



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

THAINNÁ BRITO NEIVA

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM
GESTANTES DE ALTO RISCO: UM ESTUDO DESCRITIVO-
EXPLORATÓRIO**

Salvador- BA

2025

THAINNÁ BRITO NEIVA

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM GESTANTES
DE ALTO RISCO: UM ESTUDO DESCRITIVO-EXPLORATÓRIO**

Trabalho de monografia apresentado ao curso de Farmácia, da Universidade do Estado da Bahia, como requisito parcial à obtenção do título de conclusão.

Orientador(a): Prof. Dra. Valdirene Leão Carneiro

Co-orientador: Msc. Iago Prina Rocha

Salvador- BA

2025


THAINNÁ BRITO NEIVA

UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UM ESTUDO DESCRITIVO- EXPLORATÓRIO


Relatório final, apresentado a Universidade do Estado da Bahia, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Salvador, 15 de dezembro de 2025.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 VALDIRENE LEAO CARNEIRO LIMA
Data: 29/12/2025 17:19:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Orientadora: Prof^a Dra. (Valdirene Leão Carneiro)

Documento assinado digitalmente
 IAGO PRINA ROCHA
Data: 29/12/2025 18:28:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Ma. Iago Prina Rocha

Documento assinado digitalmente
 EMILE IVANA FERNANDES SANTOS COSTA
Data: 29/12/2025 17:49:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a Ma. (Emile Ivana Fernandes Santos Costa)

Documento assinado digitalmente
 ALESSANDRA DA SILVA GUEDES
Data: 29/12/2025 22:43:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Ma. (Alessandra da Silva Guedes)

Salvador- Ba
2025

RESUMO

Introdução: O presente estudo investiga o perfil de uso de plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes de alto risco atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. A pesquisa é motivada pela elevada prevalência de gestações de alto risco e pelo uso frequente de plantas e chás por gestantes que, muitas vezes, consideram essas práticas naturais e, portanto, seguras, apesar da escassez de evidências científicas que sustentem tal percepção. Essa realidade levanta preocupações importantes sobre possíveis interações medicamentosas, efeitos adversos e riscos materno-fetais, incluindo toxicidade e teratogênese. **Objetivo:** identificar as espécies vegetais utilizadas, compreender as motivações para seu uso e discutir potenciais eventos adversos e possíveis interações medicamentosas associadas. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, desenvolvido a partir de um questionário eletrônico autoaplicado em gestantes de alto risco da maternidade Tsylla Balbino. A análise lexical do corpus textual das respostas abertas foi realizada com o software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). **Resultados e Discussão:** Foi observado com maior frequência a utilização de algumas espécies como camomila (*Matricaria chamomilla*), erva-doce (*Pimpinella anisum*) e capim-santo (*Cymbopogon citratus*), outras espécies também foram usadas como Ginkgo biloba, sene (*Senna alexandrina*), sabugueiro (*Sambucus nigra*), erva santa (*Maytenus ilicifolia*), gengibre (*Zingiber officinale*), entre outros, foram utilizadas majoritariamente para o alívio de queixas como ansiedade, gases, insônia e sintomas gripais,. A análise lexical realizada pelo software IRaMuTeQ reforçou esses achados, evidenciando a alta frequência de termos como “chá”, “folhas”, “plantas”, “infusão”, “sono”, “azia” e “ansiedade”. Tal padrão confirma o uso predominante de chás e outras preparações fitoterápicas como estratégia terapêutica para o manejo de desconfortos gestacionais. Observou-se que grande parte das plantas relatadas possuem na composição metabólitos como flavonoides e terpenos, alguns dos quais são descritos na literatura como potencialmente associados a teratogenicidade, embriotoxicidade e efeitos abortivos quando utilizados em altas doses ou uso prolongado. **Conclusão:** O uso de fitoterápicos é uma prática amplamente difundida entre gestantes de alto risco na

população estudada. A presença de compostos com toxicidade reprodutiva em várias espécies utilizadas reforça a necessidade urgente de ações educativas e da integração de orientações fitoterápicas baseadas em evidências no acompanhamento pré-natal. A capacitação dos profissionais de saúde para o aconselhamento qualificado e o monitoramento ativo do uso de fitoterápicos emergem como medidas essenciais para promover a saúde materno-fetal e conciliar saberes populares com o manejo clínico baseado em evidências, garantindo uma assistência pré-natal integral

Palavras-chave: Gestação de alto risco; Plantas medicinais; fitoterápicos; chás; eventos adversos.

ABSTRACT

Introduction: This study investigates the profile of medicinal plant and herbal medicine use among high-risk pregnant women receiving care at a public maternity hospital in Salvador, Bahia, Brazil. The research is motivated by the high prevalence of high-risk pregnancies and the frequent use of plants and herbal teas by pregnant women who often regard these practices as natural and therefore safe, despite the scarcity of scientific evidence supporting such perception. This scenario raises important concerns regarding potential drug interactions, adverse effects, and maternal–fetal risks, including toxicity and teratogenicity. **Objective:** To identify the plant species used, understand the motivations underlying their use, and discuss potential adverse events and possible drug interactions associated with them. **Methodology:** A descriptive-exploratory study was conducted using a self-administered electronic questionnaire applied to high-risk pregnant women at the Tsylla Balbino Maternity Hospital. Lexical analysis of the textual corpus from open-ended responses was performed using the IRaMuTeQ software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). **Results and Discussion:** More frequent use was observed for species such as chamomile (*Matricaria chamomilla*), fennel (*Pimpinella anisum*), and lemongrass (*Cymbopogon citratus*). Other species were also reported, including *Ginkgo biloba*, senna (*Senna alexandrina*), elderberry (*Sambucus nigra*), espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), ginger (*Zingiber officinale*), among others. These were used mainly for the relief of complaints such as anxiety, gas, insomnia, and flu-like symptoms. The lexical analysis performed using IRaMuTeQ supported these findings, demonstrating a high frequency of terms such as “tea,” “leaves,” “plants,” “infusion,” “sleep,” “heartburn,” and “anxiety.” This pattern confirms the predominant use of teas and other herbal preparations as therapeutic strategies for managing gestational discomforts. It was also observed that many of the reported plants contain metabolites such as flavonoids and terpenes, some of which are described in the literature as potentially associated with teratogenicity, embryotoxicity, and abortifacient effects when used at high doses or for prolonged periods. **Conclusion:** The use of herbal medicines is a widespread practice among high-risk pregnant women in the population studied. The presence of

compounds with reproductive toxicity in several of the species used highlights the urgent need for educational interventions and the integration of evidence-based herbal guidance into prenatal care. Training health professionals to provide qualified counseling and actively monitor herbal medicine use emerges as an essential measure to promote maternal–fetal health and reconcile traditional knowledge with evidence-based clinical management, thereby ensuring comprehensive prenatal care.

Keywords: High-risk pregnancy; Medicinal plants; Herbal medicines; Teas; Adverse events.

Lista de Quadros

Quadro 01- Estratificação de Risco Gestacional e Critérios de Elegibilidade	17
Quadro 02- Número de gestantes que utilizaram as plantas citadas.....	28
Quadro 03- Todas as plantas e fitoterápicos que foram utilizadas pelas gestantes de maternidade Tsylla Balbino	30
Quadro 04- Aspectos do Uso de Chás por Gestantes: Aquisição, Manejo e Motivações	32

Lista de Tabelas

Tabela 01- Caracterização Sociodemográfica da população de estudo	27
--	----

Lista de figuras

Figura 01- Representação em Nuvem de Palavras de qual chá ou fitoterápico usado	34
Figura 02- Representação em Nuvem de Palavras da forma de preparo	36
Figura 03- Representação em Nuvem de Palavras de qual condição desejava tratar	37
Figura 04- Representação em Nuvem de Palavras da reação adversa referida	38

Lista de abreviaturas e siglas

AINE- ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

GAE- Equivalentes de Ácido Gálico

HGRS- Hospital Geral Roberto Santos

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

MS- Ministério da Saúde

MTB- Maternidade Tsylla Balbino

PNAR- Pré-Natal de Alto Risco

PNPIC- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SESAB- Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SUS- Sistema Único de Saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVO GERAL.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 Gestação de alto risco.....	16
3.2 Uso de Plantas medicinais e Fitoterápicos na gestação.....	21
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Local do estudo.....	24
4.2 População do estudo e amostra.....	24
4.3 Instrumento e técnica de coleta de dados.....	25
4.4 Aspectos éticos da pesquisa.....	25
4.5 Análise Software Iramuteq.....	27
5 RESULTADOS.....	28
6.DISSCUSSÃO.....	41
7 CONCLUSÃO.....	46

1 INTRODUÇÃO

Reconhece-se que a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos constitui uma prática comum no comportamento terapêutico das populações humanas, sendo historicamente reconhecida como um dos primeiros recursos empregados para o tratamento de enfermidades (Cardoso; Amaral, 2019). Esse tipo de prática cultural empírica de cada população, transmitido entre gerações, consolidou-se ao longo do tempo como parte integrante das estratégias de cuidado em diversos contextos socioculturais (Nunes; Costa; Oliveira, 2022).

No Brasil, cuja biodiversidade vegetal é uma das maiores do mundo, o uso tradicional dessas plantas foi influenciado por múltiplas matrizes culturais, incluindo saberes indígenas, africanos e europeus, resultando em um amplo e diverso acervo fitoterápico utilizado pela população (Pires; Andrade; Oliveira, 2021).

Sabe-se que no âmbito da saúde pública, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos ganhou reconhecimento institucional com a incorporação da fitoterapia à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política busca assegurar o uso racional e seguro desses recursos, além de promover ações que integrem saberes tradicionais, práticas baseadas em evidências e diretrizes de saúde coletiva (Brasil, 2015; Pedroso; Andrade; Pires, 2021).

Define-se como planta medicinal: espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos, já os fitoterápicos são intitulados medicamentos fitoterápicos ou produto tradicional fitoterápico, diferem-se devido às suas evidências, o primeiro é baseado em estudo clínicos para a garantia de eficácia e segurança, e o segundo utiliza-se de dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico-científica e que sejam concebidos para serem utilizados sem a vigilância de um médico para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização (BRASIL, 2014;(Vitorello, [S.d.]); Maia, 2024).

Ressalta-se que para o consumo de chás, existem formas de preparo, como decocção, infusão e maceração. A decocção, consiste na ebulição de droga em água potável, indicada para partes de drogas vegetais com consistência rígida, tais como

cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas ou que contenham substâncias de interesse com baixa solubilidade em água. A infusão é a adição da água potável fervida sobre a planta, em seguida abafar e esperar um determinado tempo, é utilizado em folhas, flores, inflorescências e frutos, ou com substâncias ativas voláteis ou ainda com boa solubilidade em água. Por fim, a maceração, na qual adiciona às partes de planta juntamente com água potável em temperatura ambiente por um tempo determinado, específico para cada droga vegetal. Método indicado para drogas vegetais que possuam substâncias que se degradem com o aquecimento (Pedroso; Andrade; Pires, 2021).

É necessário o cuidado com a quantidade utilizada, uma vez que em excesso, há chance de eventos adversos, e também a conservação dessas plantas, já que se armazenada de forma inadequada pode ocasionar contaminação com toxinas e provocar um efeito hepático ou renal indesejável (Pedroso; Andrade; Pires, 2021).

Partindo desse pressuposto, verifica-se que a gestação representa uma condição fisiológica caracterizada por modificações metabólicas e hormonais complexas, que podem gerar sinais, sintomas e desconfortos diversos. As gestantes, especialmente quando inseridas em um contexto de vulnerabilidade, frequentemente recorrem a plantas medicinais ou fitoterápicos como alternativa para o alívio de queixas comuns, acreditando serem opções mais seguras do que medicamentos de síntese (Aschenbrenner; Santos; Durigon, 2022).

Percebe-se através da literatura que tais produtos, quando utilizados de forma inadequada, seja pela dose, frequência ou ausência de orientação profissional, podem acarretar riscos maternos e fetais, incluindo interações medicamentosas, efeitos teratogênicos e alterações hemodinâmicas (Batista; Aragão; Rosa, 2024; Cavalcante et al., 2024).

Historicamente, a fitoterapia no Brasil acompanha movimentos de valorização do conhecimento tradicional e de ampliação das políticas públicas voltadas ao uso de produtos de base natural. Apesar dos avanços históricos e da expansão dessas práticas no âmbito das políticas públicas, persistem lacunas no conhecimento científico, especialmente no que se refere ao uso desses produtos por gestantes. Esse grupo exige acompanhamento rigoroso e intervenções terapêuticas cuidadosamente

selecionadas, dada a presença de condições clínicas que podem comprometer a evolução gestacional (Cardoso; Amaral, 2019).

Aponta-se que há poucos estudos que descrevam, de forma sistematizada, quais espécies vegetais são utilizadas, com que finalidade, em que frequência, por quais vias de preparo e sob quais orientações. Ademais, pouco se conhece sobre os riscos potenciais associados ao uso concomitante de plantas medicinais com medicamentos prescritos para condições clínicas específicas dessas gestantes. Tais lacunas tornam-se ainda mais relevantes quando se considera que a maior parte dos estudos disponíveis se concentra na população geral, não abordando particularidades que compõem a gestação.

Diante desse cenário, a justificativa deste estudo reside na necessidade de compreender o perfil de uso de plantas medicinais e fitoterápicos entre gestantes de alto risco atendidas em uma maternidade pública da capital baiana. A identificação dessas práticas permitirá avaliar riscos potenciais, apoiar estratégias de educação em saúde, subsidiar a atuação segura das equipes multiprofissionais e fortalecer as ações institucionais relacionadas ao uso racional de produtos de origem vegetal.

Salienta-se que é evidente a necessidade de aprofundar o debate sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na gestação, considerando aspectos culturais, clínicos, farmacológicos e de saúde pública. O entendimento crítico dessas práticas contribui para orientar intervenções educativas, qualificar o cuidado pré-natal e subsidiar políticas que promovam o uso seguro e responsável dessas terapias no contexto materno-fetal.

Assim, investigar o uso desses recursos não apenas contribui para a vigilância e promoção da saúde materno-fetal, como também se articula com as diretrizes da PNPIC, alinhando-se às políticas públicas vigentes. Essa abordagem permite construir um panorama detalhado e contextualizado das práticas terapêuticas adotadas por esse grupo, fornecendo subsídios consistentes para discussões científicas e intervenções clínicas futuras consistentes para discussões científicas e intervenções clínicas futuras.

2 OBJETIVO GERAL

Investigar a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes em uma maternidade pública da capital baiana.

2.1 Objetivos Específicos

Identificar os fitoterápicos e plantas medicinais mais utilizados por gestantes de alto risco.

Descrever os principais motivos que levam gestantes a utilizarem fitoterápicos e plantas medicinais

Discutir as possíveis interações ou eventos adversos entre fitoterápicos e medicamentos sintéticos com base na literatura.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Gestação de alto risco

Gestação de alto risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (Estratégicas, 2011).

De acordo com a portaria N^o 1020/2013 na qual institui as diretrizes para organização de atenção à saúde na gestação de alto risco. O pré-natal de alto risco (PNAR) é indicado de acordo com a individualidade de cada usuária, com integração na atenção básica e promovendo o cuidado com a saúde de forma progressiva, continuada e acessível a todas as gestantes, a partir do momento que se inicia o acompanhamento na atenção básica, os profissionais avaliam e se classificado como gestação de alto risco encaminha a paciente para uma maternidade de referência para acompanhamento e se responsabilizando sobre o parto, portanto qualquer urgência e emergência obstétrica e neonatal a gestante é acolhida (BRASIL, 2013).

Sabendo que essa gestação requer excesso de cuidados, uma vez que são mulheres que possui algum fator de risco, tais como: condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, condições clínicas preexistentes e no decorrer da gravidez, logo, o cuidado adequado é fundamental para reduzir os agravos e melhorar a qualidade de vida materno/fetal durante toda a gestação, e para que isso ocorra, muitas vezes é preciso a utilização de medicamentos que deverão

ser escolhidos de forma criteriosa para evitar eventos adversos significativos, portanto é importante o cuidado em relação a automedicação de remédios caseiros (Rodrigues Vinhas *et al.*, 2024).

Os fatores de risco são identificados durante o pré-natal, a partir de anamneses, exames físicos e consulta com ginecologista obstetra. Pontua-se que a gestante de alto risco realiza o seu pré-natal com a atenção secundária especializada associada com a atenção primária à saúde de forma integrada. A equipe de saúde é responsável por detectar e se necessário realizar intercorrências, para garantir o bem-estar da gestante e do filho (Sampaio; Rocha; Leal, 2018).

Em decorrência disso, para promover a saúde e garantir maior segurança às mulheres grávidas, realiza-se a estratificação de risco, um processo incessante, que consiste na categorização da gestação de acordo com o pré-natal individual (Barbosa, [S.d.]). A partir dessa avaliação, identifica-se quais pacientes apresentam maior probabilidade de eventos adversos, permitindo direcionar cuidados adequados e evitar intervenções desnecessárias (Sampaio; Rocha; Leal, 2018).

Há três grupos de classificação de morte materna, obstétricas diretas, obstétricas indiretas e obstétricas indeterminadas. A morte obstétrica direta está relacionada a complicações obstétricas que podem ocorrer na gestação, no parto e no puerpério, como no caso de abortamentos. Já a morte obstétrica indireta está relacionada a doenças pré-existentes ou que são desenvolvidas durante a gestação, agravadas por mudanças fisiológicas próprias desse período, como a hipertensão crônica, e as indeterminadas estão relacionadas a mortes incidental, acidental ou causas diversas na gravidez (Barreto, 2021).

Conforme a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (2024), algumas condições que estão categorizadas no risco intermediário estão previstas Inter consultas com a unidade especializada, enquadradas como pré-natal de alto risco. Quando às gestantes são classificadas como alto risco e alto risco de maior complexidade, às mesmas devem ser direcionadas instantaneamente ao PNAR, em seguida informar qual o/a hospital/maternidade referência para o seu parto em casos de intercorrências (Barbosa, 2024).

O Quadro 01 detalha a estratificação do risco gestacional, categorizando-o em: habitual, intermediário, alto risco e alto risco de maior complexidade. Para cada nível, são estabelecidos critérios específicos que abrangem características individuais, condições sociodemográficas e o histórico reprodutivo, incluindo intercorrências em gestações anteriores, intervenções clínicas e patologias pré-existentes.

Quadro 01: Estratificação de Risco Gestacional e Critérios de Elegibilidade

RISCO GESTACIONAL	CRITÉRIOS
Risco Habitual	<p>Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade entre 18 e 34 anos; - Aceitação da gestação; - Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gestação anterior e/ou na atual.
Risco Intermediário	<p>Características individuais e condições sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade entre 15 e 18 anos; • Idade \geq 35 anos; • Condições de trabalho desfavoráveis (esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse); • Indícios ou ocorrência de violência doméstica, de gênero e/ou institucional; • Rede de apoio frágil: situação conjugal insegura e/ou insuficiência de apoio familiar; • Situações de vulnerabilidade: socioeconômicas e/ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde; • Situação de rua (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR); • Não aceitação da gestação; • Baixa escolaridade (< 5 anos de estudo); • Uso de medicamentos teratogênicos; • IMC < 18,5 – baixo peso da pessoa gestante ou altura menor que 1,45 m; • Obesidade graus I e II; • Gestação de homens transgênero, pessoas transmasculinas, pessoas não-binárias e pessoas intersexo (INTERCONSULTA NO

Fonte: SESAB, p. 9 (2024).

	<p>Fatores de risco apresentados em gestações anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Histórico de hipertensão ou eclâmpsia em gestação anterior, sem hipertensão na gestação atual;• Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrosomia);• Malformação fetal anterior;• Diabetes gestacional anterior;• Cesáreas prévias (2 ou mais) <p>Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR),• Infecção urinária recorrente;• Ganho de peso inadequado (insuficiente ou excessivo) da mulher/pessoa que gesta (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR),• Doenças infecciosas: sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento e achados suspeitos de sífilis congênita), vulnerabilidade para toxoplasmose, herpes simples, HTLV sem manifestação da doença, HPV; (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR)• Suspeita ou confirmação de dengue, vírus zika ou chikungunya (quadro febril exantemático)(INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR),• Feto com peso acima do percentil 90% (ou mais de 4.000 gramas) (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR),• Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/ dl);• Uso de tabaco, álcool e outras drogas (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR); <p>Condições clínicas prévias à gestação:</p> <ul style="list-style-type: none">• Depressão leve/moderada ou histórico de tratamento medicamentoso anterior;• Ansiedade leve/moderada ou histórico de tratamento medicamentoso anterior;• Outros transtornos mentais graves (INTERCONSULTA NO PRÉ-NATAL AR);• Asma controlada sem uso de medicamento contínuo/ Asma intermitente ou persistente leve;
--	---

Fonte: SESAB, p. 9 (2024).

Alto Risco	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensão $\geq 140 \times 90$mmHg ou controle medicamentoso;• Diabetes prévia e gestacional controlada com medicação;• Tireoidopatias descompensadas (Hipotireoidismo e hipertireoidismo);• Anemias na gestação: anemia ferropriva Hg < 8 g/dl, anemia megaloblástica;• Abortamento habitual (≥ 3 abortamentos);• Histórico de Morte Perinatal;• Pneumopatias (DPOC, Asma descompensada);• Epilepsia;• Gemelaridade• Obesidade grau III;• Alterações de líquido amniótico idiopáticas;• Malformações fetais;• Placenta prévia (diagnóstico feito acima de 28 semanas);• Idade entre 10 a 14 anos 11 meses 29 dias (menor que 15 anos). IMPORTANTE: Em gestações de pessoas abaixo de 14 anos, trata-se de condição elegível para aborto legal – estupro de vulnerável, não é necessário boletim de ocorrência ou ordem judicial para realização de aborto legal.• HIV/AIDS/HTLV (com manifestação de doenças);• Hepatites virais;• Toxoplasmose aguda;• Tuberculose;• Hanseníase;• Leishmaniose;• Sífilis terciária, resistente ao tratamento ou suspeita de sífilis congênita;• Doença de Chagas;• Malária;• Colestase da gravidez;• Hiperêmese gravídica;• Histórico de Trabalho de parto prematuro
-------------------	---

Fonte: SESAB, p. 9 (2024).

Alto Risco Maior Complexidade	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes AVC e aneurisma; • Mola Hidatiforme; • Doença Falciforme; • Doenças Tromboembólicas e Reumatológicas; • Lúpus Eritematosos Sistêmico; • Fibrose cística; • Aloimunização Materno fetal; • Crescimento Intra uterino-restrito; • Gemelaridade mono-mono; • Hemoglobinopatias: talassemia, anemia microangiopática; • Hipertensão com lesão de órgão alvo: renal, cardíaca,
	<ul style="list-style-type: none"> oftálmica e cerebral; • Hepatopatia crônica; • Cardiopatias; • Nefropatia em geral (Glomerulonefrite, Insuficiência Renal crônica e aguda); • Neoplasia maligna; • Malformações fetais: cardíacas, cirúrgicas, neurológicas e urológicas. • Toxoplasmose aguda com suspeita/diagnóstico de infecção fetal; • Doença Hemolítica Perinatal; • Acretismo placentário; • Asma Grave.

Fonte: SESAB, p. 9 (2024).

3.2 Uso de Plantas medicinais e Fitoterápicos na gestação

Sabe-se que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos integra e se configura como práticas terapêuticas fundamentadas em saberes tradicionais (Cardoso, 2019). No Brasil, país diverso em espécies botânicas e marcado pela interculturalidade, tais práticas foram influenciadas por tradições indígenas, latino-americanas, africanas e europeias consolidando um modelo híbrido de cuidado que permeia o cotidiano das populações. O uso de plantas para fins terapêuticos permanece difundido, sobretudo em comunidades rurais e periferias urbanas, onde o acesso aos serviços de saúde pode ser limitado prevalecendo a valorização das práticas populares como forma de cuidado (Aschenbrenner; Santos; Durigon, 2022; Oliveira et al., 2024).

Define-se como medicamentos fitoterápicos, matérias-primas de origem vegetal, com isso são extraídos os compostos químicos que são conhecidos como princípio ativo, ou seja, a molécula que visa garantir às propriedades farmacológicas

do fitoterápico. Essa terapia a base de plantas é realizada em indústria, na qual assegura que não haverá risco de contaminação de microrganismos ou outra substância, e certifica que todos os medicamentos terão a mesma dosagem, promovendo a segurança e eficácia através de estudos clínicos (Mendes, 2023).

No Brasil, a regulamentação dos fitoterápicos é estabelecida principalmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da RDC nº 26/2014, que define critérios para registro, avaliação e comercialização desses produtos, reforçando a necessidade de segurança, padronização e rastreabilidade (Brasil, 2014).

Em contrapartida as plantas medicinais constituem espécies vegetais que, a partir de suas partes: raiz, caule, folha, flor e fruto possuem atividade terapêutica, produzindo remédios, assim como o chá. O chá medicinal é preparado com ervas medicinais e pode ser produzido pelo próprio usuário utilizando a planta fresca ou seca com a finalidade de tratar sintomas considerados leves. O caráter farmacológico dos chás é dado a partir de metabólitos: os metabólitos primários são compostos responsáveis pela sobrevivência de planta, como lipídios, polissacarídeos e proteínas, já os secundários são substâncias que têm o objetivo de proteger o vegetal de ações externas, como mudança climática e ataques de herbívoro como os flavonoides, terpenos, taninos. Devido à forte inserção cultural, essas práticas de cuidado são acessíveis, de baixo custo e amplamente difundidas, sendo frequentemente adotadas por indivíduos que buscam tratamentos naturais ou que possuem fácil acesso às plantas (Mendes, 2023; Santos *et al.*, 2025).

Entretanto, esse caráter popular nem sempre está associado ao conhecimento adequado acerca da identificação botânica, das partes da planta que concentram maior atividade farmacológica ou dos procedimentos corretos de preparo e consumo. Logo, práticas de automedicação e uso inadequado ou sem orientação profissional tornam-se comuns, elevando o risco de toxicidade, reações adversas e interações medicamentosas, especialmente em populações vulneráveis ((Pedroso; Andrade; Pires, 2021).

A gestação constitui um período de particular atenção no campo da terapêutica, pois envolve alterações fisiológicas importantes, como modificações hormonais,

hemodinâmicas, metabólicas e imunológicas, que podem influenciar os padrões da farmacocinética e farmacodinâmica de substâncias bioativas. Nesse contexto, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos adquire relevância especial, uma vez que muitos compostos presentes em espécies vegetais podem atravessar a barreira placentária e atingir o feto, interferir na contratilidade uterina, alterar a circulação placentária ou modular processos inflamatórios e metabólicos essenciais ao desenvolvimento fetal e serem fetotóxicas (Batista; Aragão; Rosa, 2024).

Reconhece-se que a gestação é um período marcado por sintomas comuns como náuseas, vômitos, constipação e insônia que frequentemente estimulam o uso de tratamentos naturais e a busca por alternativas culturais, o que aumenta o risco de exposição inadvertida a substâncias potencialmente nocivas. Essa prática ocorre devido à crença popular de que por ser natural, é seguro, percepção culturalmente disseminada, porém incorreta do ponto de vista clínico e farmacológico (Aschenbrenner; Santos; Durigon, 2022; Sartori; Silva, 2023).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos reforçam a necessidade de integrar saberes tradicionais à prática clínica, mas sempre com rigor científico, análise de risco e acompanhamento profissional. Nesse sentido, a gestante deve ser avaliada de maneira individualizada, considerando histórico clínico, comorbidades, uso concomitante de medicamentos e fase gestacional, fatores determinantes para a tomada de decisão sobre a segurança do uso de produtos vegetais (Sartori; Silva, 2023).

O decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, aborda sobre a aprovação de política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, garantindo à população o uso seguro e racional, e incentivando mais estudos acerca do tema, conseqüentemente estimulando profissionais a buscarem mais informações e colaborando para o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2022) alerta sobre os cuidados no uso de plantas medicinais e fitoterápicos, enfatizando que assim como os medicamentos tradicionais as plantas medicinais e os fitoterápicos também podem ocasionar problemas de saúde, tal qual alterações na pressão arterial, problemas digestivos, renais, podendo agravar a um óbito caso a sua utilização seja feita de

forma inadequada, atrelado a isso a ANVISA destaca cuidados especiais com as gestantes e mulheres lactantes.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório derivado da fase piloto do estudo de coorte intitulado “Avaliação dos Fatores Farmacológicos, Fisiopatológicos e Genéticos em Gestantes Acompanhadas pelo Pré Natal de Alto Risco” aprovado pelos seguintes Comitês de Ética e Pesquisa: CEP-UNEB sob o parecer 6.982.817; CEP-HGRS sob o parecer 7.172.094 e CEP-SESAB sob o parecer 7.633.392

4.1 Local do estudo

O lócus do estudo foi o Hospital Maternidade Tsylla Balbino (MTB) localizada no município de Salvador, estado da Bahia que conta com uma população estimada no ano de 2023 de 2.428.005 habitantes. Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0.759 (IBGE, 2023).

A MTB Conta com 90 leitos ativos, sendo 75 obstétricos e 15 neonatais, oferecendo serviços como pré-natal de alto risco, ultrassonografia, laboratório, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, oftalmologia e apoio psicológico.

4.2 População do estudo e amostra

Foi constituída por gestantes cadastradas no PNAR do Hospital Maternidade Tsylla Balbino (MTB) durante o período da realização da pesquisa. O contato foi realizado através de gestantes que eram abordadas pessoalmente, ocasião em que lhes era apresentado o projeto. Após concordarem em participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), perguntava-se se faziam uso de chás e/ou fitoterápicos. Quando a resposta era positiva, o link do questionário era enviado diretamente para o celular da participante. Nos casos em que apenas o TCLE havia sido assinado, sem o preenchimento do questionário, a abordagem foi realizada por meio de ligação telefônica, com confirmação da identificação tanto da pesquisadora quanto da participante. Quando a gestante relatava utilizar chás e/ou fitoterápicos, a pesquisadora registrava as respostas conforme o relato verbal. Nas situações em que

o contato telefônico não era possível, uma mensagem explicativa sobre o projeto, acompanhada do link do questionário, era enviada pelo WhatsApp. Os critérios de inclusão foram gestantes que realizarem acompanhamento de pré-natal de alto risco: gestantes que fizeram uso de plantas medicinais ou fitoterápicos durante a gestação.

Os critérios de exclusão foram das gestantes não encontradas até a terceira tentativa de contato, em horários e dias da semana diferentes, foram excluídas também aquelas que não fizeram uso de nenhum fitoterápico ou planta medicinal para o tratamento de qualquer condição adversa a gestação.

4.3 Instrumento e técnica de coleta de dados

Para o levantamento dos dados foram coletadas informações por meio de um questionário com questões fechadas e semiabertas. O instrumento foi auto aplicado pelas participantes no campo de coleta virtual. Após a criação do questionário com o “Google Forms”, foi enviado as gestantes aptas a pesquisa pelos pesquisadores e profissionais por meio de aplicativos de redes sociais. A ferramenta Google Forms cumpre as recomendações da Lei Geral de Proteção e Segurança de Dados (Lei 13.709/2018) que determina a que a informação é íntegra e livre de adulterações; que, somente pessoas autorizadas tenham acesso à determinada informação; e a informação deve estar disponível para uso onde e quando for necessária.

4.4 Aspectos éticos da pesquisa

Como o questionário foi adaptado para a modalidade de disponibilização eletrônica (on-line) as participantes, com o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, foram solicitadas a assinar o TCLE por meio do questionário eletrônico. Por se tratar de um TCLE ofertado via questionário eletrônico, sem a necessidade da assinatura física, está escrito na dissertação inicial da pesquisa às exigências das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e outras complementares, informando que “Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”.

A primeira página do questionário anônimo apresentou um modelo de cabeçalho anônimo informando a participante sobre o que ela está respondendo, objetivos, possíveis benefícios e risco, o tempo que será despendido na resposta.

Para alcançar o público-alvo do formulário, a fim de evitar dados indesejados, o questionário foi inicialmente enviado para o número disponibilizado pela participante no momento de recrutamento do estudo, estão sendo utilizadas também as mídias sociais para divulgação da pesquisa.

Foi garantido o anonimato e sigilo e todas os critérios éticos, respeitando suas privacidades e assegurando a liberdade de desistir de sua participação a qualquer momento. Ressalta-se que o presente estudo ofereceu riscos como, constrangimento e/ou desconforto nas respostas do questionário e/ou entrevista. Durante explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, foi informado os benefícios esperados dessa participação e explicitado as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir os efeitos e condições adversas que poderiam causar dano, considerando características e contexto da participante.

12:47
WhatsApp docs.google.com

Por favor escreva seu nome completo! Sem *
abreviações. Esta informação é importante
para conhecermos você!

Sua resposta

Qual o telefone para contato com você? *
Lembre-se todas as informações serão
confidenciais, apenas os pesquisadores
terão acesso a elas!

Sua resposta

Onde você realiza seu Pré-Natal *

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
 Maternidade Tsylla Balbino (MTB)

Ao clicar no botão abaixo, você concorda *
em participar da pesquisa nos termos
deste TCLE. Caso não concorde em
participar, apenas feche essa página no seu
navegador

Sim
 Não

12:47
WhatsApp docs.google.com

Você faz uso de algum chá ou fitoterápico? *
Se sim, quais?

Sua resposta

Qual a fonte (onde você adquiriu) do *
material para fazer seu chá ou
fitoterápico?

Sua resposta

Qual a forma de preparo desse chá ou *
fitoterápico?

Sua resposta

Para qual finalidade (para tratar qual *
doença ou condição) você toma esse chá
ou fitoterápico?

Sua resposta

Porque você utiliza esse chá ou *
fitoterápico?

4.5 Análise Software Iramuteq

Para a análise dos dados textuais das respostas das gestantes, utilizou-se o software IRAMUTEQ, uma ferramenta gratuita que permite a realização de análises estatísticas de corpus textuais. Esse tipo de abordagem qualitativa abrange os procedimentos básicos de lexicometria que consiste no agrupamento de diferentes formas de uma mesma palavra, e cálculo de frequência até métodos multivariados. A partir dessas técnicas, o software possibilita organizar a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, por meio de representações gráficas fundamentadas nas análises lexicográficas.

5 RESULTADOS

O número de participantes de pesquisa foi 47 e a tabela 1 apresenta uma análise descritiva dos dados demográficos sendo eles, cor ou raça que seguiu os padrões estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), idade, que foram analisadas por faixas etárias de 18 a 40 anos, grau de escolaridade alinhadas com o que o Ministério da Educação (MEC) preconiza como etapas de formação, renda individual e estado civil com as gestantes participantes da pesquisa.

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica da população de estudo

Cor ou raça	N=47	(%)
Branca	18	38,3
Preta	19	40,42
Parda	10	21,28
Amarela	-	-
Indígena	-	-
Ignorado	-	-
Idade	N=47	(%)
Entre 18-20 anos	4	8,5
Entre 21-25 anos	16	34,04
Entre 26-32 anos	15	31,91
Entre 32-40 anos	11	23,4
Acima de 40 anos	1	2,13
Grau de escolaridade	N=47	(%)
Ensino Médio completo (1º até 3º ano)	27	57,45
Ensino Médio incompleto (1º até 3º ano)	4	8,51
Ensino Técnico completo	6	12,77
Ensino Técnico incompleto	2	4,25
Educação de Jovens e Adultos (EJA) completo	4	8,51
Educação de Jovens e Adultos (EJA) incompleto	1	2,13
Ensino Superior completo	1	2,13
Ensino Superior incompleto	2	4,25
Renda mensal	N=47	(%)
Até um salário	33	70,22
Até dois salários	12	25,53
Acima de dois salários mínimos	2	4,25
Estado de saúde	N=47	(%)
Excelente	5	10,64
Muito boa	12	25,53
Boa	25	53,19

Ruim	3	6,39
Muito Ruim	2	4,25

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Entre as 47 mulheres participantes, 40,42% (n=19) se autodeclararam pretas, 38,3% (n=18) são brancas e 21,28%(n=10) são consideradas pardas. Em relação à faixa etária, observou-se que a maior parte das gestantes tinha entre 21 e 25 anos (n=16), seguindo entre 26-32 anos 31,91% (n=15), logo após 32-40 anos 23,4% (n=11), depois 18-20 anos, 8,5% (n=4) e por fim, acima de 40 anos 2,13% (n=1).

A distribuição do nível de escolaridade dos 47 participantes mostra um predomínio expressivo de pessoas com Ensino Médio completo (57,45%), seguido por uma parcela menor que possui formação técnica (12,77%) ou Ensino Médio incompleto (8,51%). Observa-se também a presença de indivíduos que concluíram ou cursaram o EJA, indicando trajetórias educacionais diversas. Já o Ensino Superior aparece de forma pouco representativa, tanto completo (2,13%) quanto incompleto (4,25%). No geral, o grupo é composto majoritariamente por participantes com escolarização intermediária, com menor proporção de formações mais avançadas.

No que se refere à renda familiar, 70,2% (n=33) das participantes relataram possuir renda de até um salário mínimo, 25,53 (n=12) informaram possuir até dois salários e 4,25% (n=2) disseram que possuem acima de dois salários.

Além disso, 53,19% (n=25) classificaram sua saúde como boa, 25,53% (n=12) como muito boa, 10,64% informaram ter uma boa saúde, 6,39% (n=3) considera uma saúde ruim e 4,25% (n=2) relataram como muito ruim.

O Quadro 02 demonstra que diversas espécies vegetais foram utilizadas pelas gestantes do estudo, com destaque para camomila (*Matricaria chamomilla*) e erva-doce (*Pimpinella anisum*), ambas relatadas por 7 participantes cada, seguidas por erva-cidreira (*Melissa officinalis*), com 6 usuárias, e hortelã (*Mentha piperita*), utilizada por 5 gestantes.

Quadro 02: Número de gestantes que utilizaram as plantas citadas.

Planta	Nome científico	Nº de gestantes que utilizaram
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	2
Alface	<i>Lactuca sativa L.</i>	1
Alho	<i>Allium sativum</i>	1
Ameixa	<i>Prunus domestica L</i>	1
Artemísia	<i>Artemisia absinthium L.</i>	1
Beterraba	<i>Beta vulgaris L</i>	1
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i>	7
Cânfora	<i>Cinnamomum camphora</i>	1
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus Stapf</i>	1
Cebola roxa	<i>Allium cepa L.</i>	1
Cravo da Índia	<i>Syzygium aromaticum</i>	1
Erva cidreira	<i>Melissa officinalis L.</i>	6
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i>	7
Erva Santa	<i>Aloysia gratissima</i>	1
Espinheira Santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	1
Eucalipto	<i>Eucalyptus glubulus Labill</i>	1
Favaquinha	<i>Ocimum campechianum Mill.</i>	2
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	1
Gincko biloba	<i>Ginkgoaceae</i>	1
Gergelim	<i>Sesamum indicum</i>	1
Hortelã	<i>Mentha piperita L.</i>	5
Jurubeba	<i>Solanum paniculatum L.</i>	1
Manga	<i>Mangifera indica L.</i>	1
Maracujá	<i>Passiflora incarnata L.</i>	1
Menta	<i>Mentha spicata</i>	1
Orégano	<i>Origanum vulgare L.</i>	1
Romã	<i>Punica granatum Linn.</i>	1
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i>	1
Sene	<i>Senna alexandrina</i>	1

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Observa-se que essas plantas pertencem ao grupo de chás tradicionalmente reconhecidos pela população como “calmantes” ou digestivos, indicando que as gestantes recorrem a esses produtos principalmente para o alívio de sintomas leves, como ansiedade, náuseas, distúrbios gastrointestinais e insônia.

A maior parte das demais espécies aparece com apenas um ou dois relatos de uso, revelando que, embora o consumo de plantas seja relativamente comum, ele se concentra em poucas espécies populares. Ainda assim, a variedade encontrada como: *ginkgo biloba*, espinheira-santa, jurubeba e sene, chama atenção por envolver plantas com potenciais riscos na gestação, seja por falta de evidências de segurança, seja por relatos de efeitos tóxicos, estimulantes uterinos ou interações medicamentosas.

O Quadro 03 reúne as principais plantas medicinais e fitoterápicos utilizados por gestantes atendidas na maternidade Tsylla Balbino, descrevendo para cada espécie o nome científico, as indicações terapêuticas tradicionalmente atribuídas que teve como base o Memento Fitoterápico (2016) e de A a Z: a enciclopédia das plantas medicinais (2020) e seus princípios ativos associados. Esse quadro permite observar diferentes plantas que foram usadas como terapia complementar para alívio de sintomas de desconfortos que são comuns na gestação e evidencia os metabólitos secundários que são responsáveis pelos efeitos farmacológicos.

Quadro 03: Todas as plantas e fitoterápicos que foram utilizadas pelas gestantes de maternidade Tsylla Balbino

Planta	Nome Científico	Indicação	Princípio ativo
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alívio de refluxo e melhora da circulação periférica	Carnosol e ácido carnósico
Alface	<i>Lactuca sativa L.</i>	Dores, problemas estomacais, inflamações e infecções do trato urinário	Terpenoides, flavonoides e fenóis
Alho	<i>Allium sativum</i>	Controle da pressão arterial, reduz a força de contração do coração e reduz a taxa de triglicérides e colesterol	Alicina
Ameixa	<i>Prunus domestica L.</i>	Fortalecimento dos ossos, problemas relacionados à memória, redução da inflamação, alívio da ansiedade.	Ácido clorogênico, flavonoides, cumarinas
Artemísia	<i>Artemisia absinthium L.</i>	Problemas digestivos, enjoos matinais, ciclo menstrual irregular, febre tifoide, epilepsia, problemas renais, bronquite e malária, entre outras	Lactona sesquiterpênica e flavonoides
Beterraba	<i>Beta vulgaris L.</i>	Anemia, obesidade, tumores no geral, reduz a pressão arterial, antioxidante e combate doenças infecciosas	Betacianinas, Folato e vitamina B

Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i>	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve. Antiinflamatório em afecções da cavidade oral	Flavonoides- Apigenina Óleos essenciais- Camazuleno e bisabolol
Cânfora	<i>Cinnamomum camphora</i>	Antiepiléptica, antirreumático, antiséptica, calmante, descongestionante	Monoterpênico bicíclico
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus Stapf</i>	anti-hipertensiva, diurética, calmante, antimicrobiana, contra cólicas abdominais e analgésico	Citral
Cebola roxa	<i>Allium cepa L.</i>	Podem auxiliar no tratamento de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer de estômago.	Quercetina
Cravo da índia	<i>Syzygium aromaticum</i>	Combate de infecções variadas, melhora no funcionamento do fígado, ajuda no controle do açúcar no sangue e aumento da libido	Eugenol, acetato de eugenol e beta-cariofileno
Erva cidreira	<i>Melissa officinalis L.</i>	Sedativo, em dores de cabeça e de dente, em estados gripais (como diaforético e tônico), em palpitações, e distúrbios gastrointestinais e menstruais, bem como em reumatismo.	Ácido rosmarínico
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i>	Melhora do sono, alívio digestivo e controle dos sintomas da menopausa.	Ácido málico e atenol
Espinheira Santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica	Quercetina e Taninos
Eucalipto	<i>Eucalyptus glubulus Labill</i>	Problemas respiratórios: gripe, bronquite, asma, tosse e catarro; doenças reumáticas e antisséptico	1,8-cineol, pineno, mirtenol
Favaquinha	<i>Ocimum campechianum Mill.</i>	Antidiarreico	Eugenol, metil-eugenol, elimicina e linalol
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Alívio de dores e inflamações, ajuda no controle do diabetes e do colesterol	Gingerol e shogaol
Gincko biloba	<i>Ginkgoaceae</i>	Vertigem e zumbidos (tinidos) resultantes de distúrbios circulatórios, distúrbios circulatórios periféricos, como câimbras	Flavonoides e terpenolactonas
Gergelim	<i>Sesamum indicum</i>	Reduz a pressão, controla ansiedade e depressão, melhora o processo digestivo	Sesamol, sesamina e zinco
Hortelã	<i>Mentha piperita L.</i>	Indicada para aliviar distúrbios digestivos, melhorar o fluxo biliar, reduzir náuseas e cólicas, e auxiliar em dores, inflamações respiratórias e tensões.	Mentol e ácido rosmarínico
Jurubeba	<i>Solanum paniculatum L.</i>	Indicado para distúrbios do fígado e digestão, problemas do baço, retenção de líquidos, úlceras, infecções leves, anemia, cistite, prisão de ventre e como suporte na convalescença e no diabetes.	Solanidina, solasodina
Manga	<i>Mangifera indica L.</i>	Antioxidante e previne doenças cardiovasculares	Carotenoides e vitamina C
Maracujá	<i>Passiflora incarnata L.</i>	Ansiolítico e sedativo leve.	Isovitexina

Menta	<i>Mentha spicata</i>	Antioxidantes, anticancerígenos, antiparasitários, antimicrobianos e antidiabéticos.	Terpenos
Orégano	<i>Origanum vulgare L.</i>	Tratar gripes e resfriados, indigestão, flatulência, distúrbios estomacais e de cólicas menstruais, dores articulares e musculares, dor de dente, cefaleia e queixas nervosas.	Ácidos oleanólico e ursólico
Romã	<i>Punica granatum Linn.</i>	Atividade hipoglicêmica: inibe a absorção de glicose no intestino	Punicalagina
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i>	Antissépticas, anti-inflamatória, antiviral, resfriados	Flavonoides- Rutina
Sene	<i>Senna alexandrina</i>	Laxante	antraquinonas- Senosídeos

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Esse quadro permite observar diferentes plantas que foram usadas como terapia complementar para alívio de sintomas de desconfortos que são comuns na gestação e evidencia os metabólitos secundários que são responsáveis pelos efeitos farmacológicos.

A investigação sobre a forma de aquisição das plantas foi incluída no questionário para identificar onde as gestantes obtinham esses materiais, considerando-se o risco de contaminação por microrganismos, o que pode ser prejudicial durante a gestação. Outro aspecto relevante foi o manejo, visto que existem diferentes formas de preparo dos chás conforme a parte da planta utilizada.

Dessa forma, quando uma parte rígida da planta é submetida à infusão, a concentração do princípio ativo pode ser menor devido à dificuldade de extração. Por outro lado, quando partes mais delicadas são preparadas por decocção, há risco de perda das propriedades terapêuticas, pois as altas temperaturas podem evaporar óleos essenciais voláteis.

No quadro 04 é possível observar todas as plantas que cada gestante informou utilizar durante a pesquisa, a via utilizada, forma de preparo, onde adquiriu, a motivação que levava a gestante a utilizar o chá, a fim de compreender quais eram os principais sintomas relatados e se o preparo escolhido gerou algum efeito, seja ele benéfico ou prejudicial.

Quadro 04: Aspectos do Uso de Chás por Gestantes: Aquisição, Manejo e Motivações

Planta	Via de utilização	Forma de preparo	Motivo que levou a usar	Onde adquiriu	Algum efeito
Chá de erva doce, chá de camomila, chá de favaquinha, capim cidreira	Oral	Infusão e/ou decocção	Meteorismo intestinal, gripe e ansiedade	Casa de produtos naturais e quintal de casa	Não
Chá de erva doce com cebola roxa, chá de camomila, chá de capim cidreira, chá de favaquinha	Oral	Infusão e/ou decocção	Meteorismo intestinal, gripe, ansiedade, insônia e dor abdominal	Casa de produtos naturais e quintal de casa	Não
Chá de erva doce e camomila	Oral	Decocção	Dor, insônia e ansiedade	Casa de produtos naturais	Não
Camomila	Oral	Decocção	Insônia e para relaxar	Loja de produtos naturais	Melhora do sono
Camomila e capim santo	Oral	Infusão	Insônia e baixar a pressão	Loja de produtos naturais	Não
Erva doce, camomila, erva cidreira	Oral	Decocção	Gripes, insônia e azia	Casa de produtos naturais ou na natureza	Melhoras no sintoma da sinusite, insônia e cansaço
Erva doce	Oral	Cozido	Gases, dor de barriga e inchaço	Supermercado	Alívio das dores
Erva doce	Oral	Água quente	Gases	Loja de produtos naturais	Não
Chás de saquinho	Oral	Infusão	Controlar a pressão	Supermercado	Não
Erva cidreira e capim santo	Oral	Decocção	Controlar a pressão	Quintal da casa da avó	Sentiu sono, mas passou
Camomila	Banho de assento	Não sabe, a mãe que faz	Aliviar os sintomas da candidíase	Ganhou da mãe	Alívio da coceira e queimação
Chá de alface com capim santo	Oral	Decocção	Baixar a pressão	Compra com os vizinhos que vende folhas e verduras	Sonolência
Chá de cebola e de erva santa	Oral	Decocção	Flatulências	Mercado	Um dia fez forte e teve diarreia
Chá de menta com orégano e hortelã	Oral	Decocção	Aliviar ânsia de vômito e azia	Venda de ervas no bairro	Não
Erva cidreira e erva doce	Oral	Decocção	Flatulências	No quintal dos vizinhos	Não

Chá de romã com alecrim	Oral	Decocção	Aumento de ferro	Feira	Não
Chá de hortelã com capim cidreira	Oral	Decocção	Gases	Ganhou da mãe	Alivia as dores dos gases
Chá de cebola roxa com cravo da Índia	Oral	Decocção	Anemia	Sete portas	Não
Sabugueiro com limão e hortelã com mel	Oral	Decocção	Gripe	Feira	Melhorou, desentupiu o nariz
Chá de limão hortelã com alho e mel	Oral	Decocção	Gripe	Feira	Não
Espinho cheiroso	Tópico	Decocção	Para cicatrizar um corte no pé	Ganhou da madrinha	Sentiu arder, mas não inflamou
Chá de artemisia	Oral	Decocção	Dor no estômago	Feira	Sentiu melhora
Chá de carqueja com hortelã e mel	Oral	Decocção	Azia	Feira	Não
Chá de cânfora	Inalatória	Decocção	Rinite e aliviar a congestão nasal	Ganhou da vizinha	Sentiu melhora na tosse
Eucalipto com espinheira santa	Gargarejo	Decocção	Para mau-hálito devido a uma micose	Ganhou da mãe	Sentiu melhora
Gengibre com <i>Ginkgo biloba</i>	Oral	Decocção	Afinar o sangue e ajudar na memória	Feira	Sentiu melhorar um pouco
Chá de jurubeba	Oral	Decocção	Reduzir o colesterol	Ganhou da vizinha	Não
Sene com alecrim	Oral	Decocção	Flatulências	Mercado	Sentiu alívio dos gases
Chá de maracujá com capim santo	Oral	Decocção	Para melhorar o sono	Quintal da mãe	Dormiu melhor quando tomou
Chá de ameixa com beterraba	Oral	Decocção	Anemia	Comprou na rua	Sentiu constipação
Gergelim com manga	Oral	Decocção	Alívio de dores nos ossos	Ganhou	Não

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

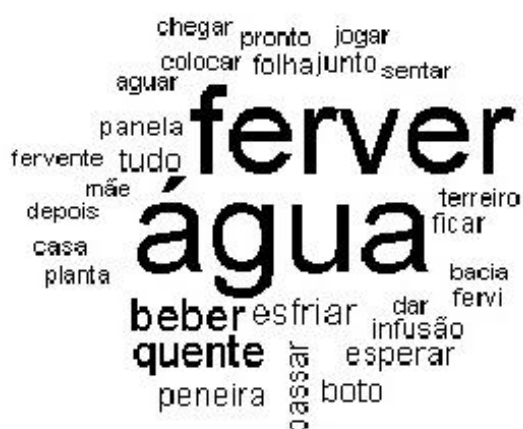
No Quadro 04 observa-se que o principal motivo relatado pelas gestantes para o uso de chás e/ou fitoterápicos foi a tentativa de aliviar ou auxiliar em alguma condição específica do período gestacional. Em seguida, destaca-se a influência de familiares e amigos como importante fator motivador. Esses dados sugerem que

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

A imagem gerada pelo software, a partir da Nuvem de Palavras, denota que essas palavras retratam que a maioria das gestantes relataram fazer uso de algum tipo de chá ou fitoterápico, sendo os mais comentados aqueles que possuem atividade calmante, ansiolítica e no trato digestivo. As palavras “sim”, “usar/uso” e “tomar” reforçam a utilização constante do consumo, indicando que os chás são comuns na rotina dessas mulheres, como estratégia de autocuidado. “Erva”, “cidreira”, “capim”, “hortelã” e “camomila” revelam as plantas que foram mais utilizadas, que são normalmente conhecidas pela população, que pode ser um indicativo de compartilhamento dessa prática por familiares e amigos, e muitas vezes sem orientação de um profissional.

No que diz respeito ao método da nuvem de palavras da figura 2, foi utilizado o seguinte questionamento: “Qual a forma de preparo desse chá ou fitoterápico?” Foram coletados 47 “corpus textuais”. As palavras que obtiveram frequência relativa foram: água, ferver, beber, quente, esperar, esfriar e folha.

Figura 2: Representação em Nuvem de Palavras da forma de preparo



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

ação das plantas com ação expectorante e descongestionante, que estão ligadas a problemas do trato respiratório. Já as palavras “mole” e “sono” indica efeito sedativo ou relaxantes que era o esperado pela gestante ou foi um efeito colateral pela utilização de determinada planta. “Caganeira” está associada como um possível evento adverso, uma vez que a diarreia é comum surgir quando há o uso inadequado de certas plantas ou fitoterápicos, neste caso, foi relatado pela paciente que ela utilizou uma maior quantidade de plantas do que das outras vezes e por isso gerou esse efeito.

6.DISCUSSÃO

Diante das respostas da população do estudo, é possível evidenciar uma série de questionamentos relacionados aos múltiplos motivos que levaram as gestantes de alto risco a buscarem um tratamento à base de plantas e fitoterápicos, bem como entender seus efeitos, juntamente com a fonte de aquisição desses materiais. Esses achados permitem compreender que, apesar de comum essa prática no cotidiano, ainda existe carência de bases teóricas referentes a essa população de estudo e ao consumo de produtos à base de plantas.

A camomila (*Matricaria chamomilla*), que foi utilizada por 7 gestantes, sendo que 6 utilizaram pela via oral — principalmente devido às queixas de insônia e ansiedade apresentadas pela gestante do estudo — e 1 relatou o uso pela via tópica, especificamente para banho de assento, aliviando a incidência recorrente de candidíase vaginal. A *Matricaria chamomilla* possui em sua composição flavonoides e óleos essenciais, e, devido a esses compostos, é contraindicada a gestantes por apresentar atividade emenagoga e relaxante da musculatura lisa. Apesar do questionário não perguntar quais os medicamentos que elas fazem uso rotineiramente, estudos apontaram possíveis interações com varfarina, estatinas e contraceptivos orais (Bortoli; Medeiros, 2023; ANVISA, 2016).

A erva-doce (*Pimpinella anisum*), foi utilizada por 7 gestantes e tem como indicação a melhora do sono e de problemas gastrointestinais, tem efeito benéfico quando utilizada no final da gestação, uma vez que ajuda a promover o leite materno. Entretanto, quando administrada via oral nas primeiras semanas de gestação, pode ocorrer falha na implantação embrionária, já que essa planta relaxa a musculatura uterina e ainda há a possibilidade de afetar a liberação de hormônios e desencadear o fluxo sanguíneo, provocando um aborto. Deve-se evitar seu uso em pacientes que realizam suplementação com ferro, pois pode prejudicar a absorção desse nutriente (Aranda et al., 2020, p. 190; Batista; Aragão; Rosa, 2024).

A hortelã (*Mentha piperita L.*) que foi utilizada por 5 usuárias da pesquisa com o intuito de aliviar azia, flatulências e gripe. As gestantes relataram melhora dos sintomas. Não foram encontrados efeitos nocivos materno-fetais no chá de hortelã.

Entretanto, é contraindicado seu uso excessivo no início da gestação, pois provoca efeito emenagogo (Hb et al., 2023).

A erva-cidreira (*Melissa officinalis*) que foi utilizada por 6 participantes, é indicada como sedativo, problemas gripais e gastrointestinais, a maioria relatou melhora nos sintomas de gases, insônia e sinusite, entretanto uma gestante relatou que após o uso sentiu sono. O estudo (Pires; Andrade; Oliveira, 2021) relatou que a erva cidreira foi bastante utilizada e que apesar dela não está inclusa na resolução SES nº 1757, de 18 de fevereiro de 2002 ela é contraindicada para gestantes, uma vez que podem causar relaxamento uterino. Outro estudo, (Silva, 2022) aborda que a melissa officinalis é indicada após o primeiro trimestre, já que não possui estudos suficientes sobre a sua toxicidade e contraindicação.

Apesar de apenas 1 gestante relatar o uso de gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe) que pode ser utilizado de maneira segura para o alívio de náuseas e vômitos durante a gravidez. Ele também possui indicação nos sistemas digestivo, nervoso central e cardiovascular. No que diz respeito a efeitos tóxicos, o gengibre não apresentou risco para gestantes no primeiro trimestre de gestação (Oliveira, 2024). Devido o fato de população do estudo ser gestantes de alto risco e considerando que de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) o boletim epidemiológico da vigilância epidemiológica do óbito (VEO), mulheres de idade fértil, materno, infantil e fetal em 2024 dentre os óbitos por causa obstétricas foi eclâmpsia (9%), hipertensão gestacional (8%) seguido de hemorragia pós-parto (8%), deve-se ter cuidado com riscos de interações medicamentosas, como anticoagulantes ou anti-hipertensivos, uma vez que o mesmo possui efeito anticoagulante e anti-hipertensivo. O gengibre possui contraindicação para hipertensos, portanto é importante ter atenção com gestantes que já possuem a doença e aquelas que a adquiriram durante a gravidez. Quanto à interação, não foi registrada; o que pode ocorrer é o *Zingiber officinale* afetar o tempo de sangramento e parâmetros imunológicos, uma vez que ele consegue inibir a tromboxano-sintetase e atuar como agonista da prostaciclina (BAHIA (Estado). Secretaria de Saúde, 2024; Oliveira, 2024; Memento Fitoterápico (1ª edição), 2016).

Apesar de as gestantes do estudo não terem apresentado eventos adversos graves, o uso de algumas plantas mencionadas é contraindicado durante a gestação,

como o *Ginkgo biloba*, Jurubeba (*Solanum paniculatum* L.) e Sene (*Senna alexandrina*). O *Ginkgo biloba* foi utilizado por 1 gestante e teve recomendação de uso por familiares para “afinar o sangue” ou para melhorar quadros de esquecimento. Seus flavonoides possuem ação antioxidante ao sequestrar radicais livres, enquanto seus terpenos inibem a agregação plaquetária, o que pode aumentar o risco de hemorragias, especialmente em mulheres com coagulopatias ou que utilizam anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e agentes trombolíticos. Além disso, o *Ginkgo biloba* pode reduzir a eficácia de anticonvulsivantes e alterar os efeitos da insulina, aumentando sua depuração. Também apresenta atividade ansiolítica, relacionada à inibição da monoaminoxidase (MAO) e à redução da produção de colesterol. Diante desses potenciais riscos e interações, é essencial que gestantes informem ao médico o uso desse produto natural para avaliação adequada da segurança (Memento Fitoterápico (1ª edição), 2016; Melo *et al.*, 2021).

A jurubeba (*Solanum paniculatum* L.), teve utilização por 1 gestante e foi indicada por uma vizinha para reduzir o colesterol, não provocou efeitos colaterais observáveis, porém seu uso durante a gravidez representa risco significativo. A planta contém o alcaloide solanidina, capaz de potencializar efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos ((Vilela; Araújo; Gil, 2020). Além disso, por possuir compostos fenólicos, pode interferir no metabolismo de diversos medicamentos, já que precursores de quinonas e intermediários quinonametídeos atuam inativando as enzimas CYP, fundamentais para o metabolismo hepático. A pristimerina, um triterpenoide quinona etídeo presente na planta, também exerce ação inibitória sobre essas enzimas. Segundo o Memento Fitoterápico (2016), podem ocorrer interações com anabolizantes, metotrexato, amiodarona e cetoconazol, resultando em potenciais danos hepáticos, além de possíveis efeitos antagonistas quando associada a imunossupressores. Diante desses riscos, o uso da jurubeba durante a gestação deve ser evitado.

O sene (*Senna alexandrina*), teve utilização por 1 gestante e foi motivado a usar devido a sua propriedade laxativa, atua aumentando a motilidade intestinal, provocando o peristaltismo e a absorção de eletrólitos. A participante afirma ter sentido alívio dos sintomas de gases. Essa planta contribui para a evacuação e a liberação de gases nas gestantes. Apesar dos efeitos positivos, também pode ser embriotóxica e teratogênica; entretanto, o risco é mínimo, já que o sene transpassa

em mínimas quantidades tanto no leite materno quanto através da placenta. Além das gestantes e lactantes, também é contraindicado a indivíduos com náuseas, vômitos ou quando houver algum sintoma agudo ou crônico. O uso do sene com outros fármacos, como tiazídicos, adrenocorticosteroides ou raiz de alcaçuz, pode gerar desequilíbrio eletrolítico, como hipocalcemia. Caso ocorra exacerbação desse quadro, pode haver desenvolvimento de disfunções cardíacas e neuromusculares (Batista; Aragão; Rosa, 2024; Memento Fitoterápico (1ª edição), 2016).

Algumas plantas utilizadas neste estudo com a finalidade de tratar ou aliviar problemas gastrointestinais, gripais e de insônia, possuem flavonoides (alface, ameixa, beterraba, camomila, cebola roxa, cravo-da-índia, erva-cidreira, espinheira-santa, eucalipto, favaquinha, *Ginkgo biloba*, hortelã, jurubeba, manga, maracujá, menta, orégano, romã, sabugueiro e sene). Esse metabólito deve ser evitado por mulheres grávidas, principalmente no último trimestre, pois sua ação anti-inflamatória pode complicar o funcionamento do coração da criança. Isso ocorre devido à inibição da produção de prostaglandinas da placenta, que têm como objetivo manter abertos os ductos que unem a artéria aorta à artéria pulmonar. Logo, seu fechamento impede o fluxo sanguíneo, ocasionando morte fetal (Abreu; Botelho, 2018).

Os terpenos, como alecrim, alface, artemísia, favaquinha, eucalipto, camomila, cânfora, cravo-da-índia, erva-cidreira, espinheira-santa, gengibre, manga, orégano e sabugueiro, foram presentes nos chás utilizados pelas gestantes deste trabalho. Essa substância, quando em contato com a corrente sanguínea da mulher grávida, pode desencadear aborto. Isso ocorre devido ao relaxamento da musculatura uterina, que dificulta a implantação do embrião. Efeitos como embriotoxicidade e teratogenicidade também são descritos na literatura (Abreu; Botelho, 2018).

Os achados a partir de nuvem de palavras do IRaMuTeQ revelam uma ampla variedade de termos, mas a recorrência de palavras como “chá”, “folha”, “ferver” e “água” evidencia a forte presença de saberes populares associados ao preparo de remédios caseiros, frequentemente utilizados pelas gestantes como estratégia acessível para promover conforto e bem-estar. Paralelamente, termos como “dor”, “insônia”, “pressão”, “sentir” e “corpo” apontam para sintomas citados de forma recorrente, indicando que esses desconfortos impactam diretamente o cotidiano dessas mulheres e motivam a busca por tratamentos considerados baratos e de baixo

risco tanto para a mãe quanto para o bebê. As expressões “tomar”, “ficar bem”, “relaxar” e “dormir” reforçam que essas práticas são acionadas com o objetivo de restaurar o equilíbrio físico e emocional. Os resultados obtidos seguem a mesma tendência observada na literatura científica que foi consultada, indicando que, diante de desconfortos durante a gestação, muitas mulheres recorrem a terapias alternativas recomendadas principalmente por familiares e amigos. Esse cenário evidencia a importância de oferecer orientações adequadas às gestantes, uma vez que o uso indiscriminado de plantas medicinais pode representar riscos materno-fetais.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que as gestantes de alto risco, frequentemente, recorrem ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos como alternativas terapêuticas para o alívio de desconfortos da gestação, sobretudo na ausência de orientação profissional. Apesar da percepção popular de segurança associada ao caráter “natural” desses produtos, a maioria das espécies relatadas possui contraindicação na gravidez devido ao potencial embriotóxico, teratogênico, abortivo ou de interação medicamentosa. Os principais fitoquímicos responsáveis pela atividade farmacológica dessas plantas são flavonoides, terpenoides, cumarinas, alcaloides e compostos fenólicos e também são os responsáveis por efeitos adversos quando utilizados sem critério.

Por isso a importância de um pré-natal adequado e da colaboração entre paciente e profissional de saúde, para que possa haver orientação adequada acerca dos perigos da automedicação, assegurando uma gestação segura para a mulher e para o bebê.

Ainda existe escassez de estudos clínicos robustos que avaliem o uso de plantas medicinais em gestantes, sobretudo no contexto brasileiro. Muitas evidências disponíveis são baseadas em relatos de caso, estudos observacionais ou pesquisas conduzidas em modelos animais. Essa lacuna científica dificulta a elaboração de recomendações precisas e fortalece a necessidade de pesquisas que analisem riscos e benefícios, padrões de consumo, espécies mais utilizadas, forma de preparo e uso e impactos sobre desfechos gestacionais e neonatais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU DA SILVA, Ana C.; BOTELHO DE SANTANA, Lourenço L. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. **Acta toxicológica argentina**, v. 26, n. 3, p. 118-125, 07 dez.2018.

ASCHENBRENNER, Gabriela Teixeira; SANTOS, Adriana Teixeira da Silva; DURIGON, André Marchi. Efeitos adversos dos fitoterápicos na gestação. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 6, p. –, 07 dez. 2022.

BUZZO, Bruna; ARANDA, Fernanda; TAVARES, Giovana; VILAS BOAS, Kitty. **De A a Z A Enciclopédia das Plantas Medicinais**. Jolivi publicações, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://ciorganicos.com.br/wp-content/uploads/2017/10/A-ENCICLOPEDIA-DAS-PLANTAS-MEDICINAIS.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2025.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Boletim VEO nº 01/2024: Óbito Materno, MIF, Infantil. Salvador: SESAB, 2024**. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Boletim_VEO_No01_-2024_Obito_Materno_Mif_Infantil-2.pdf. Acesso em: 30 nov. 2025.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Documento de estratificação de risco atual** [recurso eletrônico]. Salvador, BA: SESAB, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2024/09/Documento-de-estratificacao-de-risco-atual-20-09-2024.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025.

BATISTA, Jennifer Oliveira; ARAGÃO, Deivid de; ROSA, Leandra Kornelius da. Benefícios e riscos do uso de plantas medicinais durante a gravidez. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e1632, jul. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução – RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. Regulamenta o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, mai. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 30 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento fitoterápico da farmacopeia brasileira**. 1. ed. Brasília, DF: Anvisa, 2016. Disponível em: <https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/bitstream/anvisa/12409/1/Memento%20Fitoterapico%201%C2%AA%20edic%CC%A7a%CC%83o.pdf> Acesso em: 29 nov. 2025.

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Aprova a Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm. Acesso em: 30 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco [recurso eletrônico]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 30 nov. 2025.

CARDOSO, Bruce Soares; AMARAL, Vanessa Cristiane Santana. O uso da fitoterapia durante a gestação: um panorama global. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 04, p. 1439-1450, abr. 2019.

MAIA, Elizabete de Oliveira; RAFAEL, Maria Aparecida de Sousa; SILVA, Silvia Helena de Souza. Uso de plantas medicinais na gestação por mulheres atendidas

em um hospital filantrópico de Cascavel/ Ce. **Diálogos acadêmicos**, Fortaleza, v. 13, n. 02, p.47-58, abr./jun. 2024.

MELO, Danielle Brandão; MACEDO, Luiza Matos de; ALMEIDA, Ida Oliveira de; PEREIRA, Tamires dos Reis Santos; SILVA, Thalita Marques da; LEAL, Marcos Maurício Tosta; MELO, Geraldo Aclécio; SANTANA, Lourenço Luís Botelho de. Intoxicação por plantas no Brasil: uma abordagem cienciométrica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 40919-40937, abr. 2021.

MENDES, Jéssica Fernanda; MAZZEI, João Vitor Ferro; MACEDO, Jonathan Ferreira; FERREIRA, Pedro Fernando Vilanova; RODRIGUES, Maria Juliana Calderan; DI SOUZA, Anna Beatriz Queiroz; PIOVESAN, Felipe Stolf Brasil; KITO, Fernanda Tiemi; COTRIN, Giovana Silvestrini; LACERDA, Kaline da Silva; SIMÃO, Luiza Helena dos Santos; SOUZA, Mauricio Jampani de; SILVA, Tharija Lauana Borges da. **Plantas medicinais e fitoterapia: tradição e ciência**. Piracicaba: FEALQ, dez. 2023.

NUNES, Josefina Dorotéa; COSTA, Andréa Raquel Fernandes Carlos da; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de. Utilização de plantas medicinais durante a gestação. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 39-53, mar. 2022.

OLIVEIRA, Vanessa, da SILVA; SILVA, Michel Santos; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. A atuação do farmacêutico no uso de medicamentos fitoterápicos para o tratamento de ansiedade e depressão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 838-851, out. 2024.

Pedroso, R. S.; Andrade, Géssica; Pires, Regina Helena. *Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional*. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. e310218, 2021.

PIRES, Cátia de Almeida; ANDRADE, Gabriela Braga; DE OLIVEIRA, Ohana Luiza Santos. O uso de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais por gestantes. **Revista Fitos**, v. 15, n. 4, p. 538-549, dez. 2021.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 3, p. 559-566, jul.-set. 2018.

SANTOS, Joana Ferreira; GOMES, Viviane Azevedo; MEDEIROS, Beatriz Freitas de; MOUZINHO, José Henrique Gomes; SILVA, Ysla Eduarda Oliveira; SILVA, Ana Terra de Carvalho; ARAUJO, Cristina Ruan Ferreira de; JORDAO, Ana Janaína Jeanine Martins de Lemos. Principais plantas medicinais utilizadas por gestantes e puérperas: um estudo de campo. **Revista Delos**, Curitiba, v. 18, n. 66, p. 01-23, mar. 2025.

SARTORI, Luciana Bortoli; SILVA, Chana de Medeiros da. O uso de plantas medicinais e fitoterápicos durante a gravidez: uma revisão integrativa. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 425-444, set. 2023.

VINHAS, Pedro Augusto Rodrigues; PATTO, Matheus Cunha Brunini; STRASS, Luiza; HADDAS, Ana Flávia do Nascimento Oliveira Fridrich; SOUZA, Izabela Ferrari Tonelli de; FREITAS, Pedro Ruve; INACIO, Giovanna Luiza; MEDEIROS, Ana Sofia Arraes de; GUIRAO, Dara Silva; DINIZ, Ingrid Lupião; SILVA, Beatriz Gili Moreira da; MEDEIROS, Clarice Alencar de; LOBO, Joana Bins de Castro; AMORIM, Thatiany dos Santos de; OLIVEIRA, Samara Adrião de; BARROS, Ana Carolina de Almeida Silva Tobias de. Uso de medicamentos durante a gestação de alto risco: avaliação da segurança e eficácia de diferentes medicamentos. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 754-779, ago. 2024.