

Utilização de plantas medicinais durante a gestação

Use of medicinal plants during pregnancy

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1003>

Nunes, Josefina Dorotéa^{1*}; Costa, Andréa Raquel Fernandes Carlos da¹; Oliveira, Kalyane Kelly Duarte de².

¹Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), Avenida Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, CEP 59628-000, Mossoró, RN, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UFRN), BR 405, Bairro Arizona, CEP 59900-000, Pau dos Ferros, RN, Brasil.

*Correspondência: josefinadorotea.nunes@bol.com.br.

Resumo

As plantas medicinais são contraindicadas durante a gestação, pois carecem de estudos que garantam sua segurança e eficácia. Porém, as gestantes recorrem a estas, por acreditarem que não causam danos ao feto. Objetivou-se com esse estudo analisar o uso de plantas medicinais na gestação. A pesquisa foi quantitativa, de caráter descritivo e exploratório e de corte transversal. As variáveis analisadas foram socioeconômicas, uso de plantas medicinais, plantas mais utilizadas, fins terapêuticos, acompanhamento de profissional da saúde, indicação e conhecimento sobre os riscos, complicações durante a gestação e efeitos colaterais. Os dados foram expressos em frequência simples e porcentagem. Para evidenciar associações de reações adversas ao uso de plantas medicinais foi realizado o teste de qui-quadrado e exato de Fisher. Observou-se que 78% das gestantes utilizam plantas durante a gestação, e em 98,9% dos casos, o uso não tem acompanhamento de profissional da saúde e 61,3% não conhecem os riscos do uso incorreto e indiscriminado. Nesse sentido, destaca-se a importância do diálogo entre o profissional da saúde, as gestantes e familiares, valorizando o conhecimento popular, mas destacando a importância da comprovação científica, para a tomada de consciência sobre os efeitos nocivos que as plantas medicinais podem causar durante a gestação.

Palavras-chave: Gestantes. Fitoterapia. Fins terapêuticos. Contraindicações.

Abstract

The medicinal plants are contraindicated during pregnancy because they lack studies to ensure their safety and efficacy. However, pregnant women believe that they do not cause harm to the fetus. The objective was to analyze the use of medicinal plants at gestational period. The research was quantitative, descriptive and exploratory character and cross section. The use of medicinal plants during pregnancy, medicinal plants commonly used at pregnancy, therapeutic, professional monitoring of health indicators and knowledge of the risks, complications during pregnancy, and side effects cited by women surveyed were the variables analyzed. Data were expressed in simple frequency and percentage. To address the associations of the presence of

adverse reactions to the use of medicinal plants with the analyzed variables Fisher's exact and chi-square test were performed. It was observed that 78% of the pregnant women used medicinal plants during pregnancy, and, in 98.9% of cases the use of medicinal plants was not followed by health professionals and 61.3% don't know the risks of medicinal plants during pregnancy. In this sense, we highlight the importance of dialogue between health professionals, pregnant women and their families, valuing popular knowledge, but highlighting the harmful effects that medicinal plants can cause during pregnancy.

Keywords: Pregnant women. Phytotherapy. Therapeutic purposes. Contra indications.

Introdução

Desde a antiguidade, o homem faz uso de plantas medicinais como recurso para melhorar suas condições de alimentação e como auxílio para curar diversas doenças. O homem, por muitas vezes, foi o mágico, bruxo e alquimista da miscelânea de substâncias químicas presentes em algumas espécies de plantas. Neste sentido, torna-se evidente a estreita relação entre o uso das plantas e a evolução humana.

Diversos povos e civilizações trazem consigo conhecimentos ancestrais sobre a utilização das plantas medicinais^[1]. O emprego dessas plantas na recuperação da saúde tem evoluído ao longo dos tempos, desde as formas mais simples de tratamento local até a fabricação industrial de fitoterápicos^[2].

A Organização Mundial de Saúde (OMS), após inúmeras pesquisas, reconheceu em 1978, que mais de 80% da população fazia uso de algum tipo de planta medicinal para eliminar ou minimizar suas dores, não só nos países em desenvolvimento, mas também nos países desenvolvidos^[3].

A população dos países em desenvolvimento utiliza plantas medicinais por tradição e ausência de alternativas econômicas viáveis, já nos países mais desenvolvidos observa-se um maior uso de fitomedicamentos influenciado pelo modismo de consumo de produtos naturais. Esse modismo favoreceu a difusão das promessas de cura por meio das plantas medicinais para males como a impotência, a ansiedade e a obesidade. O conceito mais perigoso surgido nesta época foi o de que as plantas medicinais não representam riscos à saúde humana por serem naturais e terem sido testadas durante séculos de utilização pela população de todo o mundo. Assim, surgiu a necessidade de preconizar o estudo científico em todo o mundo, para uma maior segurança e eficácia no uso das plantas^[4-6].

No Brasil, em especial no nordeste brasileiro, o uso de plantas medicinais é comum em mais de 90% da população carente, havendo também no meio urbano a presença de raizeiros em mercados e ervarias vendendo diversas espécies medicinais^[7].

No Rio Grande do Norte, mais precisamente na cidade de Mossoró, é comum o uso de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades do dia a dia pela população, sendo as mais utilizadas a hortelã (*Mentha* spp.), capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf) e ervas-cidreiras (*Melissa officinalis* L. e *Lippia alba* (Mill) N. E. Brown.)^[8].

Apesar de boa parte da população, fazer o uso de plantas medicinais, ainda são poucas as publicações que abordam a questão do uso dos recursos da flora do Rio Grande do Norte por gestantes, sendo necessário um maior investimento por parte dos pesquisadores na busca de fornecer informações às

pessoas, impulsionando novos estudos e preparando o profissional de enfermagem, para o uso correto das plantas medicinais pelas gestantes^[7,9].

Durante o período gestacional, a mulher é sensível à influência de orientações e conselhos de familiares e amigos sobre remédios caseiros, considerados úteis à sua saúde^[10]. Porém, o uso de plantas medicinais por gestantes exige muita cautela, especialmente durante o primeiro trimestre, pois, pode acontecer desde abortos espontâneos, até malformações congênitas^[11]. Assim, a representação de que o natural não faz mal precisa ser analisada e essa análise interessa de modo especial, ao uso de plantas na gestação^[12].

As plantas sempre tiveram fundamental importância, por inúmeras razões, sendo salientadas as suas potencialidades terapêuticas aplicadas ao longo das gerações^[13], especialmente, nos países em desenvolvimento. Em muitos casos, essa terapêutica supre o espaço entre a disponibilidade econômica da população e a demanda de medicamentos alopáticos^[14].

Entretanto, a grande maioria das plantas carece de estudos sérios que garantam a segurança da sua utilização durante o período gestacional, especialmente no primeiro trimestre. Além disso, nem todos os profissionais da saúde estão familiarizados com a aplicação desta alternativa terapêutica, principalmente no caso das gestantes.

Nesta pesquisa, o enfoque nas gestantes justifica-se pelo fato de constituírem um grupo populacional que culturalmente recorre ao uso de plantas medicinais, por acreditarem que não causam danos ao feto ou ao bebê. Porém, essa fase na vida da mulher exige cuidados especiais, principalmente no primeiro trimestre de gestação, e o uso sistêmico de algumas espécies de plantas medicinais é contraindicado nesta fase por possuírem potencial tóxico, teratogênico e abortivo.

As plantas medicinais utilizadas para fabricação de medicamentos são agentes xenobióticos, ou seja, compostos estranhos ao organismo humano, sendo os produtos da sua biotransformação potencialmente tóxicos, não tendo somente efeitos imediatos e facilmente correlacionados com sua ingestão, e sim efeitos que podem se instalar em longo prazo, e de maneira assintomática, podendo levar a um quadro clínico severo, algumas vezes até fatal^[15]. Assim, o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico necessita de cuidados especiais, como qualquer outro tipo de tratamento.

A partir dessa análise, questiona-se: as gestantes utilizam plantas medicinais durante a gestação? Caso sim, essas gestantes têm conhecimento sobre os potenciais riscos oriundos do uso indevido ou incorreto das plantas medicinais? Há associação entre o uso de plantas medicinais e efeitos adversos durante o período gestacional?

Nesse sentido, a pesquisa é relevante para os profissionais da saúde e comunidade acadêmica, onde a falta de confiabilidade no resultado, a carência de discussões e esclarecimentos e o pouco respaldo para estudar o assunto, reforçam o desestímulo em relação ao uso das plantas medicinais, dificultando também a elucidação das dúvidas da população, principalmente das gestantes, em relação ao uso correto das plantas medicinais, sendo assim, esta pesquisa possui temática importante para uma melhor “Utilização de plantas medicinais durante a gestação”.

Materiais e Métodos

Local e tipo de pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Vereador Lahyre Rosado, UBS Dr. Chico Costa, UBS Dr. José Fernandes de Melo e UBS Maria Soares da Costa, localizadas no município de Mossoró-RN e tratou-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, de corte transversal.

A escolha das UBSs deu-se pelo fato de apresentarem um maior número de gestantes. Desta forma, as avaliações sobre o uso de plantas medicinais/fitoterápicos pelas gestantes permitiu abranger um maior número de mulheres grávidas. As informações sobre quais UBSs atendem um maior número de gestantes na cidade de Mossoró foram obtidas por meio da Secretária Municipal de Saúde.

População e Amostra

A população de estudo foi constituída por gestantes do município de Mossoró/RN. Para coleta de dados, as gestantes foram escolhidas aleatoriamente, obedecendo ao critério da abordagem oportuna, no retorno a UBS para consulta de pré-natal.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram:

- Estar gestante e realizar pré-natal no local de estudo;
- Ter idade igual ou superior a 12 anos.

Já os critérios de exclusão foram:

- As gestantes do local de estudo que não compareceram as consultas de retorno e aquelas que recusaram a participar da pesquisa.

Os grupos de gestantes foram divididos da seguinte forma: UBS Vereador Lahyre Rosado – 27 gestantes; UBS Dr. Chico Costa – 150 gestantes; UBS Dr. José Fernandes de Melo – 50 gestantes e UBS Maria Soares da Costa – 24 gestantes, perfazendo um total de 251 gestantes (**TABELA 1**).

Para determinar o tamanho necessário da amostra, prosseguiu-se calculando o tamanho para populações finitas, utilizando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que:

N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 251 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50.

Se não há estimativas prévias para p admite-se 0,50, obtendo assim o maior tamanho de amostra possível^[16].

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 251}{0,05^2 \cdot (251 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{241,06}{0,62 + 0,96}$$

$$n = \frac{241,06}{1,58}$$

$$n = 152,6$$

Aplicação de **153** formulários.

A seguir, **TABELA** de amostra estratificada:

TABELA 1: Estratificação da amostra (n=153) para as diferentes categorias profissionais.

Categorias profissionais	Frequência absoluta	Frequência relativa	Tamanho amostral	Amostra a ser coletada
UBS Vereador Lahyre Rosado	27	0.1075697211155380	153	16
UBS Dr. Chico Costa	150	0.5976095617529880		91
UBS Dr. José Fernandes de Melo	50	0.1992031872509960		31
UBS Maria Soares da Costa	24	0.0956175298804781		15

A partir da adesão espontânea ao convite para participação na pesquisa, foi realizada a aplicação do formulário, possibilitando reunir informações que interessavam ao estudo.

Instrumento de Coleta de Dados

O levantamento de dados foi realizado nos meses de setembro a outubro de 2016, por meio de aplicação de formulário contínuo, elaborado com base em Campesato, Nunes e Arenhart^[17-19]. O formulário foi respondido por gestantes das unidades básicas de saúde do Município, com prévia autorização escrita. As gestantes foram informadas sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, poderia ser esclarecida com a pesquisadora associada e pesquisadora responsável. No caso de gestantes com idade inferior a 18 anos, o responsável assinou o termo de assentimento livre e esclarecido e a adolescente assinou o termo de assentimento.

Análise dos Dados

Os dados foram expressos em valores de média e desvio padrão bem como frequência simples e percentagem por meio do programa estatístico SPSS versão 23.0. Para evidenciar associações da presença de reações adversas ao uso de plantas medicinais / fitoterápicos frente a variáveis estudadas foi

realizado o teste de qui-quadrado e exato de Fisher. Este último utilizado, sempre quando verificado valor de frequência esperada inferior a 5. Valores de $p < 0,05$ serão considerados significativos.

Aspectos Éticos e Legais

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguiu os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (RNS) 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos com interesse organizado, de caráter consultivo, educativo e formulador de diretrizes e estratégias no âmbito do conselho. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e aprovado sob o número de CAAE 58695316.6.0000.5179. Após aprovação foi realizada a coleta de dados.

Resultados e Discussão

Do total de 153 (cento e cinquenta e três) formulários a serem aplicados, aplicou-se 94 (noventa e quatro) formulários, devido a problemas como a falta das gestantes nas consultas de pré-natal, mudança de cidade pelas gestantes, partos e algumas paralisações da saúde, assim, participaram da pesquisa 94 (noventa e quatro) gestantes. Em sua maioria (70, 2%) mulheres na faixa etária de 22 a 35 anos de idade, das quais 46,8% eram casadas ou tinham união estável com seu parceiro (37,2%) (**TABELA 2**). O número de mulheres brasileiras que estão tendo filhos com idade mais avançada, cresce a cada ano no Brasil. Segundo dados do Levantamento Estatístico do Registro Civil, houve uma queda de 3% entre as grávidas precoces (entre 15 e 19 anos)^[20].

TABELA 2: Valores de frequência simples e porcentagem de variáveis socioeconômicas das gestantes entrevistadas (n=94).

Variáveis	Freq.	%
Idade		
17 a 21 anos	24	25,5
22 a 35	66	70,2
Acima de 35	04	4,3
Estado civil		
Casada	44	46,8
Solteira	14	14,9
Separada	01	1,1
União estável	35	37,2
Renda familiar		
Até 01 salário	55	58,5
02 a 03	35	37,2
04 a 05	3	3,2
Acima de 5	1	1,1
Escolaridade		
Ensino básico	15	16,0

Fundamental	28	29,8
Médio	40	42,6
Superior	11	11,7

O ideal é a mulher engravidar dos 20 aos 35 anos, pois, a partir dos 35 anos de idade, ela tem menos óvulos e é menos fértil, sendo assim mais difícil engravidar naturalmente^[21], além disto, gestantes com idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos apresentam maiores riscos, uma vez que a mortalidade fetal e neonatal, assim como as malformações congênitas, são mais frequentes nessas faixas etárias^[22]. Durante a adolescência ocorre uma série de mudanças biológicas, psicológicas e sociais. A gestação em idade mais avançada, como por exemplo, a partir dos 35 anos, pode acarretar sobrecarga física e psíquica, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais^[23].

A gravidez tardia é uma experiência permeada de percepções e sentimentos de satisfação/realização pessoal e familiar, relacionada à possibilidade de seu planejamento e à maior segurança na relação com o companheiro (por vezes, numa segunda união), com a família e com o próprio bebê, e, até mesmo, em relação à melhor estrutura financeira, devido à estabilidade econômica já alcançada^[24].

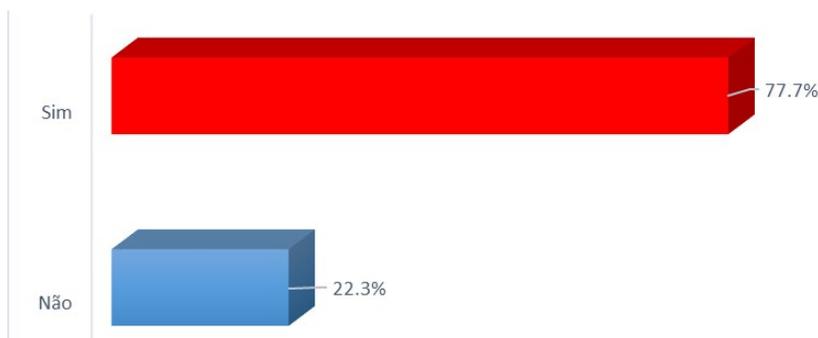
A renda familiar das gestantes entrevistadas, de modo geral, variou na faixa de 1 a 3 salários mínimos (SM), estando em conformidade com dados do IBGE^[25], que consta como R\$ 1.835,80 o valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes de Mossoró. Porém, a renda familiar da maior parte das gestantes pesquisadas (58,5%) foi de até 1 SM (**TABELA 2**), sendo que muitas delas informaram que estavam desempregadas. De acordo com dados do IBGE, no primeiro trimestre de 2016, a taxa de desempregados no Brasil subiu para 11,3%, sendo o Rio Grande do Norte o 2º estado com maior número de desempregados (14,3%), ficando atrás somente da Bahia (15,5%)^[26].

Em relação à escolaridade, observou-se uma maior representatividade nos ensinos fundamental e médio (29,8 e 42,6% respectivamente) (**TABELA 2**). O percentual relativo à taxa de frequência à escola do sexo feminino aumentou de 82,5% para 84,7% entre 2004 e 2012^[27].

Utilização de Plantas Medicinais durante a Gestação

De acordo com dados da pesquisa, observou-se que 78% das mulheres utilizam plantas medicinais/fitoterápicos durante a gestação (**FIGURA 1**). As gestantes fazem uso de inúmeras plantas medicinais/fitoterápicos durante o período gestacional^[17,28].

FIGURA 1: Distribuição percentual (%) de mulheres (n=94) que utilizam plantas medicinais/fitoterápicos durante a gestação.



Esse dado é bastante relevante, visto que muitas mulheres desconhecem os efeitos indesejáveis e muitas vezes prejudiciais das plantas medicinais durante a gravidez^[29], considerando-as inofensivas. O uso de plantas medicinais é considerado erroneamente como benéfico, de efeito rápido, fácil acesso, sem efeitos colaterais e tóxicos^[11]. Porém, o uso indiscriminado de plantas medicinais durante a gestação pode causar efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos, uma vez que alguns princípios ativos das plantas podem atravessar a placenta e chegar ao feto^[30,31].

Do total de gestantes que utilizam plantas medicinais durante a gestação 98,9% não tem acompanhamento de um profissional de saúde (**TABELA 3**). As plantas medicinais são usadas em sua quase totalidade, sem prescrição médica^[11]. O uso sem o acompanhamento de um profissional de saúde pode ser extremamente prejudicial a gestante e ao feto^[32]. O uso de plantas medicinais/fitoterápicos por gestantes exige muita cautela, pois podem ser tóxicos, teratogênicos e abortivos^[14].

É necessário investimento na realização de projetos educativos com os profissionais e população em geral, sobre o uso correto das plantas medicinais, valorizando os conhecimentos populares, mas exaltando a importância do conhecimento científico^[7].

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^[33].

A implantação de hortas medicinais nas UBSs ou a distribuição pelos profissionais de saúde dos fitoterápicos disponibilizados pelo SUS auxiliaria no controle do uso das plantas medicinais/fitoterápicos, pois assim teriam uma orientação de um profissional capacitado^[34].

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^[9,32].

TABELA 3: Valores de frequência simples e porcentagem das variáveis do acompanhamento de profissional da saúde, indicação e conhecimento sobre os riscos das gestantes entrevistadas (n=94)

Variáveis	Freq.	%
Acompanhamento de profissional da saúde		
Sim	01	1,1
Não	93	98,9
Foi indicado por**		
Parente	62	84,9
Automedicação	10	13,7
Tv/internet	01	1,4
Tem conhecimento sobre os riscos**		
Sim	36	38,7
Não	57	61,3

**Total inferior de participante em virtude de ausências de respostas válidas.

Sobre quem indicou o uso de plantas medicinais às participantes da pesquisa, constatou-se que 84,9% foram indicadas por parentes (**TABELA 3**). As informações vêm por intermédio da família, com o intuito de reduzir os sintomas fisiologicamente normais que ocorrem durante a gestação, fazendo com que as mulheres recorrem ao uso de chás^[9,14,29].

Os saberes e práticas no uso de plantas medicinais/fitoterápicos são transmitidos por sucessivas gerações, sendo aprofundados no meio popular e calcados pelo conhecimento empírico^[29]. Existe uma acentuada tradição familiar, onde os parentes e vizinhos repassam informações sobre o uso das plantas, fazendo “seus próprios diagnósticos” de doenças^[7].

A indicação do uso de plantas medicinais/fitoterápicos entre a população é muito comum, sendo perceptível a necessidade de maiores informações, para evitar os efeitos orgânicos indesejáveis^[35].

A automedicação, por meio do uso de plantas medicinais, também foi constatada na pesquisa, 13,7% das gestantes se automedicam (**TABELA 3**). A automedicação, de acordo com ANVISA (S/D), é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas leigas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “diagnosticados” pelo usuário sem a avaliação prévia de um profissional de saúde. As plantas medicinais podem interferir na atividade de outros medicamentos sintéticos utilizados pelas gestantes, sendo mais perigoso quando é realizada a automedicação^[28].

A automedicação é uma realidade social, devido à “prescrição popular” sem qualquer orientação de profissionais especializados. Ações mais consistentes como a avaliação das plantas usadas pelo paciente e a orientação para seu uso racional, são de extrema importância^[35], pois pode provocar várias complicações, entre elas o mascaramento de doenças, intoxicações, interações, aumento da resistência microbiana, ou até mesmo levar o paciente a óbito.

Na **TABELA 4** pode-se observar que, do total de gestantes que utilizam plantas medicinais, 61,3% não sabem que o seu uso indevido pode fazer mal durante a gestação. A falta de conhecimento, por parte da população, evidencia a falta de preocupação a respeito dos possíveis efeitos colaterais causados a mãe e ao feto, e por entenderem que as plantas medicinais são de origem natural e não fazem mal^[9]. É importante saber que as plantas medicinais/fitoterápicos apresentam contraindicações, reações adversas, efeitos colaterais e potenciais interações medicamentosas. Deve ser desconstruído a imagem de inocuidade desses produtos e atentar a população para que se informem quanto ao nome científico, às indicações e contraindicações, ao preparo, à via de administração e à dosagem adequada^[34].

As intoxicações por plantas medicinais é atualmente a terceira maior causa de intoxicações no Brasil, ficando atrás somente de intoxicações por medicamentos e agrotóxicos. Isto ocorre devido, em parte, ao fato de que existe uma grande biodiversidade de plantas medicinais em nosso país, o acesso facilitado da população associado à falta de conhecimento sobre seus efeitos tóxicos^[36].

Já 38,7% das entrevistadas relataram saber dos problemas que o uso das plantas medicinais pode causar durante a gravidez, assim como na pesquisa de outros autores, onde 89% das gestantes informaram ter conhecimento sobre problemas como aborto e malformação fetal^[11]. É válido destacar que a concepção de que produtos naturais não provocam efeitos colaterais vem sendo desmistificada pelos estudos toxicológicos constantes e sua informação através da mídia^[37].

Plantas medicinais mais utilizadas durante a gestação

É observado na **TABELA 4** que o uso de plantas medicinais durante a gestação está associado ao uso de espécies vegetais, tais como: o capim-santo (*Cymbopogon citratus* DC), a camomila (*Matricaria recutita* L.), boldos (*Peumus boldus* Mol. e *Coleus barbatus* Benth.) e hortelã (*Menthas* sp.). Existem pesquisas que comprovam o efeito nocivo, durante a gestação, das espécies vegetais citadas acima, contribuindo para o relaxamento do útero, além de serem emenagogas e abortivas, podendo trazer efeitos tóxicos e teratogênicos para o feto [9,17,29,38,39].

Dentre as espécies vegetais mais utilizadas pelas mulheres durante o período gestacional, destacam-se o capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf) e a camomila (*Matricaria recutita* L.), onde, respectivamente, 63 e 33% das mulheres fazem uso destas ervas durante a gestação. O capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf), também é destacado por outros autores como sendo a planta mais utilizada pelas mulheres durante a gestação [40].

O *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf é uma espécie exótica e seu consumo pode ser feito na forma de chá das folhas e processado nas formas de extrato aquoso e de óleo essencial, com larga utilização popular para nervosismo, febre, tosse, dores diversas (dor de cabeça, abdominais, reumáticas) e alterações digestivas, como dispepsia e flatulência [2]. O uso do capim-santo durante a gestação pode ocasionar efeito relaxante do útero, levando ao abortamento [6].

A camomila é uma Asteraceae, que tem em seus capítulos florais o óleo essencial, entre eles o camazuleno e a-bisabolol, responsáveis por diversos efeitos farmacológicos, como: calmante, anti-inflamatório, analgésico, cicatrizante e emenagogo [2]. Apesar da falta de conhecimento, com relação a quantidade necessária para que provoque aborto, a camomila deve ser usada com cautela pelas gestantes, já que indica ação de relaxamento do útero [41].

Já é conhecido no meio científico que os dados e pesquisas a respeito do uso de plantas medicinais/fitoterápicos na gestação, ainda são escassos e contraditórios [28,32]. As informações disponíveis concernentes às reações adversas e contra-indicações durante o período gestacional são insuficientes [11]. Apesar de ter tido um aumento nas pesquisas com plantas medicinais na última década, ainda são poucas e, apenas uma ínfima quantidade foi pesquisada quimicamente. E no que se refere as plantas nativas, a situação é mais agravante, pois poucos são os grupos brasileiros inseridos nas pesquisas desta área [17].

TABELA 4: Distribuição porcentual das plantas medicinais utilizadas durante a gestação.

Variáveis	Uso de plantas medicinais		p-valor
	Sim (%)	Não (%)	
Plantas medicinais (Capim-Santo)			
Sim	46 (63,0)	0 (0,0)	<0,001*
Não	27 (37,0)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Camomila)			
Sim	24 (33,3)	0 (0,0)	0,002*
Não	48 (66,7)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Boldo)			
Sim	17 (23,3)	0 (0,0)	0,011*

Não	56 (76,7)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Hortelã)			
Sim	19 (26,0)	0 (0,0)	0,006*
Não	54 (74,0)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Erva-doce)			
Sim	03 (4,1)	0 (0,0)	1,0
Não	70 (95,9)	21 (100,0)	
Plantas medicinais (Outras)			
Sim	10 (13,7)	0 (0,0)	0,110
Não	63 (86,3)	21 (100,0)	

Significância estatística ($p < 0,05$).

Fins terapêuticos das plantas medicinais utilizadas durante a gestação

Sobre os motivos pelos quais as mulheres utilizam plantas medicinais durante a gestação, destacam-se o fato delas gostarem de tomar (45,2%) para acalmar (28,85) e para dores no estômago (17,8%) ($p < 0,05$) (TABELA 5). Muitas gestantes demonstram tristeza ou ansiedade durante a gestação e, no caso de gravidez indesejada, existe maior propensão à ocorrência de distúrbios emocionais, o que influencia negativamente no desenvolvimento da gestação^[42].

A falta de recursos financeiros para compra de medicamentos alopáticos leva a substituição por plantas medicinais^[43], em função das tradições populares existentes, da facilidade de acesso e do baixo custo^[44].

Esta procura por plantas medicinais/fitoterápicos é, muitas vezes, devido a vários fatores, entre eles a decepção com os tratamentos convencionais e a falta de acesso a medicamentos industrializados^[28].

TABELA 5: Distribuição porcentual dos fins terapêuticos das plantas medicinais usadas durante a gestação

Variáveis	Uso de plantas medicinais		p-valor
	Sim (%)	Não (%)	
Motivo do uso das plantas (gosto de tomar)			
Sim	33 (45,2)	0 (0,0)	<0,001*
Não	40 (54,8)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Acalma)			
Sim	21 (28,8)	0 (0,0)	0,003*
Não	52 (71,2)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Dor no estomago)			
Sim	13 (17,8)	0 (0,0)	0,036*
Não	60 (82,2)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Dormir)			
Sim	06 (8,2)	0 (0,0)	0,332
Não	67 (91,8)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Gripe)			
Sim	03 (4,1)	0 (0,0)	1,0
Não	70 (95,9)	21 (100,0)	

Motivo do uso das plantas (Mal-estar)			
Sim	04 (5,5)	0 (0,0)	0,572
Não	69 (94,5)	21 (100,0)	
Motivo do uso das plantas (Emagrecer)			
Sim	02 (2,7)	0 (0,0)	1,0
Não	71 (97,3)	21 (100,0)	

Significância estatística ($p < 0,05$)

Vale salientar que não houve efeito significativo das associações entre o uso de plantas medicinais/ fitoterápicos e as complicações durante a gestação, assim como também entre os efeitos colaterais citados pelas gestantes pesquisadas.

Conclusão

1. As gestantes utilizaram plantas medicinais durante a gestação;
2. As plantas medicinais mais utilizadas durante a gestação foram o capim-santo (*Cymbopogon citratus* DC), a camomila (*Matricaria recutita* L.) boldos (*Peumus boldus* Mol. e *Coleus barbatus* Benth.) e hortelã (*Menthas* sp.);
3. O uso de plantas medicinais durante a gestação está associado a fins terapêuticos, como acalmar e dores no estômago;
4. O uso de plantas medicinais durante a gestação não teve acompanhamento de profissional da saúde;
5. As gestantes não têm conhecimento sobre os riscos oriundos do uso incorreto e indiscriminado de plantas medicinais durante a gestação.

Referências

1. Eldin S, Dunford A. **Fitoterapia na atenção primária a saúde**. São Paulo: Manole; 2001. ISBN: 8520410219.
2. Lorenzi H, Matos JFA. **Plantas Medicinais no Brasil - Nativas e Exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum; 2002. ISBN: 85-86714-28-3.
3. Organização Mundial de Saúde - OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra: OMS. 2002. [[Link](#)].
4. Carvalho JCT. **Fitoterápicos Anti-inflamatórios – Aspectos químicos, farmacológicos e aplicações terapêuticas**. Ribeirão Preto, São Paulo: Tecmed; 2004. ISBN: 9798586653086.
5. Veiga Júnior VF, Maciel MAM, Pinto AC. Plantas medicinais: cura segura? **Quím Nova** [online]. 2005; 28 (3): 519-28. ISSN 1678-7064. [[CrossRef](#)].
6. Ferro D. **Fitoterapia: Conceitos Clínicos**. São Paulo: Editora Atheneu. 2006. ISBN: 9788573798241.
7. 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. [[Link](#)]

8. Guerra AMNM, Cunha Neto JRC, Marques JVAD, Pessoa MF, Maracajá PB. Plantas medicinais e hortaliças usadas para cura de doenças em residências da cidade de Mossoró – RN. **Rev Verde**. 2007; 2(1): 70-77. [\[Link\]](#).
9. Bisognin P, Alves CN, Wilhelm LC, Silva SC, Stumm KE, Pinto TAP, Pugin T, Ressel LB. **O uso de chás durante a gestação: contribuições para a enfermagem**. Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS. 2012. [\[Link\]](#).
10. Fonseca M, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Rev Saúde Públ**. 2002; 36(2): 205-12. ISSN 1518-8787. [\[CrossRef\]](#).
11. Pires AM, Araújo OS. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Rev Baiana Saúde Públ**. 2011; 35 (2): 320-333. [\[Link\]](#).
12. Fugh-Berman A, Lione A, Scialli AR. Do no harm: avoidance of herbal medicines during pregnancy. **J Obst Gynecol**. 2005; 105(5 Pt 1): 1119-22. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#).
13. Badke MC, Budó MLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Rev Texto & Contexto Enferm**. 2012; 21 (2): 363-70. ISSN 0104-0707. [\[CrossRef\]](#).
14. Faria PG, Ayers A, Alvim NAT. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Rev Acta Sci Health Sci**. 2004; 26 (2): 287-94. ISSN 1807-8648. [\[CrossRef\]](#).
15. Lapa AJ, Souccar C, Lima-Landman MTR, Godinho RO, Nogueira TCML. Farmacologia e toxicologia de produtos naturais. In: Simões CMO, Mello JCP, Mentz LA, Zuanazzi JAS, Montanha JA (Orgs.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5ª ed. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004. Cap. 11, p. 247-262. ISBN: 9788570256829.
16. Mattar FN. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2005. ISBN: 9788522439669.
17. Campesato VR. **Uso de plantas medicinais durante a gravidez e riscos para malformações congênitas**. 138 f. Porto Alegre. 2005. Tese de Doutorado [Programa de Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. Porto Alegre. 2005.
18. Nunes JD et al. O extrativismo da fava d'anta (*Dimorphandra mollis* Benth.) na região do Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Plantas Med**. 2012; 14(2): 370-75. ISSN 1516-0572. [\[CrossRef\]](#).
19. Arenhart C. **Conhecimento do uso de plantas medicinais pelos profissionais de enfermagem da estratégia da saúde da família no município de Mossoró/RN**. 50 f. Mossoró. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso - TCC [Graduação de Enfermagem] - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró. 2014.
20. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Levantamento-Estatísticas do Registro Civil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. [\[Link\]](#).
21. Varela D. **Gravidez após os 35 anos**. Estação Saúde – Educação e Cultura Ltda. 2011. [\[Link\]](#).
22. Fescina R et al. **Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS**. Montevideo: CLAP/SMR, 2007. [\[Link\]](#).
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
24. Parada CMGL, Tonete VLP. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Rev Enferm Esc Anna Nery**. 2009; 13(2): 385-92. ISSN 1414-8145. [\[CrossRef\]](#).

25. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. [\[Link\]](#).
26. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. [\[Link\]](#)
27. Brasil. Ministério da Educação- MEC. **Relatório Educação para todos no Brasil 2000-2015**. 2014. [\[Link\]](#).
28. Clarke JHR, Rates SMK, Bridi R. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. **Rev Infarma** [online]. 2007; 19(1/2). ISSN 2318-9312. [\[Link\]](#).
29. Alvim NT, Cabral IE. O lugar das plantas medicinais nos espaços privado-domiciliar e acadêmico-profissional das enfermeiras. **Rev Enferm Esc Anna Nery**. 1999; 3(3): 90-103. ISSN 1414-8145. [\[Link\]](#).
30. Brasil. **Resolução SES nº 1757**, 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. 2002; 27 (33). Parte I. [\[Link\]](#).
31. Silva LS. **Utilização de plantas medicinais e seus riscos na gestação: orientações do enfermeiro quanto ao uso indiscriminado**. 29 f. Paraíba; 2014. Trabalho de Conclusão de Curso - TCC [Graduação de Enfermagem] – Universidade Estadual da Paraíba.
32. 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. [\[CrossRef\]](#).
33. França ISX, Souza JÁ, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios. **Rev Bras Enferm.** 2008; 61(2): 201-08. ISSN 1984-0446. [\[CrossRef\]](#).
34. Varela DSS, Azevedo DM. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Rev de Pesq: cuidado é fundamental** [online]. 2013; 5 (2): 3588-00. ISSN 2175-5361. [\[Link\]](#).
35. Araújo CRFA, Silva AB, Tavares EC, Costa EP, Mariz SR. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** [online]. 2014; 35(2): 233-38. ISSN 1808-4532. [\[Link\]](#).
36. Villeneuve F, Pereira QKE, Alencar TE. **Intoxicação pela ingestão de plantas medicinais em Anápolis**. 2013. [\[Link\]](#).
37. Varela DSS, Azevedo DM. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica. **Rev APS.** 2014; 17 (2): 204-13. ISSN 1809-8363. [\[Link\]](#).
38. Mengue SS, Mentz LA, Schenkel EP. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Rev Bras Farmacogn.** 2001; 11(1): 21-35. 2001. ISSN 1981-528X. [\[CrossRef\]](#).
39. Mezarobba A, Bora, K, Mattos LY. Plantas Medicinais. In: Tribiem HÁ, editores. **Medicamentos - Benefícios e Riscos com Ênfase na Automedicação**. 2011; Cap. 22, p. 271-285. [\[Link\]](#).
40. Rangel M, Bragança FCR. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. **Rev Bras Plantas Med.** 2009; 11 (1): 100-09. ISSN 1516-0572. [\[CrossRef\]](#).
41. Silva RP, Almeida AKP, Rocha FAG. Os riscos em potencial do uso indiscriminado de plantas medicinais. **Anais do V Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica (CONNEPI)**, 2010. Maceió, Brasil. [\[Link\]](#).
42. Vieira BD, Parizotto APAV. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Rev Unoesc & Ciência.** 2013; 4(1): 79-90. ISSN 2178-3446. [\[Link\]](#).

43. Gomes MLS, Avelar KES, Moraes SR. A enfermagem e o conhecimento em plantas medicinais e aromáticas como ferramenta para o desenvolvimento local. **Rev Saúde** [online]. 2011; 2(1): 53-60. ISSN 2179-2739. [[CrossRef](#)].

44. Vechi AD, Hoeller SC. **A utilização de plantas medicinais no campo e na cidade de Goioerê**. 14 f. Goioerê, 2018. Monografia [Especialização Digital em Educação do Campo-EaD]. Universidade Federal do Paraná, UFPR. Pólo UAB de Goioerê, 2018. [[Link](#)].

Histórico do artigo | **Submissão:** 20/04/2020 | **Aceite:** 19/10/2021 | **Publicação:** 31/03/2022

Conflito de interesses: O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

Como citar este artigo: Nunes JD, Costa ARFC, Oliveira KKD. Utilização de plantas medicinais durante a gestação. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2022; 16(1): 39-53. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1003>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

Licença CC BY 4.0: Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

