

**A percepção das gestantes frente à utilização de plantas medicinais no município de
Cuité-PB**

**Perception of pregnant women regarding the use of medicinal plants in the city of
Cuité-PB**

**Percepción de mujeres embarazadas en el uso de plantas medicinales en la ciudad de
Cuité-PB**

Recebido: 24/08/2020 | Revisado: 29/08/2020 | Aceito: 03/09/2020 | Publicado: 05/09/2020

Glebson Costa Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3338-8342>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: glebsoncostaalves@gmail.com

Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0328-7230>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: camilacarolina01@gmail.com

Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5363-1741>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: mayara.queirogab@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar o conhecimento de gestantes em relação à utilização de plantas medicinais no município de Cuité-PB. Metodologia: consiste em uma pesquisa de abordagem quantitativa, com tipologia descritiva e de corte transversal, realizada nas Estratégias Saúde da Família e Centro de Referência de Assistência Social no município de Cuité-PB, com 50 gestantes no período de fevereiro a março de 2019. Resultados: foi possível verificar o conhecimento das gestantes acerca das plantas medicinais utilizadas em geral, sua forma de aquisição, indicação, e seu uso no período gestacional, evidenciando riscos, contraindicações e orientações dos profissionais de saúde diante do tema. Desta forma, percebeu-se que o conhecimento científico deve prevalecer sobre o senso comum coletivo, devido à falta de informações seguras acerca da utilização de plantas como forma de tratamento, principalmente durante a gestação, visto que 36% das entrevistadas afirmaram ter orientação

sobre esta prática durante o acompanhamento gestacional. Conclusão: portanto, compreender a visão das gestantes foi de grande relevância, uma vez que a utilização de plantas medicinais no período gravídico oferece riscos ao desenvolvimento fetal e à saúde materna. Por fim, a orientação por parte dos profissionais de saúde é imprescindível para prevenir riscos e agravos à saúde, fortalecendo e valorizando as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Gestação; Fitoterapia; Medicina popular.

Abstract

Objective: to evaluate the knowledge of pregnant women regarding the use of medicinal plants in the municipality of Cuité-PB. Methodology: consists of a quantitative research, with a descriptive and cross-sectional typology, carried out in the Family Health Strategies and Reference Center for Social Assistance in the municipality of Cuité-PB, with 50 pregnant women from February to March 2019. Results: it was possible to verify the knowledge of pregnant women about medicinal plants used in general, their form of acquisition, indication, and their use in the gestational period, showing risks, contraindications and guidance of health professionals regarding the theme. Thus, it was realized that scientific knowledge should prevail over collective common sense, due to the lack of reliable information about the use of plants as a form of treatment, especially during pregnancy, since 36% of the interviewees said they had guidance on this practice during pregnancy monitoring. Conclusion: therefore, understanding the view of pregnant women was of great relevance, since the use of medicinal plants in the pregnancy period poses risks to fetal development and maternal health. Finally, guidance by health professionals is essential to prevent risks and health problems, strengthening and valuing the Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System.

Keywords: Primary health care; Pregnancy; Phytotherapy; Popular medicine.

Resumen

Objetivo: evaluar el conocimiento de gestantes sobre el uso de plantas medicinales en el municipio de Cuité-PB. Metodología: consiste en una investigación cuantitativa, con tipología descriptiva y transversal, realizada en el Centro de Estrategias de Salud de la Familia y Referencia de Asistencia Social del municipio de Cuité-PB, con 50 gestantes de febrero en marzo de 2019. Resultados: pude comprobar los conocimientos de las embarazadas sobre las plantas medicinales utilizadas en general, en forma de compra, indicación y uso en el período

gestacional, mostrando riesgos, contraindicaciones y orientación de los profesionales sanitarios sobre el tema. Entonces el conocimiento científico debe prevalecer sobre el sentido colectivo, debido a la falta de información confiable sobre el uso de plantas como forma de tratamiento, especialmente durante el embarazo, ya que el 36% de las entrevistadas debe contar con orientación sobre está práctico durante del embarazo. Conclusión: por lo tanto, fue de gran relevancia comprender la visión de la gestante, ya que el uso de plantas medicinales en el período de gestación presenta riesgos para el desarrollo fetal y la salud materna. Por fim, la orientación de los profesionales de la salud es fundamental para prevenir riesgos y problemas de salud, fortaleciendo y valorando las Prácticas Integradoras y Complementarias en el Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Embarazo; Fitoterapia; Medicina popular.

1. Introdução

A utilização de plantas medicinais é tão antiga quanto a civilização humana. Na sociedade primitiva, as mulheres eram responsáveis por extrair das plantas os princípios ativos e assim usá-los na cura das enfermidades. O conhecimento ocorria no ambiente familiar, sem influência ou poder social (Badke, Somavilla, Heisler, Andrade, Budó & Garlet, 2016; Serwieski et al. 2017).

Os achados históricos trazem relatos sobre o uso de plantas medicinais em quase todas as sociedades, consistindo na primeira referência da utilização de plantas com finalidade terapêutica medicamentosa uma obra chinesa referente à 2.800 a.C. (Araújo, Araújo Filho, Ibiapina, Nery & Rocha, 2015).

No Brasil, a utilização de plantas no tratamento de males teve repercussões da cultura indígena, europeia e africana. Documentos relatam que os primeiros médicos portugueses que chegaram aqui enfrentaram dificuldades diante da falta de medicamentos que eram utilizados na Europa, tendo que perceber a relevância que remédios à base de plantas utilizados pelos povos indígenas tinham. Sendo assim, as plantas medicinais foram usadas na produção de medicamentos e, com o passar das gerações, essas informações foram aperfeiçoadas e enriquecidas, sendo disseminadas nos lares, inicialmente, e propagadas em maior grau em seguida (Feitosa, Soares, Borges, Andrade & Costa, 2016).

Assim, os saberes populares configuram-se com a aprendizagem na experiência, seja nos ciclos familiares, nas rodas de amigos ou com a vizinhança. Nesse sentido, precisa-se envolver práticas populares de cuidado à saúde com o conhecimento acadêmico, despertando

o senso científico, visto que a utilização de plantas medicinais é um recurso bastante difundido, e desta forma, o envolvimento com as crenças e cultura da comunidade é fundamental (Badke et al. 2016; Heisler, Budó, Schimith, Perottoni & Costa, 2018).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população mundial utiliza alguma planta medicinal para alívio de sintomas. Em relação ao Brasil, estudos apontam que 91,9% da população brasileira, utilizam de terapias naturais e destes 46% cultivam plantas medicinais em suas residências. O índice elevado deste recurso é devido ao baixo custo, fácil acesso, autonomia, além dos produtos naturais serem considerados inofensivos à saúde o que precisa ser desmitificado (Zeni, Parisotto, Mattos & Helena, 2017; Neri, Oliveira & Santos Oliveira, 2018).

As plantas medicinais definem-se como aquelas que são capazes de produzir princípios ativos, podendo alterar, restaurar e equilibrar o funcionamento dos órgãos e sistemas em caso de doenças, e podem ser usadas para a produção de medicamentos tanto alopáticos como fitoterápicos, o que mostra a importância do conhecimento dos compostos presentes nessas plantas. Mesmo com o avanço das indústrias farmacêuticas, as plantas medicinais continuam como alternativa de tratamento no mundo, e nas últimas décadas houve a valorização dessa prática como fins terapêuticos (Lima, Pereira, Franciscon, Reis & Calvacanti, 2014; Flor & Barbosa, 2015; Badke et al., 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), sancionou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2006, legitimando o uso de plantas medicinais, fitoterápicos, medicina tradicional chinesa entre outras práticas voltadas para um tratamento integral. No mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), visando garantir à população acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Com a finalidade de alcançar o seu objetivo, em 2009, o MS divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), na qual estão presentes 71 espécies vegetais usadas para promover e reconhecer as práticas populares tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros, analisadas cientificamente (Ricardo, Goulart & Brandão, 2015; Badke, Heisler, Ceolin, Andrade, Budó & Heck, 2017; Tesser, Sousa & Nascimento, 2018).

Dessa forma, o uso de plantas medicinais pode ser feito por toda a população, desde de crianças até idosos, no entanto, deve-se tomar alguns cuidados com determinados grupos de riscos, como as gestantes, por exemplo, pois o uso indiscriminado de chás ou remédios

caseiros pode proporcionar riscos para gestação, através de substâncias presentes nas plantas podendo repercutir negativamente na saúde da mãe e no desenvolvimento do feto (Pires & Araújo, 2011).

Sendo assim, os profissionais de saúde principalmente os que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem orientar os usuários do serviço sobre a utilização das plantas medicinais, em especial, as gestantes devido ao risco de aborto, efeitos teratogênicos e embriotóxicos, ressaltando a importância do acompanhamento do pré-natal pelo enfermeiro (BADKE et al., 2017; Duarte, Martins, Miguel & Miguell, 2017; Ramos & Damascena, 2018).

Portanto, considerando os riscos no desenvolvimento gestacional, acerca da utilização de plantas medicinais de modo indiscriminado, foi desenvolvido esse estudo que teve como finalidade avaliar o conhecimento das gestantes em relação à utilização de plantas medicinais no município de Cuité-PB. Nessa perspectiva, levantou-se o questionamento sobre o conhecimento das gestantes acerca da importância e riscos da utilização de plantas medicinais. Assim, esse estudo justifica-se pela necessidade da interligação do saber popular e acadêmico, em relação à utilização de plantas medicinais no período gestacional.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem como objetivo descrever, observar e registrar as características de uma população através de técnicas padronizadas de coleta de dados. A pesquisa quantitativa é aquela que interpreta os fenômenos através de variáveis expressas sob a forma de dados numéricos, empregando recursos estatísticos obtidos pelo pesquisador para classificá-los e analisá-los, através da porcentagem, média entre outros. Este tipo de pesquisa é capaz de identificar a natureza das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica em razão de sua maior precisão e confiabilidade (Fontelles, Simões, Farias & Fontelles, 2009; Prodanov & Freitas, 2013; Esperón, 2017).

Os estudos transversais são investigações destinadas a produzir recortes instantâneos da situação de saúde de uma população ou comunidade, tomando por base a avaliação individual do estado de saúde de um membro do grupo. Essa avaliação produz os indicadores globais de saúde para o grupo investigado. Trata-se de uma investigação epidemiológica em que fator e efeito são observados em um determinado momento (Rouquayrol & Almeida Filho, 2003; Fontelles et al., 2009).

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a cidade de Cuité-PB está localizada na microrregião do Curimataú paraibano, apresenta uma área de 741.840 Km², com um bioma predominante na Caatinga, densidade demográfica 26,93 hab/km². O município possui cerca de 19.978 habitantes.

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família (USF) Abílio Chacon Filho, Diomedes Lucas Carvalho, Ezequias Venâncio dos Santos, Luiza Dantas de Medeiros e Raimunda Domingos de Moura, todas localizadas na zona urbana do município de Cuité-PB e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da zona rural do mesmo município.

O universo da pesquisa caracterizou-se por gestantes, que estivessem cadastradas e fizessem acompanhamento do pré-natal nas USF's ou participassem do CRAS. O cálculo da amostra foi baseado no estudo de Agranonik & Hirakata (2011), a população total era de 100 gestantes, e como critério de inclusão, tivessem faixa etária igual ou superior a 18 anos, e que aceitaram, por livre consentimento participar da pesquisa. E os critérios de exclusão: menores de 18 anos de idade e que não quisessem participar da pesquisa, resultando em 50 participantes.

Os dados foram obtidos através de um formulário semiestruturado autoaplicável, realizado especificamente para esta pesquisa, as variáveis questionadas foram as quantitativas discretas (renda mensal em salários mínimos), qualitativas ordinal (nível de escolaridade) e qualitativa nominal (profissão e estado civil)

Os resultados foram analisados através do software Excel 2010 que contemplou a estruturação de um banco de dados, realizando a estatística descritiva, a partir da codificação de tabulação simples, a distribuição de tabelas, gráficos e porcentagens.

A pesquisa foi aprovada do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no município de Campina Grande-PB, respeitando todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, sob o nº CAAE 98901018.7.0000.5182 e parecer nº 3.155.516.

3. Resultados

Foram entrevistadas um total de 50 gestantes, com faixa etária de 18 a 36 anos, em todos os meses de gestação. A Tabela I contém informações do perfil socioeconômico das participantes, no qual foi analisada suas variáveis, a partir dos dados mais prevalentes.

Tabela 1. Características Sociodemográficas. Cuité-PB, 2019.

| Variável | n (50) | % |
|--------------------------------|--------|-----|
| • Profissão | | |
| Agricultora | 22 | 44% |
| Do lar | 05 | 10% |
| Professora | 03 | 6% |
| Agente de microcrédito | 01 | 2% |
| Técnica de enfermagem | 02 | 4% |
| Operadora de caixa | 01 | 2% |
| Cozinheira | 01 | 2% |
| Vendedora | 02 | 4% |
| Comerciante Autônoma | 01 | 2% |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 02 | 4% |
| Microempresária | 01 | 2% |
| Balconista | 01 | 2% |
| Não informado | 02 | 4% |
| • Nível de escolaridade | | |
| Ensino fundamental incompleto | 12 | 24% |
| Ensino fundamental completo | 02 | 4% |
| Ensino Médio incompleto | 07 | 14% |
| Ensino Médio completo | 19 | 38% |
| Grau Técnico | 02 | 4% |
| Ensino Superior | 07 | 14% |
| Nenhuma | 01 | 2% |
| • Estado Civil | | |
| Solteira | 11 | 22% |
| Casada | 38 | 76% |
| Não informaram | 01 | 2% |

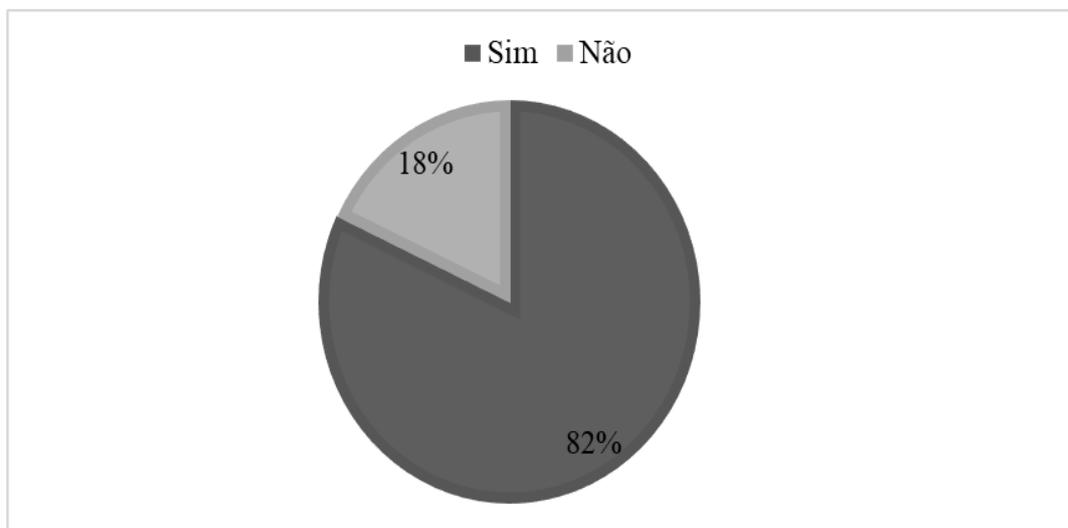
• **Renda mensal em salários mínimos**

| | | |
|--------------------|----|-----|
| ≤ 1 Salário | 22 | 44% |
| ≥ 1 Salário e meio | 01 | 2% |
| 1 Salário | 16 | 32% |
| ≥ 2 Salários | 02 | 4% |
| ≥ 3 Salários | 01 | 2% |
| Não informaram | 08 | 16% |

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nesse sentido, foram elaborados gráficos, com os dados obtidos de acordo com as respostas das participantes na pesquisa. Em seguida, temos a Figura 1, o qual evidencia o uso de remédios caseiros a partir de plantas medicinais.

Figura 1. Utilização de remédio caseiro à base de plantas medicinais.

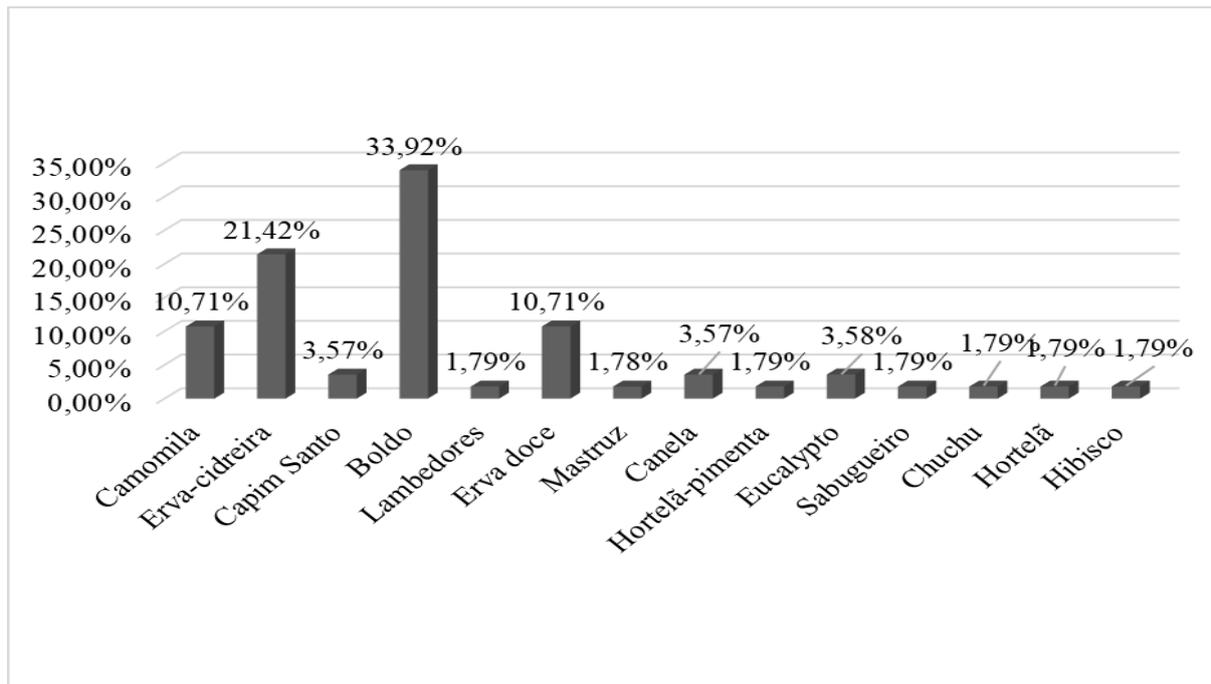


Fonte: Elaborado pelos autores.

Como podemos perceber na Figura 1, a maioria das entrevistadas afirmam que já utilizaram remédios à base de plantas medicinais e a minoria relata que não faz uso.

Assim, foi questionado as gestantes quais plantas medicinais elas faziam uso com mais frequência, dessa forma foi elaborada a Figura 2.

Figura 2. Relações das plantas medicinais frequentemente utilizadas.

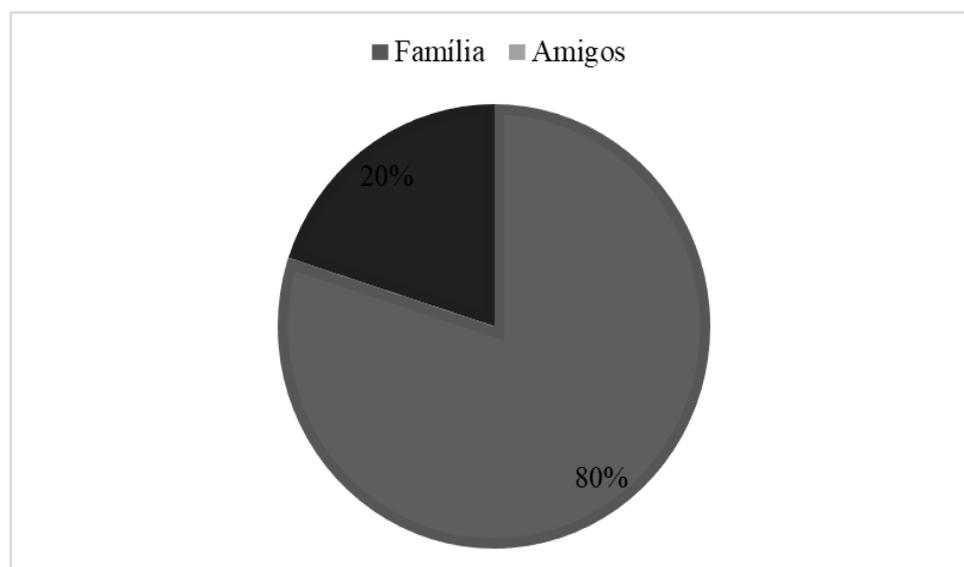


Fonte: Elaborado pelos autores.

Observando a Figura 2, há uma vasta utilização de plantas medicinais mencionadas, porém evidenciaram-se a Camomila, Erva Cidreira, Boldo e Erva Doce.

Baseando-se no uso de plantas com finalidade terapêuticas, questionou-se como ocorre o incentivo para realização desta prática. Logo, segue a Figura 3.

Figura 3. Incentivo da utilização de plantas medicinais.

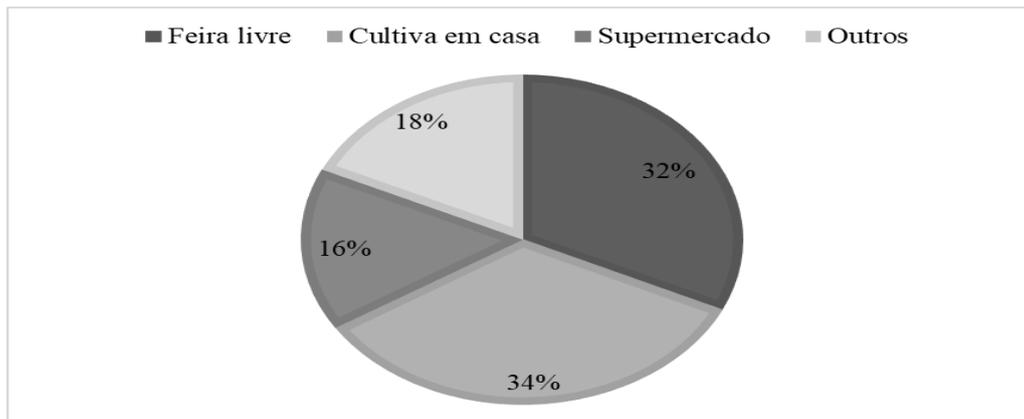


Fonte: Elaborado pelos autores.

Dessa forma, como mostra a Figura 3, a maior parte das entrevistadas referiram que o incentivo na utilização de plantas medicinais ocorreu através da família.

Em seguida, foi construído a Figura 4, com a finalidade de demonstrar a aquisição de plantas medicinais.

Figura 4. Aquisição de plantas medicinais.

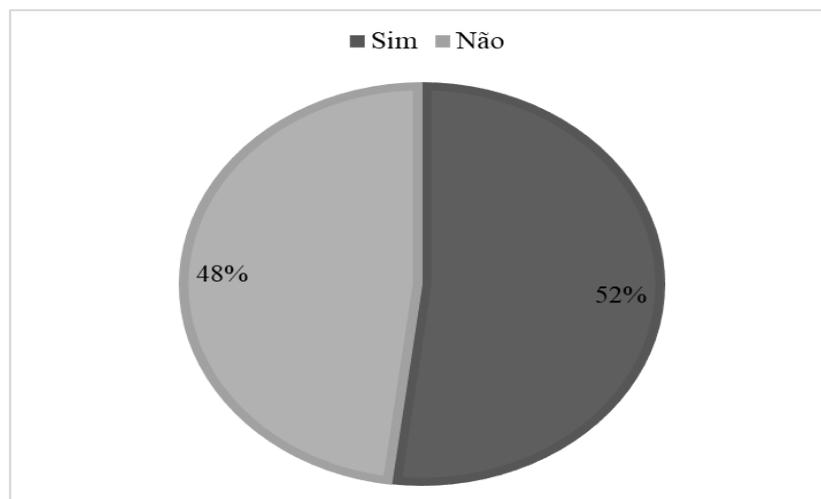


Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com os resultados expostos na Figura 4, a maioria adquire as plantas medicinais através do cultivo em domicílio ou na feira livre.

Logo, a Figura 5 representa as indicações deste recurso para outras pessoas no cotidiano.

Figura 5. Indicação de plantas medicinais no cotidiano.

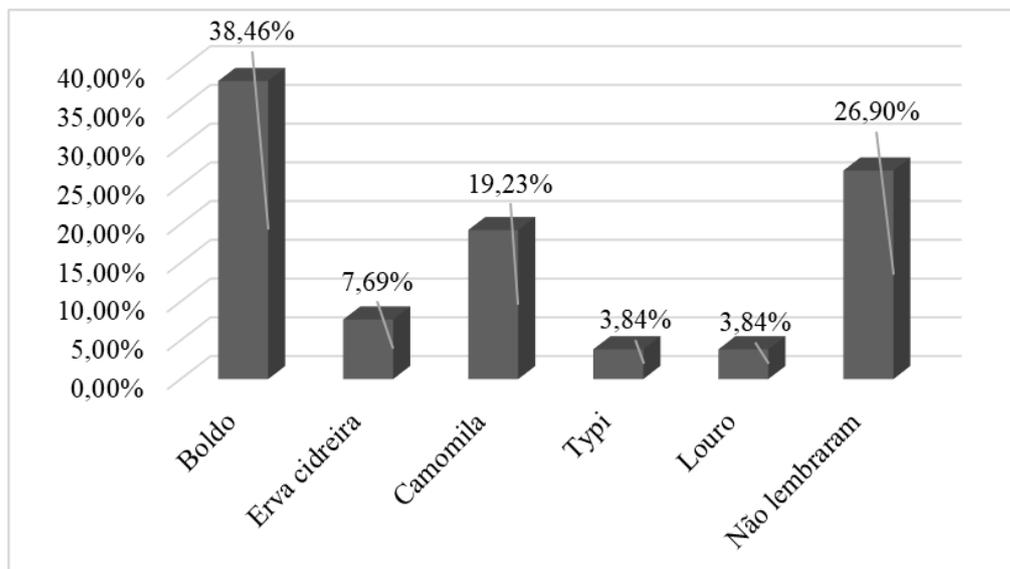


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota-se, através da Figura 5, que as gestantes ficaram parcialmente divididas, no entanto, um maior número afirma que indica o uso de plantas medicinais.

A partir disso, formulou-se a Figura 6, que têm como objetivo informar quais são as plantas que as participantes mais indicam.

Figura 6. Plantas medicinais costumeiramente indicadas.

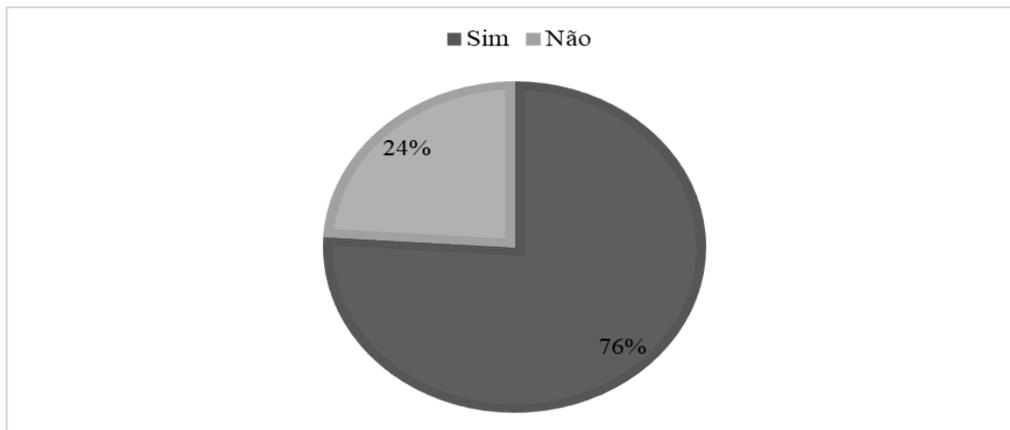


Fonte: Elaborado pelos autores.

Baseando-se no resultado exposto na Figura 6, o Boldo e a Camomila tiveram mais uma vez destaque em sua utilização.

Entretanto, o uso de plantas medicinais durante a gestação pode trazer consequências, nesse sentido, a Figura 7, aponta se as entrevistadas evitam usar as plantas medicinais durante o período gestacional.

Figura 7. Evitam usar plantas medicinais na gestação.

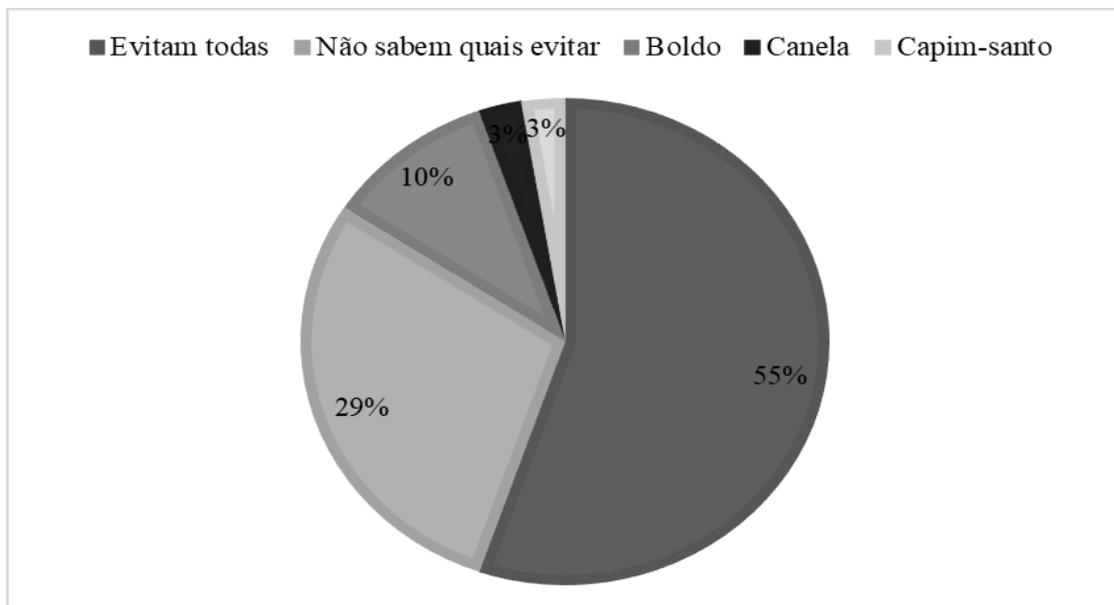


Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 7, apresenta que a maioria das gestantes referiram não utilizar plantas medicinais durante a gestação.

Sendo assim, a Figura 8, tem o intuito de representar quais as plantas medicinais que as gestantes referem evitar.

Figura 8. Plantas medicinais evitadas na gestação.

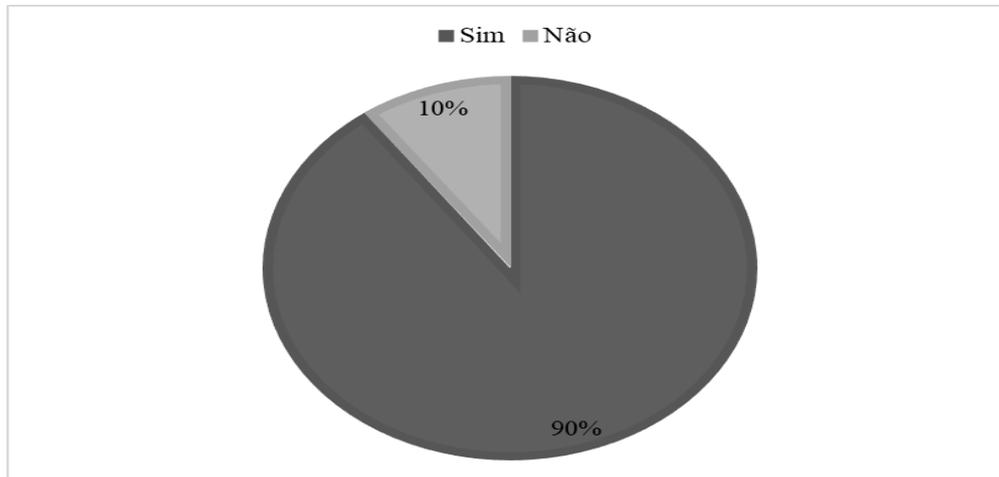


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota-se, na Figura 8 que a maioria evita utilizar qualquer planta medicinal, no entanto, muitas participantes não sabiam quais evitar ou citaram apenas algumas. Considerando, os

riscos envolvendo o uso de plantas medicinais e a gestação, a Figura 9, expõe a compreensão das gestantes acerca do assunto.

Figura 9. Avaliação dos riscos na utilização de plantas medicinais durante o período gestacional.

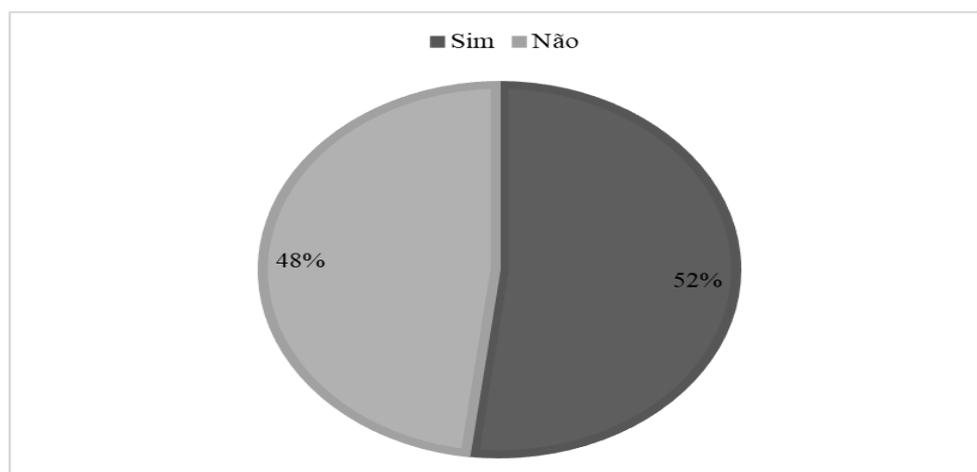


Fonte: Elaborado pelos autores.

Diante do exposto na Figura 9, verifica-se que a maioria das gestantes avaliam como um risco em potencial ao período gestacional o uso de plantas medicinais.

Nessa perspectiva, a Figura 10, representa o conhecimento das entrevistadas com relação as plantas medicinais que devem evitadas durante a gravidez.

Figura 10. Conhecimento acerca de plantas medicinais que devem ser evitadas na gestação.

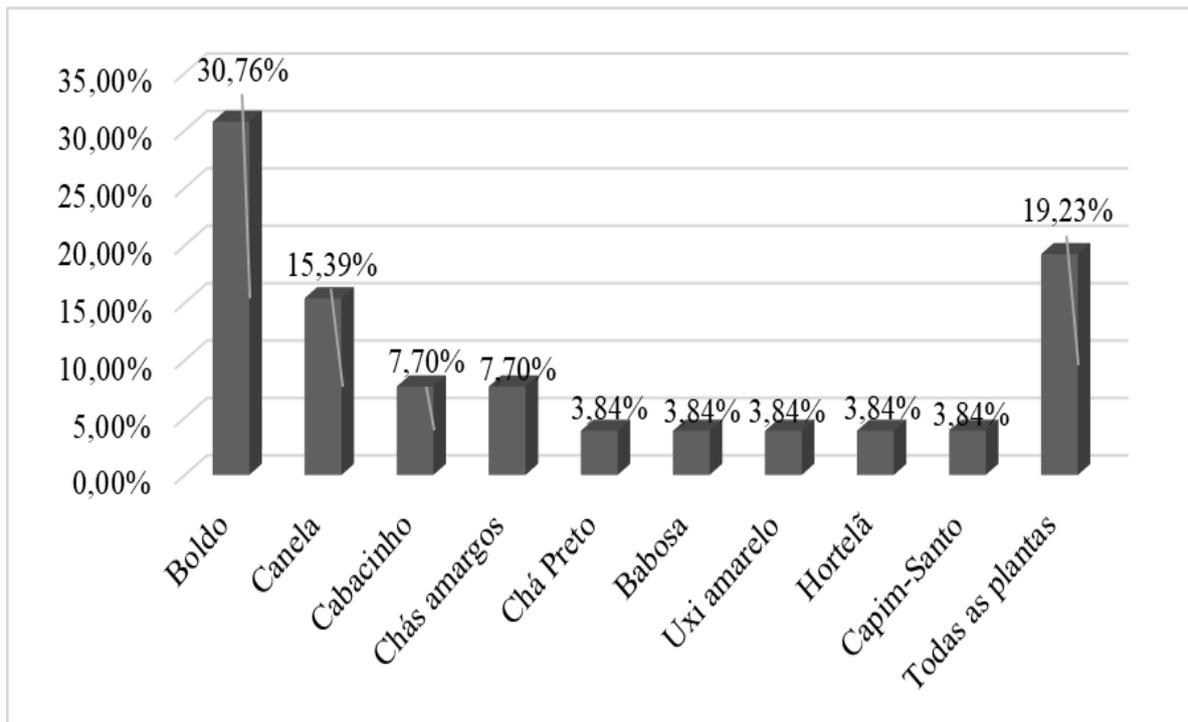


Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação ao resultado demonstrado na Figura 10, é notório que as gestantes ficaram divididas.

Nessa acepção, a Figura 11, expressa as plantas medicinais citadas como contraindicadas na gestação pelas participantes.

Figura 11. Plantas medicinais citadas como contraindicadas durante a gestação.

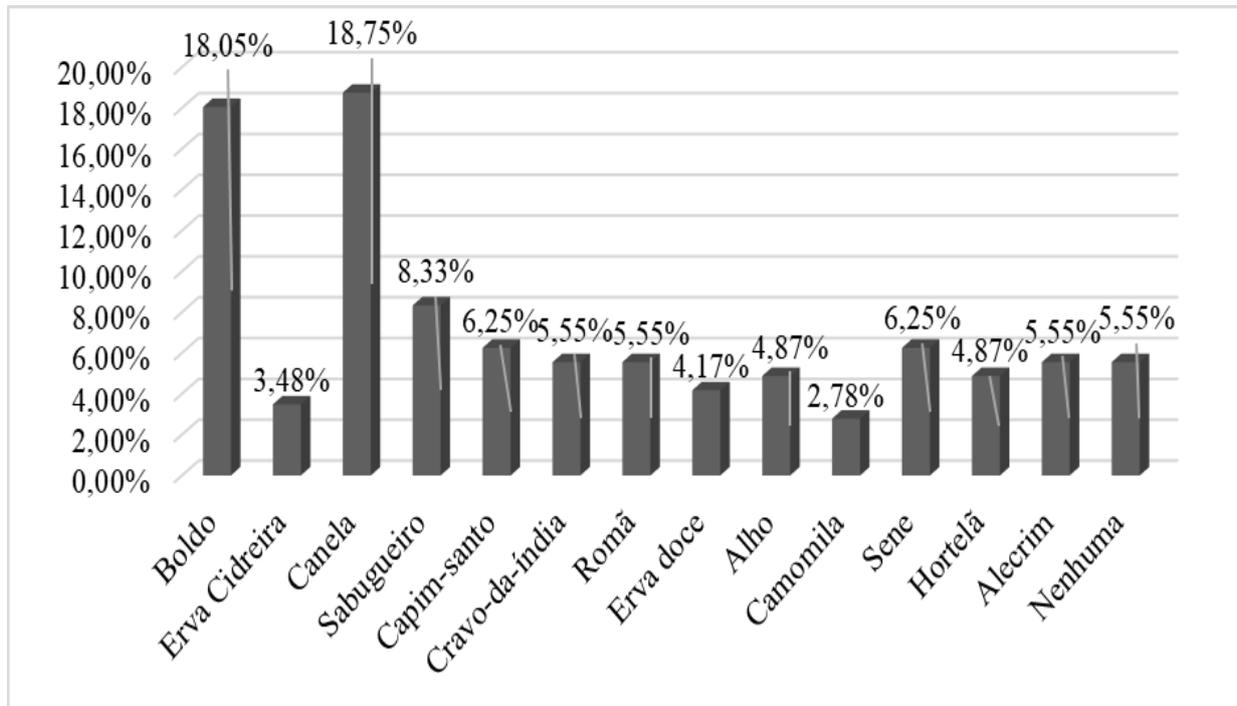


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nesse seguimento, observa-se na Figura 11, que o Boldo liderou como a planta medicinal que não deve ser usada por gestantes.

A Figura 12, traz informações condizentes com a realidade da região em que foi realizada a pesquisa, tendo em vista, quais são as plantas medicinais mais utilizadas pela população da área, além disso são potencialmente prejudiciais para gestação.

Figura 12. Percepção de plantas medicinais potencialmente prejudiciais na gestação utilizadas na região.

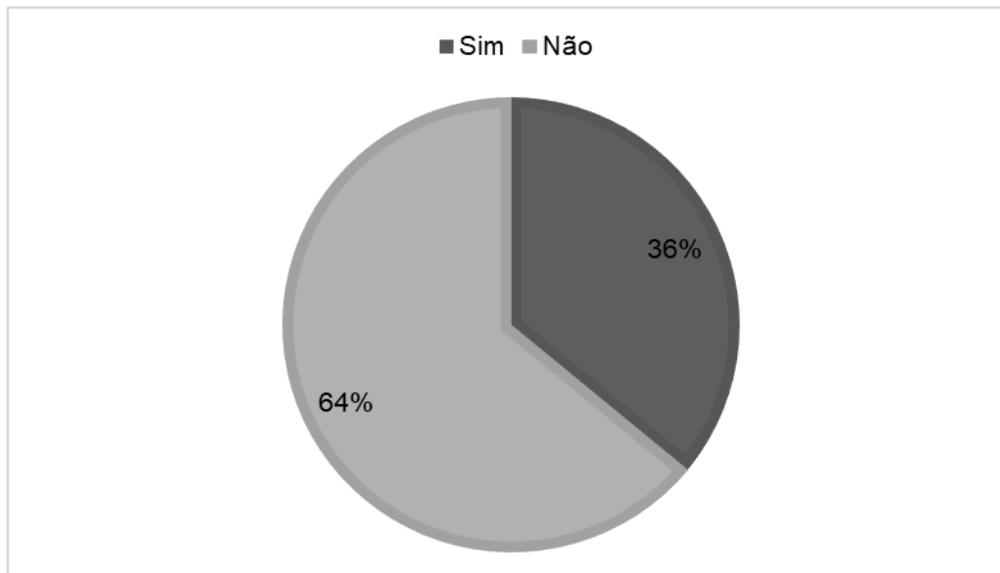


Fonte: Elaborado pelos autores.

Assim, os resultados obtidos na visão das gestantes como mostra a Figura 12, demonstram que o Boldo e a Canela destacaram-se como as plantas medicinais que são potencialmente prejudiciais na gestação.

Por fim, a Figura 13, representa as orientações dos profissionais de saúde quanto ao uso de plantas medicinais na gestação durante o pré-natal.

Figura 13. Orientações de profissionais de saúde acerca da utilização de plantas medicinais.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Contudo, a Figura 13, mostra que a maioria das entrevistadas não receberam orientações de profissionais de saúde, resultando em dados de alerta.

4. Discussão

De acordo com a tabela, verificou-se que a profissão dominante é de agricultora com 44%. Este dado está em consonância com pesquisa de Vásquez, Mendonça & Noda (2014), pois em seu estudo entre 102 mulheres entrevistadas, 89 são agricultoras. Isto implica dizer que a mulher tem um papel importante na agricultura familiar, além de cuidar dos filhos e realizar atividades domésticas, as quais são situações típicas da cidade de interior.

Com relação ao índice de escolaridade, 38% das entrevistadas possuem o ensino médio completo, seguido de 24% com o ensino fundamental incompleto no qual coincidem com os indicadores de educação do IBGE (2018). Dessa maneira, percebe-se que a maioria da população do município tem bons índices de educação básica nos últimos anos. Além disso, a educação é de suma importância na saúde dos usuários, visto que, os motivos que levam uma pessoa até o serviço de saúde, depende do seu nível de instrução (Nicésio, Oliveira, Isabel Alves, Alves, Carvalho & Lenza, 2018).

Com relação ao estado civil, 76% declararam ser casadas, ou seja, a maioria das participantes, tal fato nos leva a concordar com Costa, Cura, Perondi, França & Bortoloti

(2016), no qual realizaram um estudo em Francisco Beltrão no estado de Paraná, onde 52,2% das gestantes também referiram ser casadas.

Houve um predomínio de gestantes com baixa renda, onde 44% informaram ter renda abaixo de um salário mínimo e 32% um salário mínimo, estes dados entram em discrepância com uma pesquisa realizada com gestantes em Sergipe no ano de 2015, pois houve predomínio de renda inferior ou menor que dois salários mínimos (Carvalho, Santos, Melo, Gurgel & Oliveira, 2016).

Com relação aos questionamentos realizados às participantes, sobre a utilização de plantas medicinais no cotidiano, a Figura 1, demonstra que entre as gestantes entrevistadas, 82% afirmaram que já utilizaram remédios caseiros à base de plantas medicinais e 18% alegaram não utilizar. Isso demonstra que este modelo de tratamento é comum na sociedade brasileira, devido aos costumes repassados pelas gerações e à facilidade ao acesso.

Segundo Zeni et al. (2016), grande parte da população vem buscando métodos terapêuticos alternativos, devido à dificuldade de acesso à medicina tradicional, fragilidade na relação médico-paciente, facilidade na aquisição e baixo custo.

Diante disso, as espécies de plantas mais citadas pelas participantes, mediante a Figura 2, foram o Boldo (*Pneumos boldos*) foi a predominantemente mais utilizada, com 33,92%, seguida da Erva-cidreira (*Lippia alba*) com 21,42%, e pela Camomila (*Matricaria chamomilla L.*) e Erva-doce (*Pimpinella anisum*), ambas com 10,71% da totalidade de entrevistadas.

A população utiliza as folhas do Boldo no preparo de chás com indicação para problemas intestinais. A Erva-cidreira funciona como antiespasmódico, ansiolítico e sedativo utilizando-se as folhas na preparação dos chás. A Camomila é indicada para insônia, ansiedade, dispepsia e flatulência, na saúde da mulher, podendo ser utilizada suas folhas e flores na realização do remédio caseiro. Já a Erva-doce é indicada para tosse, bronquite, dispepsia e flatulência, é realizado este chá a partir de suas sementes (Oliveira & Lucena, 2015; Szerwieski et al. 2017; Neri et al., 2018).

Com relação ao incentivo da utilização das plantas medicinais, de acordo com a Figura 3, 80% das gestantes aprenderam a utilizar as plantas medicinais com a família e 20% com os amigos, sendo notório o repasse de costumes entre as gerações.

Tal fato, nos leva a concordar com Badke et al. (2016), pois em seu estudo refere que grande parte das plantas medicinais utilizadas, são indicações de familiares, principalmente de avós e mães, amigos e conhecidos.

Esses dados confirmam o risco da utilização de plantas medicinais sem orientação de um profissional de saúde, o que nos faz concordar com Araújo et al. (2016), o qual afirma que a utilização de terapias naturais têm aumentado em todo o mundo, sendo de suma importância atentar para o uso irracional, abusivo e perigoso de plantas medicinais como complemento terapêutico.

Em relação à aquisição de plantas medicinais, a Figura 4 demonstra que 34% das entrevistadas referiram que cultivavam em casa, 32% adquiriram na feira livre, 16% compravam em supermercados e 18% afirmaram outros meios de aquisição.

Diante dos dados acima, o cultivo das plantas medicinais nas residências ocorre devido aos hábitos e influências de familiares, vizinhança, e meio social que estão inseridas. Assim, os quintais residenciais são espaços de fácil acesso, onde o indivíduo pode cultivar diferentes espécies de vegetais para diversas utilidades, por exemplo: alimentação, medicação, ornamentação, entre outros (Gonçalves & Pasa, 2016).

Segundo Ramos & Damascena (2018) a aquisição de plantas medicinais pode trazer alguns riscos existentes, devido a contaminação por fatores extrínsecos, como pesticidas, produtos químicos para maior durabilidade dos vegetais, toxicidade entre outros, desta forma o risco aumenta com ervas obtidas em mercados públicos ou feiras livres, no qual deve-se atentar para o acesso seguro.

Nessa perspectiva, foi questionado se as participantes indicavam plantas medicinais para conhecidos, familiares, amigos ou vizinhos, e quais eram as espécies. De acordo com a Figura 5, 52% das entrevistadas já indicaram um remédio caseiro para alguém e 48% alegam que não recomendaram. Nesse sentido, percebe-se que automedicação ou indicação de utilização de plantas medicinais é recorrente, devido ao saber popular repassado durante as décadas, pois supõe-se através do senso comum que chás e remédios caseiros não fazem mal e nem ocasionam interação medicamentosa.

No mundo, a automedicação é um problema recorrente, devido a esta prática, os usuários obtêm autonomia para realizar tratamentos de doenças consideradas mais simples, como a utilização de uma planta medicinal sem o conhecimento adequado e sem orientação de um profissional de saúde podendo causar riscos à saúde (Pires, Sousa, Lima, Costa, Feitosa & Costa, 2016).

Sendo assim, o Boldo e a Camomila se destacaram na Figura 6. Esses dados validam o que outros estudos apresentam, pois o saber popular através de práticas e cuidados com a saúde, de acordo a necessidade e experiência da população, fazem parte do cotidiano, onde os

remédios caseiros à base de plantas medicinais são amplamente utilizados (Lima, Alves, Lima, Mendonça, Lopes & Heck et al., 2016; Rückert, Cunha & Modena, 2018).

Entretanto, o uso indiscriminado de plantas medicinais pode trazer algumas consequências para a saúde da população e de modo especial na gestação pois, as plantas têm muitas substâncias, podendo causar efeito embriotóxico, teratogênico ou abortivo, no qual não há evidências populares ou científicas para o consumo seguro de remédios caseiros a base de plantas por gestantes (Gorriol, Jacomassi, Dalsenter & Junior, 2016).

Na Figura 7, 76% das mulheres evitam utilizar plantas medicinais durante a gestação e 24% não evitam. Diante disso, percebe-se que a maioria não faz uso, o que é um fato positivo diante dos riscos que envolvem a sua utilização durante o período gestacional. Assim, podemos concordar com Borges & Oliveira (2015), o qual afirma em sua pesquisa que durante a gestação deve-se evitar utilizar fármacos e plantas medicinais devido às potencialidades negativas que podem ocasionar para o binômio mãe-feto.

Considerando as plantas medicinais que devem ser evitadas durante a gestação, conforme a Figura 8, 55% das entrevistadas alegam evitar todos os tipos, 29% não sabem quais evitar, 10% alegam que evitam apenas o Boldo (*Pneumos boldos*) e 3% evitam a Canela (*Cinnamomum verum*) e o Capim-santo (*Cymbopogon citratus*).

A resolução SES/RJ N°1757 de 2002 afirma que as plantas medicinais devem ser contraindicadas na gestação, em especial no 1º trimestre visando o potencial embriotóxico, teratogênico e abortivo. Porém, nota-se que muitas gestantes ainda não sabem quais plantas medicinais devem evitar, devido à crença que o “natural” não faz mal, porém, toda planta tem potencialidades e muitos componentes que não são conhecidos. Outro fator relevante é a falta de orientação de profissionais de saúde sobre o assunto, pois o uso de plantas medicinais deve ser feito de forma racional e com indicações adequadas por um profissional da área devido aos problemas inerentes que podem causar (Zampirolli, Oliveira, Mariani, Frizzera, Meira & Meira, 2017).

O Boldo tem efeito abortivo, o qual deve ser evitado durante a gestação. Já o Capim-santo através de suas folhas é realizado o chá, geralmente é indicado como calmante, para dor de cabeça e antiespasmódico, mas pode provocar relaxamento uterino. A canela por sua vez é muito indicada para gripe, no qual se faz o chá através de sua casca, no entanto têm efeito abortivo e deve ser evitada por gestantes (Gorriol et al., 2016; Santos, Moura, Lima, De Lima & Magalhães, 2017; Santos, Alves, Barros & Pessoa, 2017).

Nesse contexto, verificou-se os riscos da utilização de plantas medicinais no período gestacional. Segundo as entrevistadas, 90% afirmam que a utilização de plantas medicinais podem trazer riscos para a gestação, enquanto 10% afirmam que o uso dessas plantas não trazem riscos à saúde gestacional, conforme a Figura 9. Desta forma, percebe-se que a informação sobre os riscos da utilização de plantas medicinais na gestação é bem difundida, atrela-se a isso questões culturais e por ser um município do interior.

Comparando os dados descritos acima com os resultados obtidos na pesquisa de Zampirolli et al., (2017), muitas gestantes afirmam ter conhecimento sobre a utilização de chás e seus riscos, porém um número pequeno ainda não foi alertado acerca das repercussões da utilização destes recursos. Neste sentido, o uso indiscriminado e indevido de plantas medicinais na gestação, traz riscos tais como o parto prematuro, estímulo da contração uterina, aborto, além de efeitos hormonais que alteram o desenvolvimento do feto, ações citotóxicas e teratogênicas (Borges & Oliveira, 2015; Duarte, Martins, Miguel, Dallarmi & Miguel, 2017).

Souza, Gomes, Rocha & Böger (2017), afirmam em seu estudo, que pesquisas em comunidades, como rurais e cidades de interior sobre a utilização de plantas medicinais, resgatam informações das mais utilizadas para tratamentos de enfermidades e valorizam o conhecimento popular, que é transmitido no seio familiar.

Assim, as gestantes foram indagadas se as plantas medicinais devem ser evitadas na gestação, e quais são as espécies que elas têm conhecimento como contraindicadas na gestação. Na Figura 10, 52% das entrevistadas alegam conhecer alguma planta medicinal que deve ser evitada durante a gestação, enquanto 48% não tem nenhum conhecimento sobre quais plantas medicinais evitar, assim com as suas potencialidades e os riscos que envolvem para o período gestacional. Já na Figura 11, as entrevistadas que afirmaram conhecer alguma planta medicinal contraindicada na gestação, a maioria citou o Boldo 30,76%, seguido da Canela 15,39% e a minoria concordou que todas as plantas são contraindicadas (19,23%).

Diante disso, nota-se que as gestantes estão parcialmente divididas, resultando em dados alertantes, pois o conhecimento acerca da utilização de plantas medicinais é fundamental para prevenir riscos e promover a saúde, principalmente para este grupo. Desta forma, os profissionais de saúde, principalmente os que compõem a Estratégia Saúde da Família devem estar atentos para realizar orientações conhecendo o território que atuam, os hábitos e costumes dos usuários do serviço (Araújo et al., 2015; Quental, Nascimento, Davim & Cunha, 2017).

Por sua vez, os dados referidos na Figura 11, estão em consonância com o estudo realizado por Pires & Araújo (2011), no qual entre 9 gestantes entrevistadas, 8 concordam que o uso de plantas medicinais pode trazer riscos para a gestação, como a malformação fetal e o aborto, e apenas 1 discordou. Logo, quando as gestantes utilizam plantas medicinais sem ter o conhecimento dos possíveis efeitos causados através desta terapia, verifica-se um problema de saúde pública devido à escassez no repasse informações e orientações seguras sobre plantas medicinais (Rodrigues, Meirelles, Lima, Toledo, Cardoso & Gomes, 2011).

Foi realizado um levantamento de dados na literatura sobre as plantas medicinais de uso mais prevalente na região, para que as gestantes assinalassem através do seu conhecimento as espécies prejudiciais para o desenvolvimento gestacional. Com relação as plantas medicinais presentes na Figura 12, e que são potencialmente prejudiciais para gestação e bastante conhecidas pela população, as entrevistadas deram destaque para a Canela com 18,75%, Boldo com 18,05% e Sabugueiro (*Sambucus nigra*) 8,33%. Desta forma, ficou evidente a falta de informações sobre o assunto, visto que todas as plantas medicinais presentes no gráfico são contraindicadas na gestação, pois podem causar muitos riscos e danos irreparáveis no período gestacional conforme resolução e estudos científicos.

Como já foi mencionado anteriormente, boldo, canela e capim-santo são potencialmente prejudiciais a gestação. Um estudo realizado por Santana & S (2018) aponta que o Alecrim (*Rosmarinus officinales*), a Camomila (*Matricaria recutita*) e o Sene (*Cassia angustifolia*) são abortivos, já o Hortelã (*Mentha piperita*) tem efeito teratogênico e Romã (*Punica granatum*) é embriotóxico. Segundo Gorriil et al. (2016) Cravo-da-índia (*Syzygium aromaticum*) é abortivo. O Alho (*Allium sativum*) é contáindicado na gestação, a Erva-cidreira (*Melissa officinalis*) tem efeito abortífero e teratogênico (ANVISA, 2016; Araújo et al., 2015). Com relação ao Sabugueiro, não há estudos que verificaram a sua potencialidade, no entanto é tipicamente utilizado na região, assim recomenda-se ser evitado (Mello, Langeloh & Melo, 2007).

Por isso, as práticas populares devem estar aliadas ao conhecimento científico uma vez que o cuidado popular sem orientação adequada, pode acarretar grandes problemas (Santana & Silva 2018). Nesse sentido, evidencia-se que as gestantes não têm conhecimento necessário sobre a utilização de plantas medicinais, devido ao modelo biomédico e a ciência não ofertarem informações suficientes sobre as reações e contraindicações na gestação, para a população como um todo e principalmente para grupos de riscos (Pires & Araújo, 2011).

Por fim, as gestantes foram questionadas se já tinham recebido alguma orientação de profissionais da saúde acerca do tema, no qual verifica-se na Figura 13, 64% das entrevistadas

não tiveram orientações de profissionais da saúde sobre a utilização de plantas medicinais, enquanto 36% foram orientadas, principalmente por enfermeiros.

Todavia, isto demonstra a fragilidade no cuidado em saúde, pois mais da metade das entrevistadas não tiveram conhecimento adequado sobre a utilização de plantas medicinais na gestação, sendo assim, o uso indiscriminado deste recurso é um risco para a gestante e desenvolvimento do feto, devido à lacuna do profissional de saúde sobre a temática.

Ressalta-se também que muitos profissionais de saúde, desconhecem a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), devido ao modelo de saúde ser engessado, no qual é notório, em alguns lugares, a desvalorização de práticas complementares em saúde e saberes populares. Para mudar essa realidade necessita-se de capacitações, educação continuada, diálogos com os usuários, visando o entendimento das práticas integrativas (Souza et al., 2017; Bonfim, Costa & Simonetti, 2016).

Sendo assim, os profissionais de saúde, principalmente os que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) devem ofertar orientações adequadas a respeito da utilização de plantas medicinais, tendo em vista a proximidade com a população, visando evitar complicações para a gestação (Araújo, Araújo Filho, Ibiapina, Nery & Rocha, 2015). Em especial o enfermeiro, pois este acompanha a gestante durante todo o pré-natal, sendo o profissional que deve ter um olhar ampliado, visando a necessidade de educação em saúde.

Embora a importância da orientação, muitas gestantes têm resistência para receber este tipo de informação. Portanto, deve-se utilizar estratégias que facilitem o entendimento, como metodologias ativas e dialógicas, que não só foquem na promoção da saúde, mas na prevenção de agravos que podem ocorrer durante a gestação, riscos para abortamento, entre outros (Araújo et al., 2015; Quental et al., 2017).

5. Considerações Finais

Tendo em vista que o Brasil é um país em desenvolvimento, no qual grande parte da população não tem acesso à uma saúde qualidade, embora tenha-se melhorado bastante nos últimos anos, a facilidade na aquisição de plantas medicinais é recorrente, sendo muitas vezes o método de primeira escolha para tratamentos e curas de enfermidades pela população em geral, o que é um ponto positivo no que se refere a questão de autonomia.

Portanto, compreender as percepções das gestantes em relação à utilização de plantas medicinais durante o período gestacional é de suma importância, pois a realização desta

prática nesta fase gera bastante implicações na saúde fetal-materna, podendo causar efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos.

Nesse sentido, percebe-se que as entrevistadas têm conhecimento acerca da utilização de plantas medicinais de modo geral, porém apresentaram dificuldade na identificação de plantas contraindicadas no período gestacional além de demonstrarem bastante interesse e retirarem dúvidas, pois é um assunto comum no cotidiano da comunidade, isto implica dizer que o saber popular deve estar aliado ao saber científico para ser validado.

Além disso, a escassez de pesquisas científicas acerca desta temática é notória, demonstrando a fragilidade de informações nesta área, o que dificulta as orientações específicas do profissional de saúde diante dos costumes, contextos sociais e da gama de espécies de plantas existentes no Brasil. Visto isso, é preciso conhecer os hábitos das populações das regiões do país, desenvolvendo recomendações para a população abrangente, visando grupos de riscos, facilitando o entendimento e pautando o conhecimento na realidade local, através de pesquisa e resoluções.

Assim, percebe-se que muitos profissionais têm lacunas neste quesito, todavia é necessário fomentar capacitações pertinentes, visando a educação continuada sobre a temática, investindo em mais estudos na área de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial no uso de plantas medicinais pois é um costume milenar, bastante utilizado em todo o território brasileiro, e necessita de respaldo na comunidade acadêmica visando um cuidado integral validando a medicina popular.

A principal limitação desse estudo, diz respeito a cultura e ao modelo biomédico predominante, tendo em vista, as dúvidas expostas e a falta de orientação adequada, apesar do uso de plantas medicinais ser uma técnica utilizada pela população há muitos anos.

Nessa perspectiva, é fundamental que os profissionais da saúde, e principalmente o enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, durante as consultas de pré-natal, realizem educação em saúde com embasamento científico para orientar corretamente, tirar dúvidas sobre os riscos/benefícios do uso de plantas medicinais, prestando uma assistência de qualidade, segura e eficaz a gestante.

Referências

Agranonik, M., & Hirakata, V. N. (2011). Cálculo de tamanho de amostra: proporções. *Rev HCPA* 31(3). 382-388.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2016). Memento fitoterápico: Farmacopeia brasileira. Brasília. (1a ed.). Recuperado de <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>

Araújo, A. K. L. de, Araújo Filho, A. C. A. de, Ibiapina, L.G., Nery, I.S., Rocha, S. S. da. (2015). Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. *J. res.: fundam. Care. Online*, 7(3), 2826-2834. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2826-2834

Badke, M. R., Somavilla, C.A., Heisler, E.V., Andrade, A. de, Budó, M. de L.D., & Garlet, T. M. B. (2016). Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. *Rev Enferm UFSM*, 6(2), 225-234. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769217945>

Badke, M. R., Heisler, E. V., Ceolin, S., Andrade, A. de, Budó, M. de L. D., & Heck, R.M. (2017). O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. *J. res.: fundam. care.online*, 9(2), 459-465. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.459-465

Bonfim, A. M. Junior, L. B. B., Costa, F. C., Simonetti, E. R. (2017). Estudo de caso de plantas medicinais no povoado dezesseis, zona rural do município de Augustinópolis–TO. *Rev. Craibeiras de Agroecologia*, 1(1).

Borges, R. A. M.; Oliveira, V. M. (2015). Riscos Associados ao Uso de Plantas Medicinais Durante o Período da Gestação: uma Revisão. *Revista UNIANDE*, 6(2), 101-108. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i1.2016.5515>

Carvalho, R. A. da S., Santos, V. S., Melo, C. M. de, Gurgel, R. Q., Oliveira, C. C. da C. (2016). Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. *Epidemiol. Serv. Saude*, 25(2), 271-280. DOI: 10.5123/S1679-49742016000200006

Costa, L. D., Cura, C.C., Perondi, A. R., França, V. F., Bortoloti. (2016). Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm.* 21(2),01-08. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44192>

Duarte, A. F. S., Martins, A. L., Miguel, M. D., Miguel, O. G. (2017). O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação. *Rev Visão Acadêmica*, 18 (4), 126-139.

Esperón, J. M. T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. (2017). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(1), 1-2. DOI: 10.5935/1414-8145.20170027

Feitosa, M. H. A., Soares, L. L., Borges, G. A., Andrade, M. M., Costa, S. de M. (2016). Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica, Montes Claros*, 40 (2), 197-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014>

Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23(3), 1-8.

Flor, A. S. S. O., Barbosa, W. L. R. (2015). Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá – PA. *Rev. Bras. Pl. Med.* 17(4), 757-768. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_064

Gonçalves, K. G., Pasa, M. C. (2015) A etnobotânica e as plantas medicinais na Comunidade Sucuri, Cuiabá, MT, Brasil. *Interações*, 16(2), 245-256. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-70122015201>

Gorriil, L. E., Jacomassi, E., Dalsenter, P. R., Junior, A. C., Lourenço, E. L. B. (2016) Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, 20(1), 67-72. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i1.2016.5515>

Heisler, E. V., Budó, M. de L. D., Schimith, M. D., Perottoni, J., & Heisler, E. D. (2018) Origem do saber popular no cultivo de horto medicinal. *Rev Enferm UFSM*, 8(1),33-47. DOI: 10.5902/2179769227086

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo demográfico: panorama, população*. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. (2018). *Censo demográfico: sinopse da educação*. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/pesquisa/13/78117?tipo=grafico&indicador=5913>.

Lima, D. F., Pereira, D. L., Franciscon, F. F., Reis, C. dos, L. V. da S., Cavalcanti, P. P. (2014). Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(3), 383-390. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000300002

Lima, C. A. B. de, Alves Lima, A. R., Mendonça, C. V., Lopes, C. V., & Heck, R. M. (2016). O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. *Rev Gaúcha Enferm*, 37(6). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68285>

Mello, F. B. de, Langeloh, A.; Mello, J. R. B. de. (2007). Estudo de Toxicidade Pré Clínica de Fitoterápico contendo Pimpinella anisum, Foeniculum foeniculum, Sambucus australis e Cassia angustifolia. *Latin American Journal of Pharmacy*, 26(2), 230- 237.

Neri, G. F., Oliveira, T. L., Oliveira, V. dos J. de S., & Brito, N. M. de (2018). Uso de Plantas Mediciniais nas Unidades de Saúde da Família do Alto Sobradinho e Cocão do Município de Santo Antônio de Jesus-BA. *Rev. Ensaios Cienc.* 22(1), 58-62. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2018v22n1p58-62>

Nicésio, M. G., Oliveira, I. S. B., Alves, M. I., Alves, A. C., Carvalho, V. V., & Lenza, N. de F. B. (2018). Perfil de gestantes atendidas na atenção primária em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev. de Iniciação Científica da Libertas*, 8(1).

Oliveira, D. M. S., & Lucena, E. M. P. (2015). O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará. *Rev. Bras. Pl. Med.*, 17(3). 407-412. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/13_095

Pires, A. M., & Araújo, P. S. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. (2011). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(2), 320-333. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a1295>

Pires, I. F. B., Sousa, A. A. de, Lima, C. de A., Costa, J. D., Feitosa, M. H. A., Costa, S. de M. (2016). Plantas medicinais: cultivo e transmissão de conhecimento em comunidade cadastrada na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 18(4), 37-45.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. de. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico* (2a ed.). Novo Hamburgo/RS: Feevale.

Quental, L. L. C., Nascimento, L. C. C. da C., Leal, L. C., Davim, R. J. B., Cunha, I. C. B. C. (2017). Práticas educativas com gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Rev enferm UFPE on line*, 11(12). 5370-5381. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>

Ramos, E. S., & Damascena, R. S. (2018). Avaliação do Uso de Plantas Medicinais na Academia da Saúde do Município de Rio de Contas/BA. *Rev. Mult. Psic*, 12 (42), 75-84. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>

Ricardo, L. M., Goulart, E. M. A., & Brandão, M. G. L. (2015). Plantas medicinais da Bacia do Rio das Velhas: avaliação das condições para produção e uso em saúde pública. *Rev. Bras. Pl. Med.*, 17(3), 398-406. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/13_004

Rouquayrol, M. Z., & Almeida Filho, N. (2003). *Epidemiologia & Saúde*. (6a ed.). Rio de Janeiro: MEDSI

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. *Rev. Bras. Pl. Med.*, 13(3), 359-366. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722011000300016>

Rückert, B., Cunha, D. N., & Modena, C. N. (2018). Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface*, 22 (66), 903-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>

Santos, B. T. dos, & Monteiro, B. K. S. M. (2016). Condições socioeconômicas, risco gestacional e importância da relação entre pré-natalista e gestantes de alto risco. *Portuguese Rev Enferm UFPI* 5(3),36-41.

Santos, N. C. R. dos, Moura, L. F. W. G., Lô, M. M., Lima, D. R. de, Lima, M. da C. L., & Magalhães, F. E. A. (2017). Uso de fitoterápicos por mulheres do município de Tauá, Ceará, Brasil. *Rev. BioFarm.* 13(4), 71-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2006000400003>

Santos, S. L. F. dos, Alves, H. H. da S., Barros, K. B. N. T., & Pessoa, C. V. (2017). *Uso de plantas medicinais por idosos de uma instituição filantrópica. RPBeCS*, 4(2), 71-75.

Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Resolução nº 1757, de 18 de fevereiro de 2002. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 20.02.2002.

Santana, Lourenço Luis, Silva, Ana Cláudia Abreu da. (2018). Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta Toxicol. Argent.* 26(3), 118-125. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i1.2016.5515>

Souza, A. D. Z., Heinen, H. M., Amestoy, S. C., Mendieta, M. C., Piriz, M. A., Heck, R. M. (2016). O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Mediciniais/Fitoterápicos. *Rev. Bras. Pl. Med.* 18(2), 480-487. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/15_176.

Souza, J. S. dos S., Gomes, E. C., Rocha, T. C., Böger, B. (2017). Uso de plantas medicinais por comunidades do município de Curitiba. *Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 10(2), 91- 97. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/diver.v10i2.54098>

Stefanello, S., Kozera, C., Ruppelt, B. M., Fumagalli, D., Camargo, M. P. de, Sponciado, D. (2018). Levantamento do uso de plantas medicinais na Universidade Federal do Paraná, Palotina – PR, Brasil. *Revista Extensão em Foco*,15, 15-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ef.v1i15.52776>

Szerwieski, L. L. D., Cortez, D. A. G., Bennemann, R. M., Silva, E. S., & Cortez, L. E. R. (2017). Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 19(04), 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42009>

Tesser, C. D., Sousa, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Rev saúde debate*, 42(1), 174-188. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>

Vásquez, S. P. F., Mendonça, M. S., & Noda, S. N. (2014). Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *Acta Amazonica*, 44(4), 457-472. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4392201400423>

Zampirolli, A. C. D., Oliveira, M. V. L. de, Mariani, N. A. P., Meira, E. F., & Meira, F. D. M. S. (2017). Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 29(4), 349-356. DOI: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e4.a2017.pp349-356>

Zeni, A. L. B., Parisotto, A. V., Mattos, G., & Helena, E. T. de S. (2017). Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2703-2712. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Glebson Costa Alves – 50%

Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo – 40%

Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa – 10%