*C. citratus*), boldo (*P. boldus* ou *P. barbatus*), erva-mate (*Ilex paraguariensis* A.St.-Hil.), babosa (*Aloe* sp. L.) e alecrim (*Salvia rosmarinus* Spenn.), Figura 3.

A forma de uso ocorreu de maneiras diversas: chá, uso tópico (para infecção, banhos, cabelo, couro cabeludo), compressas, inalação, alimentação, no chimarrão, para substituição da cafeína, sendo a mais utilizada como chás. Houve um relato de uso na forma de garrafada por uma puérpera, porém, a paciente não soube explicar quais plantas continham no preparo. Os principais sintomas que levaram ao uso de plantas medicinais foram diversos: náuseas, gases, cefaleia, constipação, calmante, dores, cansaço, fraqueza, azia, dor de estômago, gripes, aumentar a dilatação, aumentar produção de leite materno, motivos estéticos.

Das 86 pacientes que utilizaram plantas medicinais, 69,77% relataram melhora dos sintomas e 30,23% não viram diferença com o uso. Entretanto em 12,79% houve relatos de presença de efeitos adversos ou colaterais. Destas 27,27% necessitaram de assistência à saúde. De todas as pacientes entrevistadas, apenas 8,91% fizeram uso por acompanhamento médico e 91,09% se automedicaram. Os principais efeitos adversos citados com o uso de plantas medicinais foram: sonolência, hipotensão, tontura, sangramentos, fraqueza, dentre outros.

Figura 3. Plantas medicinais utilizadas pelas gestantes e puérperas.



Fonte: Os autores

Em 90,09% dos casos não houve o acompanhamento de um profissional da saúde e 36,05% não conhecem os riscos do uso incorreto e indiscriminado, porém entre as pacientes que conhecem os riscos do uso de plantas medicinais as mais recorrentemente citadas foram: canela (*Cinnamomum* sp. *Schaeff.*), boldo-do-Chile (*P. boldus*), boldo nacional (*P. barbatus*), camomila (*M. chamomilla*) e anis-estrelado (*Illicium verum* Hook.f.).

Cerca de 32,7% das pacientes são portadoras de comorbidades, dentre as quais as principais relatadas foram: troca de válvula cardíaca, pré-eclâmpsia, nevralgia do trigêmeo, ansiedade, asma, diabetes tipo II sendo as mais frequentes diabetes gestacional e hipertensão.

DISCUSSÃO

O Quadro 1 contém as plantas medicinais mais utilizadas pelas pacientes, de acordo com o questionário avaliado, as quais foram citadas pelas participantes do estudo, seus principais usos descritos e a toxicidade já reportadas na literatura:

Quadro 1. Plantas medicinais utilizadas por gestantes e puérperas e seus efeitos adversos reportados na literatura.

Espécie/Nome popular	Nome científico	Família	Uso terapêutico	Parte usada	Toxicidade	Referências
----------------------	-----------------	---------	-----------------	-------------	------------	-------------

Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Apiaceae	alívio de problemas digestivos, náuseas, gripes e resfriados	frutos	alterações hormonais em gestantes; abortivo	13, 15
Funcho*	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.		alívio de problemas digestivos, náuseas, gripes e resfriados	frutos	aborto espontâneo e prematuridade do parto	16
Erva-mate	<i>Ilex paraguariensis</i> A.St.-Hil.	Aquifoliaceae	estimulante, antilipidêmico, antioxidante, antimutagênico	folhas	-	17
Babosa	<i>Aloe</i> sp. L.	Asphodelaceae	cicatrizante e emoliente (uso tópico)	folhas	abortivo e mutagênico	5
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Asteraceae	Alívio cólicas menstruais, problemas digestivos e ação calmante	capítulos florais	relaxamento uterino, estímulo de sangramento uterino e abortiva	5,13,18
Alecrim	<i>Salvia rosmarinus</i> Spenn.	Lamiaceae	dispepsia, antiespasmódico, anti-inflamatório, estimulante da circulação.	folhas	Abortivo	14,15,19
Boldo nacional	<i>Plectranthus barbatus</i> Andr.		dispepsia	folhas	-	15, 20
Hortelã	<i>Mentha</i> sp. L.		alívio de náuseas e cólicas.	folhas	abortivo, teratogênico, reduz a produção de leite	6, 13, 17
Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.		ação antimicrobiana, antioxidante, digestiva e trata infecções respiratórias	folhas	anti-implantação e abortivo	21
Boldo-do Chile	<i>Peumus boldus</i> Molina	Monimiaceae	colerético, colagogo e antidiarréico.	folhas	teratogênico, e abortivo	6, 13, 14, 20, 22, 23
Capim-limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Poaceae	antiespasmódico, ansiedade e insônia leves, cólicas intestinais e uterinas,	folhas	relaxante da musculatura uterina, abortivo	13, 14, 20, 24

Fonte: Os autores.

Legenda: Plantas medicinais mais utilizadas pelas pacientes e seus efeitos adversos. Nota: *o funcho foi inserido na tabela, pois muitas vezes é erroneamente chamado de erva-doce.

Neste estudo foi observado que a grande maioria das pacientes fez uso de plantas medicinais na gravidez ou na lactação, o que corrobora com os achados de Mendonça et al.³, onde 97% das gestantes utilizaram plantas medicinais e com o estudo de Campos et al.², que observaram que, em comunidades quilombolas, o índice é superior a 90%, o que contrasta com outras pesquisas, nas quais cerca de 30 a 40% das gestantes fizeram uso de plantas medicinais, com número de participantes variáveis^{7,25}. De acordo com um trabalho de revisão, gestantes utilizam plantas no primeiro trimestre de gravidez para tratamento e prevenção de doenças, nutrição, promoção do trabalho de parto⁸; no nosso estudo o maior uso indicativo de plantas medicinais foi também no primeiro trimestre.

A família com maior número de plantas no Quadro 1 foi a *Lamiaceae*; outras de destaque são a *Apiaceae* e *Asteraceae*. Dentre as espécies mais citadas, como camomila, hortelã e alecrim, todas pertencem a essas famílias. Pôde-se observar também que os relatos da literatura mostram que estas famílias contêm espécies com risco de aborto durante o período gestacional, e conforme a análise dos dados obtidos nesta pesquisa, foi possível verificar que o conhecimento adquirido pelos usuários tem sido transmitido de geração em geração. Assim, nota-se que o conhecimento adquirido, embora aceito, pode levar e induzir ao uso inadequado ou ineficaz. Estudos realizados em gestantes denotaram a camomila como uma das espécies mais utilizadas, também foi observada o uso do boldo, erva-doce, gengibre, capim-limão, hortelã, erva-cidreira^{7,25-27}.

Neste estudo, participantes relataram adição de cascas do fruto da laranja no chimarrão, o qual contém erva-mate. O uso do boldo foi a quarta planta mais citada, não sendo possível identificar qual espécie foi utilizada, visto que o nome popular "boldo" pode ser utilizado tanto para *P. boldus* quanto para *P. barbatus*, isso ocorreu também com outras espécies, tais como lavanda, hortelã, melissa. No estudo realizado¹³, o boldo foi a planta prevalente utilizada por gestantes. Muitas das plantas são reportadas na literatura com efeitos adversos durante a gestação e lactação (Quadro 1), como abortivo, relaxante uterino, emenagogo, teratogênico, etc. É importante salientar que a maioria das espécies é contraindicada tanto na gravidez quanto na lactação, por falta de dados na literatura sobre potenciais efeitos adversos. A maioria dos relatos é observada em testes com animais, sendo escassos os relatos em humanos²⁸. Além das espécies mais frequentemente mencionadas, outras plantas medicinais foram relatadas com menor frequência pelas participantes deste estudo (Figura 3). Algumas dessas apresentam potenciais efeitos adversos durante a gestação, conforme descrito na literatura científica. A atânasia (*Tanacetum vulgare* L.), o manjerição (*Ocimum basilicum* L.) e o cravo-da-índia (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.M. Perry) possuem propriedades uterotônicas, ou seja, podem induzir contrações uterinas^{21,16}. A carqueja (*Baccharis trimera* (Less.) DC.), a melissa (*Melissa officinalis* L.) e a canela foram associadas a efeitos abortivos^{9,13,15,21}. Outras espécies apresentam, além do efeito abortivo, riscos adicionais: a espinheira-santa (*Monteverdia ilicifolia* (Mart. ex Reissek) Biral) pode reduzir a produção de leite em lactantes; a manjerona (*Origanum majorana* L.) apresenta potencial teratogênico; e o hibisco (*Hibiscus sabdariffa* L.) pode atuar como estimulante do ciclo menstrual^{15,20,29,30}. Para as demais espécies mencionadas na Figura 3, não foram identificados efeitos adversos na literatura consultada até o momento.

Observou-se que o uso de plantas medicinais é transmitido de forma tradicional, de geração a geração, no contexto familiar e por meio do conhecimento popular^{25,27}. Com isso, a desinformação envolvendo os riscos associados ao uso indiscriminado de plantas medicinais durante o período gestacional e o período puerpério ocorre devido à perspectiva de que, por se tratarem de plantas "naturais", elas não fazem mal, o que é incorreto⁵.

Essa dialética entre o uso tradicional de plantas e o saber científico revela um conflito central: enquanto o conhecimento popular atribui a essas plantas esse caráter inofensivo, a ciência alerta para os perigos ocultos no uso inadequado ou excessivo⁵. Na pesquisa, observou-se que a maioria das gestantes e puérperas que utilizaram plantas medicinais desconhecia os potenciais malefícios dessas práticas, devido à falta de informação tanto por falha dos profissionais de saúde em melhor informar sobre os riscos associados ao uso de plantas, o que muitas vezes leva a complicações durante esse período de maior fragilidade, quanto pela baixa procura por informações por parte das gestantes e puérperas sobre efeitos adversos e interações com outros medicamentos, potencial teratogênico e danos ao bebê. Em outro estudo realizado, relatou-se que as gestantes acreditam que as plantas não fazem mal na gravidez por serem naturais ou tenham efeitos menos acentuados que outros medicamentos^{10,26}.

Os motivos encontrados na literatura que levam à utilização de plantas medicinais neste período são: náuseas, vômitos, como calmante, ansiedade, cefaleia e edema^{25,27}, sendo o uso predominante na forma de chá⁷, corroborando os relatos do estudo atual.

Aproximadamente 87,21% das participantes afirmaram não terem apresentado efeitos adversos, o que reforça a crença na segurança dessas substâncias presentes nas plantas. No entanto, 12,79% relataram complicações como contrações prematuras e sangramentos, efeitos que podem ser diretamente atribuídos aos efeitos adversos das plantas, os quais podem ocorrer por uma sensibilidade a essas ou por uso incorreto. Por exemplo, diferentes classes químicas que estão presentes na camomila, como os flavonoides, e no boldo-do-Chile, como os alcaloides, podem apresentar efeitos adversos para gestantes, lactantes e bebês²⁶.

Dentre as puérperas que apresentaram efeitos colaterais durante o período gestacional, duas relataram sintomatologias que afetaram diretamente as puérperas e o feto. A primeira relatou o uso do chá de camomila (duas vezes por semana) para ajudar a diminuir a pressão arterial; entretanto, isso acabou gerando o aumento de contrações uterinas, o que a levou ao internamento no HUMAI. A segunda puérpera relatou o uso dos chás de camomila (7 vezes por semana), capim-limão e hortelã, ocorrendo vários sangramentos durante toda a gestação, o que a levou ao internamento no HUMAI após intensificação dos sangramentos, os quais só cessaram após a interrupção da utilização contínua dos chás; neste último caso, não podem ser esclarecidas quais das três plantas ocasionaram os sangramentos, e para mais informações seria necessária uma investigação mais detalhada.

A presença de comorbidades pode levar ao agravamento dos riscos durante o período gestacional. Assim, distúrbios hipertensivos na gravidez estão associados a graves complicações para a mãe e o feto, sendo a segunda maior causa de mortalidade durante a gestação, depois de hemorragia e mortes obstétricas de causas indiretas. A hipertensão tem maior índice em países da América Latina e Caribe³¹.

A discrepância entre o conhecimento empírico das gestantes sobre o uso de plantas medicinais e os efeitos adversos estabelecidos cientificamente cria uma tensão dialética, na qual os benefícios percebidos mascaram os perigos, sendo essa situação fortalecida pelo fato de que a maioria das gestantes não busca orientação médica para o uso dessas plantas, conforme observado neste estudo. Destaca-se ainda a insegurança e a falta de conhecimento de muitos profissionais, devido aos poucos dados de segurança na literatura¹⁰.

CONCLUSÃO

Conclui-se, neste estudo, que há prevalência no uso de plantas medicinais por gestantes e puérperas para o alívio de sintomas comuns da gestação, como náuseas, pirose, cefaleia e insônia. A maioria das participantes não busca orientação de profissionais de saúde, recorrendo ao uso baseado no conhecimento popular. Contudo, foram relatados efeitos colaterais como aumento de contrações uterinas e sangramentos, os quais podem comprometer a gestação ou o período pós-parto.

Diante da ocorrência de efeitos adversos e do potencial tóxico de diversas espécies vegetais, torna-se evidente a necessidade de conscientização quanto ao uso racional de plantas medicinais. Tal prática deve estar vinculada à segurança materno-infantil, reforçando a importância da educação em saúde como ferramenta para reduzir a exposição a riscos evitáveis. O acompanhamento profissional deve ser contínuo para aquelas que optam por terapias alternativas durante a gestação e o puerpério.

Assim, o uso de plantas medicinais por gestantes e puérperas deve ser orientado com cautela e responsabilidade, incluindo informações sobre possíveis efeitos adversos, posologia e tempo de uso, a fim de prevenir complicações e promover uma gestação segura. Ressalta-se, ainda, a importância da formulação de políticas públicas e de estratégias educativas que promovam o uso consciente e seguro dessas práticas, enfatizando que, embora naturais, as plantas medicinais podem causar danos à saúde.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Nascimento AM, Gonçalves RELM, Medeiros RMK, Lisboa HCF. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2016;7(1):96-112.
2. Campos PSS, Correia R, Marisco G. Plantas medicinais utilizadas por quilombolas na gestação e lactação e riscos no uso indiscriminado. *Rev Contexto Saúde [Internet]*. 2020;20(40):236-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2020.40.236-243>
3. Mendonça RCF, Moraes CDB, Feitosa FLS, Coelho JLG, Andrade FSN, Ferreira LM, et al. Uso de plantas medicinais por gestantes em uma unidade básica de saúde de Juazeiro do Norte - CE. *Res Soc Dev [Internet]*. 2021;10(3):e47610313202. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13202>
4. Mendonça RCF, Caldeira FLD, Gasque KCS, Ribeiro Filho J. Conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes de um município do Nordeste brasileiro. *Rev Saúde Públ Paraná [Internet]*. 2022;5(3):1-23. doi: 10.32811/25954482-2022v5n3.685
5. Silva ACA, Santana LLB. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta Toxicol Argent [Internet]*. 2018;26(3):118-25. Disponível em: <https://www.scielo.org.ar/pdf/ata/v26n3/v26n3a04.pdf>
6. Rodrigues HG, Meireles CG, Lima JTS, Toledo GP, Cardoso JL, Gomes SL. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Rev Bras Pl Med [Internet]*. 2011;13(3):359-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rbpm/a/YdJQyFz3tvsrskHgCFvSq9t/?format=pdf&lang=pt>
7. Lima MB, Barros KBNT, Vasconcelos LMO, Santos SLF, Pessoa CV. Plantas medicinais utilizadas por gestantes em unidades básicas de saúde. *Rev Uniandrade*. 2018;20(2):91-8.
8. Pires CA, Andrade GB, Oliveira OLS. O uso de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais por gestantes. *Rev Fitos [Internet]*. 2021;15(4):538-49. doi: 10.32712/2446-4775.2021.1176
9. Araújo IS, França MI, Souza TFMP. Efeitos do uso de plantas medicinais em gestantes: uma revisão. *Res Soc Dev [Internet]*. 2022;11(14):e101111436127. doi: 10.33448/rsd-v11i14.36127
10. Carvalho NS, Bezerra AN, Viana ACC, Morais SR, Azevedo DV. Percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa da literatura. *Braz J Health Rev [Internet]*. 2020;3(4):9282-98. doi: 10.34119/bjhrv3n4-165
11. Baron TH, Ramírez B, Richter JE. Gastrointestinal motility disorders during pregnancy. *Ann Intern Med [Internet]*. 1993;118(5):366-75. doi: 10.7326/0003-4819-118-5-199303010-00008
12. Amer MR, Cipriano GC, Venci JV, Gandhi MA. Safety of popular herbal supplements in lactating women. *J Hum Lact [Internet]*. 2015;31(3):348-53. doi: 10.1177/0890334415580580
13. Araújo CRF, Santiago FG, Peixoto MI, Oliveira OD, Coutinho MS. Uso de plantas medicinais com efeitos teratogênicos e abortivos por gestantes em uma cidade no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]*. 2016;38(3):127-31. doi: 10.1055/s-0036-1580714
14. Sibeko L, Johns T. Global survey of medicinal plants during lactation and postpartum recovery: evolutionary perspectives and contemporary health implications. *J Ethnopharmacol [Internet]*. 2021;270:113812. doi: 10.1016/j.jep.2021.113812

15. Ministério da Saúde (BR), Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília: MS, ANVISA; 2021.
16. Gomes MBA, Galindo EA, Lins SRO. Uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma breve revisão. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2018;1(2):323-7. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/718>
17. Bracesco N, Sanchez AG, Contreras V, Menini T, Gugliucci A. Recent advances on *Ilex paraguariensis* research: minireview. *J Ethnopharmacol* [Internet]. 2011;136(3):378-84. doi: 10.1016/j.jep.2010.06.032
18. Arruda RL, Garcia NOS, Arruda EL, Conceição EC. Utilização de plantas medicinais na gravidez e amamentação: revisão integrativa. *Rev Interdiscip Saúde* [Internet]. 2021;8(esp):487-97. doi: 10.35621/23587490
19. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP). Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 4. ed. São Paulo: CRF-SP; 2019.
20. Gorri LE, Jacomassi E, Mella Junior SE, Dalsenter PR, Gaspertotto Junior A, Lourenço ELB. Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa. *Arq Cienc Saúde UNIPAR*. 2016;20(1):67-72.
21. Alonso J. Tratado de fitofármacos e nutracêuticos. Buenos Aires: Corpus Editorial y Distribuidora; 2007.
22. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Brasília: MS, ANVISA; 2016.
23. Ferreira J, Araújo CRF, Santiago FG, Peixoto MI, Oliveira JOD, Coutinho MS. Uso de plantas medicinais com efeitos teratogênicos e abortivos por gestantes em uma cidade no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2016;38(3):127-31. doi: 10.1055/s-0036-1580714
24. Araújo IS, França MI, Souza TFMP. Efeitos do uso de plantas medicinais em gestantes: uma revisão. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022;11(14):e101111436127. doi: 10.33448/rsd-v11i14.36127
25. Marcolino DA, Correia-Santos AM. Utilização de plantas medicinais por gestantes de um Município do Sul Fluminense – Rio de Janeiro. *Braz J Dev* [Internet]. 2022;8(3):17093-104. doi: 10.34117/bjdv8n3-106
26. Mendonça RCF, Moraes CDB, Feitosa FLS, Coelho JLG, Andrade FSN, Ferreira SN, et al. Use of medicinal plants by pregnant women in a Basic Health Unit of Juazeiro do Norte - CE. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(3):e47610313202. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13202>
27. Campos PSS, Correia R, Marisco G. Plantas medicinais utilizadas por quilombolas na gestação e lactação e riscos no uso indiscriminado. *Rev Contexto Saúde* [Internet]. 2020;20(40):236-43. doi: 10.21527/2176-7114.2020.40.236-243
28. Sartori LB, Silva CM. O uso de plantas medicinal e fitoterápico durante a gravidez: uma revisão integrativa. *Rev Fitos* [Internet]. 2023;17(3):425-44. doi: 10.32712/2446-4775.2023.1467
29. Borges RAM, Oliveira VB. Riscos associados ao uso de plantas medicinais durante o período da gestação: uma revisão. *Rev Uniandrade* [Internet]. 2021;16(2):101-8. doi: 10.18024/1519-5694/revuniandrade.v16n2p101-108
30. Natural Medicines Comprehensive Database. *Hibiscus sabdariffa* [Internet]. Stockton (CA): Therapeutic Research Faculty; 1995 [citado em 1 Jul 2020]. Disponível em: <https://medlineplus.gov/druginfo/natural/211.html>
31. Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link MH, Pejchinovska M, Gazeley U, et al. Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2025;13(4):e626-e634. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6

DATA DE PUBLICAÇÃO: 24 de setembro de 2025