



Plantas medicinais na gestação: abordagem baseada em evidências na atenção primária à saúde

Medicinal plants in pregnancy: evidence-based approach in primary health care

Plantas medicinales en el embarazo: enfoque basado en evidencias en la atención primaria de la salud

Andressa Antunes Dias Almeida¹, Roberta de Souza Pagotto¹, Vanessa Trindade Pessoa¹, Higor Rair Ribeiro das Santos¹, Lainara Hanna Bastos da Silva Menezes¹, Oldemi Saldanha dos Santos Júnior¹, Victória de Lacerda Souza¹, Enoch Menezes de Oliveira Júnior¹, Leandro Dobrachinski¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar o uso de plantas medicinais por gestantes em pré-natal nas unidades básicas de saúde de Barreiras, Bahia. **Métodos:** Estudo transversal correlacional, analítico e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre 2020 e 2023 em quatro unidades básicas de saúde. A amostra incluiu 600 gestantes cadastradas, acompanhadas regularmente no pré-natal. As gestantes responderam a um questionário abrangendo características sociodemográficas, saúde e uso de plantas medicinais. **Resultados:** Das gestantes entrevistadas, 600 relataram uso de plantas medicinais, destacando-se alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*), maracujá (*Passiflora edulis*), aroeira do sertão (*Astronium urundeuva*), chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus*) e cana do brejo (*Costus spicatus*). A maioria não informou aos profissionais de saúde sobre o uso, evidenciando a necessidade de orientação integrada do conhecimento popular com o científico para garantir segurança e eficácia. **Conclusão:** Houve falta de conhecimento sobre riscos potenciais associados ao uso durante a gravidez, como aborto e teratogenicidade, refletindo a importância urgente de informar e orientar gestantes sobre os cuidados adequados durante esse período sensível.

Palavras-chave: Plantas Medicinais, Gestação, Atenção Primária à Saúde, Medicina Materno-Fetal.

ABSTRACT

Objective: To investigate the use of medicinal plants by pregnant women attending prenatal care in basic health units in Barreiras, Bahia. **Methods:** A cross-sectional correlational, analytical, and descriptive study with a quantitative approach was conducted between 2020 and 2023 in four basic health units. The sample included 600 registered pregnant women regularly attending prenatal care. Participants completed a questionnaire covering sociodemographic characteristics, health status, and use of medicinal plants. **Results:** Among the interviewed pregnant women, 600 reported using medicinal plants, with licorice (*Glycyrrhiza glabra*), passion fruit (*Passiflora edulis*), wild pepper tree (*Astronium urundeuva*), sword plant (*Echinodorus macrophyllus*), and cane of the bog (*Costus spicatus*) being the most cited. The majority did not inform healthcare professionals about their use, highlighting the need for integrated guidance combining traditional and scientific knowledge to ensure safety and efficacy. **Conclusion:** There was a lack of awareness regarding

¹Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Departamento de Medicina. Barreiras – BA.

potential risks associated with plant use during pregnancy, such as abortion and teratogenicity, underscoring the urgent need to inform and guide pregnant women on appropriate care during this sensitive period.

Keywords: Medicinal Plants, Pregnancy, Primary Health Care, Maternal-Fetal Medicine.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el uso de plantas medicinales por gestantes que asisten al cuidado prenatal en unidades básicas de salud en Barreiras, Bahía. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal correlacional, analítico y descriptivo con enfoque cuantitativo entre 2020 y 2023 en cuatro unidades básicas de salud. La muestra incluyó a 600 gestantes registradas que asistían regularmente al cuidado prenatal. Las gestantes completaron un cuestionario que abarcaba características sociodemográficas, estado de salud y uso de plantas medicinales. **Resultados:** De las gestantes entrevistadas, 600 reportaron usar plantas medicinales, destacándose el regaliz (*Glycyrrhiza glabra*), el maracuyá (*Passiflora edulis*), la aroeira do sertão (*Astronium urundeuva*), el chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus*) y la cana do brejo (*Costus spicatus*). La mayoría no informó a los profesionales de salud sobre su uso, lo que subraya la necesidad de una orientación integrada que combine el conocimiento tradicional y científico para garantizar la seguridad y eficacia. **Conclusiones:** Hubo falta de conocimiento sobre los riesgos potenciales asociados con el uso de plantas durante el embarazo, como el aborto y la teratogenicidad, subrayando la necesidad urgente de informar y guiar a las gestantes sobre el cuidado adecuado durante este período sensible.

Palabras clave: Plantas Medicinales, Embarazo, Atención Primaria de Salud, Medicina Materno-Fetal.

INTRODUÇÃO

A gestação compreende um período de grandes mudanças na vida materna, abrangendo desde os aspectos biológicos, somáticos, psicológicos e até sociais. Nesse contexto, o modo de vida e a percepção de mundo da gestante é de suma importância para o desenvolvimento fetal e a constituição de uma maternidade saudável (PICCININI CS, et al., 2008).

É provável que as mulheres estejam mais sensíveis neste período da vida e que os cuidados com o corpo e a mente sejam observados com mais cuidado e cuidado (NUNES AMM e SILVA VA, 2021). Devido às mudanças no corpo que ocorrem durante a gravidez, as decisões tomadas durante esse período são influenciadas por essas mudanças, como seguir uma dieta saudável e equilibrada, praticar exercícios físicos ou tomar medicamentos (DE CARVALHO NS, et al., 2020).

O uso de plantas medicinais durante o período gestacional mostra-se como uma prática comum e relacionado, muitas vezes, aos aspectos socioculturais que acentuam a sensibilidade materna. Nesse sentido, destaca-se a influência de orientações advindas principalmente do meio familiar, estando associadas a transmissões culturais compartilhadas de geração a geração, principalmente a partir da informação verbal (RANGEL M e BRAGANÇA FCR, 2009).

A atenção primária à saúde desempenha um papel essencial quanto ao acompanhamento gestacional, principalmente a partir da oferta do pré-natal, fornecendo um cuidado compartilhado de assistência (MARQUES BL, et al., 2021).

Apesar de uma crescente cobertura do pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), as adequações preconizadas pelo Ministério da Saúde ainda revelam uma baixa aplicabilidade, especialmente em relação à atuação dos profissionais. Nesse sentido, um estudo observou que as frequências de orientações recebidas pelas gestantes sobre os riscos de automedicação, os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool, foram de 76,9%, 75,1% e 74,5%, respectivamente (MARQUES BL, et al., 2021).

Em meio a esse cenário, a utilização de plantas medicinais durante a gestação pode representar uma alternativa à deficiência demonstrada pelo sistema de saúde. Além do mais, esse uso terapêutico ocupa lugar de destaque na sociedade, tendo em vista a facilidade de obtenção e o menor custo em relação aos medicamentos industrializados (SANTOS TG, et al., 2023).

Muitas plantas possuem componentes com ação tóxica aos indivíduos, além de que outras ainda são completamente desconhecidas sobre o potencial de causar intoxicações, evidenciando a necessidade de amplos estudos e pesquisas em relação à eficácia e segurança dos fitoterápicos, os quais ainda são escassos na comunidade científica (MENGUE SS, et al., 2001). A partir disso, pode-se destacar vários riscos associados ao uso não supervisionado de plantas medicinais durante a gestação, tais como efeitos embriotóxicos, teratogênicos e abortivos (SILVA A, et al., 2018).

Considerando que a Atenção Primária à Saúde consiste em um espaço estratégico para o desenvolvimento de um pré-natal de baixo risco e de qualidade, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) dispõe como competência da equipe de saúde o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, destacando a prevenção e o tratamento de doenças durante o período gestacional (MARQUES BL, et al., 2021).

Tal abordagem demonstra o papel dos profissionais de saúde na divulgação, aconselhamento e monitoramento do uso correto de plantas medicinais durante a gestação, alertando sobre os riscos e os perigos da automedicação, mas também sobre potenciais benefícios terapêuticos, desde que adequadamente comprovados (DUARTE AFS, et al., 2017).

A atuação da equipe de saúde deve buscar pela integração das práticas tradicionais e culturais para com a abordagem baseada em evidências científicas. As questões culturais são cruciais para a atenção à saúde, haja vista que moldam crenças, valores e, conseqüentemente, influenciam os comportamentos relacionados ao cuidado. A prática baseada em evidências busca associar a melhor evidência científica à prática clínica e ao paciente, promovendo maior qualidade e segurança na assistência à saúde. Nesse sentido, é fundamental a associação entre essas duas abordagens para o desenvolvimento de ações de cuidado que alcancem o ser humano de forma integral, contemplando os aspectos psicossociais e biológicos (SCHNEIDER LR, et al., 2020).

Levando em consideração que a fitoterapia racional está fundamentada no uso de plantas medicinais para prevenção e tratamento de doenças de forma segura e eficaz, a realização de estudos com essa abordagem tem sido cada vez mais valorizada, especialmente diante da crescente demanda por terapias naturais e do reconhecimento da importância da biodiversidade na saúde humana. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo determinar a utilização das plantas medicinais por gestantes na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Foi conduzido um estudo transversal, analítico e descritivo com abordagem quantitativa em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Barreiras, localizado na região oeste do estado da Bahia. As UBS incluídas foram a UBS I, UBS II, UBS III e UBS IV. A população-alvo foi composta por gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal nessas UBS durante o período de coleta de dados, que ocorreu entre dezembro de 2019 e dezembro de 2023.

Para determinar o tamanho da amostra, utilizou-se o software Power Analysis and Sample Size (PASS), considerando um erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Com uma população de 1.245 mulheres cadastradas nas unidades de saúde e em acompanhamento pré-natal durante o período determinado, estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo de 300 gestantes para assegurar a representatividade. No entanto, o estudo contou com a participação de 600 gestantes, selecionadas de forma não probabilística por conveniência.

Os critérios de inclusão estabelecidos para participação no estudo foram gestantes com cadastro atualizado no sistema PEC/E-SUS-AB e em acompanhamento regular na Unidade Básica de Saúde. Foram excluídas gestantes menores de 18 anos, aquelas que não concordaram em participar do estudo, ou que apresentavam distúrbios psíquicos e neurológicos que prejudicariam a compreensão adequada das informações.

Durante as consultas do pré-natal, os pesquisadores abordaram aleatoriamente as gestantes que aguardavam atendimento nas salas de espera. Foram realizadas explicações acerca dos objetivos do estudo,

seguidas pelo convite para participar da pesquisa. As participantes que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram conduzidas em consultórios destinados às consultas de enfermagem, conforme a estrutura física e o cronograma do pré-natal.

Durante a coleta de dados, foram registradas informações sociodemográficas como idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar e raça/cor. Além disso, foram registrados indicadores de saúde/gestação, incluindo idade gestacional, início do pré-natal, número de consultas realizadas, número de gestações, número de partos, número de filhos, histórico de aborto e/ou perda fetal, tratamento farmacológico e comorbidades. Também foram coletados dados relacionados ao uso e conhecimento de plantas medicinais, como plantas utilizadas, finalidade terapêutica, local de aquisição, critério de escolha, indicação, frequência de uso, conhecimento sobre os riscos de toxicidade, orientação profissional, modo de preparo e parte utilizada.

A análise estatística foi conduzida utilizando o software SPSS® STATISTICS versão 17.0. Foram calculadas as frequências das variáveis estudadas e foram aplicados o teste de Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher para avaliar as associações e os desfechos das variáveis. Foi adotado um intervalo de confiança de 95%, considerando um valor de $p \leq 0,05$ como indicativo de associação significativa.

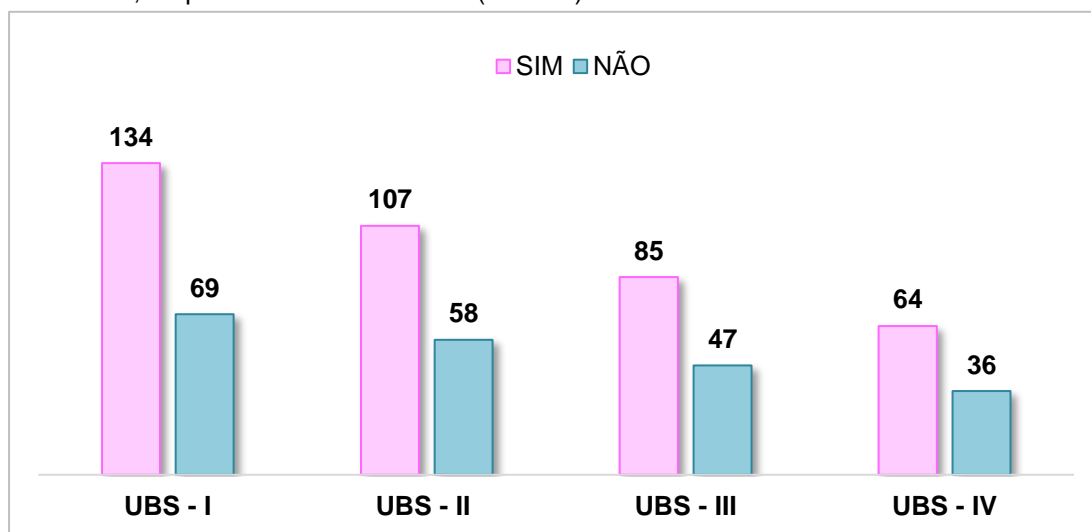
De acordo com os critérios estabelecidos na Resolução 466/12, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com parecer número 4.223.007 e CAAE número 16188319.0.0000.5026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme demonstrado no **Gráfico 1**, o estudo contou com a participação de 600 gestantes submetidas a acompanhamento pré-natal em quatro unidades básicas de saúde (UBS) do município. Destas, 203 (33,8%) eram da UBS-I, 165 (27,5%) da UBS-II, 132 (22,1%) da UBS-III e 100 (16,6%) da UBS-IV. Quanto ao uso de plantas medicinais, 134 (66,1%) das gestantes da UBS-I relataram utilizá-las, enquanto 69 (33,9%) informaram não fazer uso.

Na UBS-II, 107 (64,9%) gestantes afirmaram utilizar plantas medicinais, enquanto 58 (35,1%) negaram o uso. Em relação à UBS-III, 85 (64,4%) gestantes declararam fazer uso de plantas medicinais, enquanto 47 (35,6%) afirmaram não utilizar. Por fim, na UBS-IV, 64 (64%) gestantes relataram fazer uso das plantas como recurso terapêutico, enquanto 36 (36%) negaram o uso.

Gráfico 1 - Distribuição das gestantes conforme relato sobre a utilização de plantas medicinais, no período de 2019 a 2023 (n = 600).



Fonte: Almeida AAD, et al., 2024.

A prática do uso de plantas medicinais para tratamento de diversas enfermidades e prevenção de doenças, caracteriza-se como uma prática milenar amplamente empregada até os dias atuais. Essa tradição persiste devido ao fácil acesso e baixo custo dessas plantas, que podem ser encontradas com facilidade na natureza ou cultivadas em casa. Há uma convicção disseminada de que as plantas medicinais são menos nocivas ao corpo do que os fármacos sintéticos, sendo consideradas mais naturais e, conseqüentemente, mais seguras. A automedicação com plantas medicinais é frequente devido às dificuldades de acesso ao sistema de saúde que são ainda mais acentuadas para população em situação de vulnerabilidade social, assim como o elevado custo dos planos de saúde, o que leva as pessoas a procurarem outras soluções por iniciativa própria (MENDONÇA RCF, et al., 2022).

Em seu estudo, Mendonça RCF, et al. (2022) investigaram o uso de plantas medicinais por gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde, além da prática comum de comercialização na região, com propósito terapêutico.

Durante as entrevistas foram avaliados diversos aspectos, como a quantidade de plantas medicinais utilizadas pelas gestantes, suas percepções em relação ao uso, e a análise de como o meio socioeconômico, histórico gestacional, práticas e percepções individuais podem influenciar na gestação. Os resultados do estudo apresentados, revelou que 20% das gestantes entrevistadas utilizaram algum tipo de planta medicinal durante o período gestacional. Estes dados demonstram uma prevalência significativa acerca do uso da terapia com plantas, evidenciando também associações com os resultados desse estudo.

Conforme apresentado na **Tabela 1**, a associação entre a utilização de plantas medicinais e o perfil sociodemográfico de gestantes revelou as seguintes características principais: A amostra total consistiu de 600 gestantes. A maioria das gestantes estava na faixa etária de 21 a 30 anos (50,50%), seguida pela faixa etária ≤ 20 anos (30,33%) e ≥ 31 anos (19,17%). Entre as usuárias de plantas medicinais, a distribuição foi similar, com 48,97% na faixa de 21 a 30 anos, 31,03% na faixa ≤ 20 anos, e 20,00% na faixa ≥ 31 anos, não havendo diferença estatisticamente significativa ($p = 0,4845$).

A maioria das gestantes residia em zonas urbanas (71%), com 29% provenientes de zonas rurais. A distribuição entre as usuárias de plantas medicinais foi de 70,26% em zonas urbanas e 29,74% em zonas rurais, sem diferenças significativas ($p = 0,5917$). A maioria das gestantes era casada (53,50%), seguida por aquelas em união estável (23,67%), solteiras (17%) e separadas (5,83%). Entre as usuárias de plantas medicinais, 62,82% eram casadas, 18,72% solteiras, 11,28% em união estável e 7,18% separadas. Houve uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0067^*$), com uma maior proporção de casadas usando plantas medicinais.

A maioria das gestantes tinha ensino médio incompleto (44,50%), seguido por ensino médio completo (19,17%), fundamental incompleto (11,33%), fundamental completo (9,67%), analfabeto (5,83%), superior incompleto (6%) e superior completo (3,50%). Entre as usuárias de plantas medicinais, a distribuição foi de 40,26% com ensino médio incompleto, 21,54% com ensino médio completo, 13,59% com fundamental incompleto, 9,49% com fundamental completo, 6,15% analfabetas, 5,38% com superior incompleto e 3,59% com superior completo.

Não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,6132$). A maioria das gestantes tinha atividade remunerada formal (43,50%), seguida por informal (34,50%) e não trabalhava (22%). Entre as usuárias de plantas medicinais, 40,77% tinham atividade formal, 34,36% informal e 24,87% não trabalhavam, sem diferenças significativas ($p = 0,8421$).

A maioria das gestantes tinha renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos (80,50%), seguida por menos de 1 salário-mínimo (15,17%) e mais de 3 salários-mínimos (4,33%). Entre as usuárias de plantas medicinais, 81,79% tinham renda entre 1 e 3 salários-mínimos, 16,41% menos de 1 salário-mínimo e 1,79% mais de 3 salários-mínimos. Foi observada uma diferença estatisticamente significativa na renda familiar ($p = 0,0023^*$), com uma maior proporção de usuárias de plantas medicinais recebendo entre 1 e 3 salários-mínimos. Esses resultados indicam que o uso de plantas medicinais entre gestantes é associado a determinadas características sociodemográficas, especialmente a cor da pele, estado civil e renda familiar.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e a relação com o uso de plantas medicinais por gestantes, no período de 2019 a 2023 (n = 600).

Variáveis	Amostra Total		Uso de Plantas Medicinais				Exato de Fisher
			SIM		NÃO		
	600	100%	n	%	n	%	
Faixa Etária (anos)							
≤ 20	182	30,33%	121	31,03%	61	29,05%	0,4845
21 a 30	303	50,50%	191	48,97%	112	53,33%	
≥ 31	115	19,17%	78	20,00%	37	17,62%	
Procedência							
Zona Urbana	426	71,00%	274	70,26%	152	72,38%	0,5917
Zona Rural	174	29,00%	116	29,74%	58	27,62%	
Cor da Pele							
Amarela	18	3,00%	12	3,08%	6	2,86%	0,0091*
Branca	98	16,33%	77	19,74%	21	10,00%	
Negra	357	59,50%	210	53,85%	147	70,00%	
Parda	127	21,17%	91	23,33%	36	17,14%	
Estado Civil							
Casada	321	53,50%	245	62,82%	76	36,19%	0,0067*
Solteira	102	17,00%	73	18,72%	29	13,81%	
Separada	35	5,83%	28	7,18%	7	3,33%	
União estável	142	23,67%	44	11,28%	98	46,67%	
Escolaridade							
Superior completo	21	3,50%	14	3,59%	7	3,33%	0,6132
Superior incompleto	36	6,00%	21	5,38%	15	7,14%	
Médio completo	115	19,17%	84	21,54%	31	14,76%	
Médio incompleto	267	44,50%	157	40,26%	110	52,38%	
Fundamental completo	58	9,67%	37	9,49%	21	10,00%	
Fundamental incompleto	68	11,33%	53	13,59%	15	7,14%	
Analfabeto	35	5,83%	24	6,15%	11	5,24%	
Atividade Remunerada							
Formal	261	43,50%	159	40,77%	102	48,57%	0,8421
Informal	207	34,50%	134	34,36%	73	34,76%	
Não trabalha	132	22,00%	97	24,87%	35	16,67%	
Renda Familiar							
<1 salário-mínimo	91	15,17%	64	16,41%	27	12,86%	0,0023*
1 – 3 salários-mínimos	483	80,50%	319	81,79%	164	78,10%	
> 3 salários-mínimos	26	4,33%	7	1,79%	19	9,05%	

Fonte: Almeida AAD, et al., 2024.

Os resultados do estudo evidenciam que o uso de plantas medicinais por gestantes está associado a características sociodemográficas específicas. A associação relevante com a cor da pele e renda familiar destaca como esses fatores exercem influência nas práticas de saúde durante a gestação, indicando que gestantes de pele negra e com menor renda são mais propensas a recorrerem às plantas medicinais. Além disso, o estado civil, a faixa etária e a procedência urbana ou rural também se mostram como fatores relevantes na escolha pelo uso de plantas medicinais.

De modo semelhante, Rangel M e Bragança F (2009) evidenciou a associação do uso de plantas medicinais aos aspectos sociodemográficos, com destaque especial para o nível educacional, a renda salarial e a cultura familiar. Paralelamente, no perfil socioeconômico observado em Mendonça RCF, et al., (2022), destaca-se que a maioria das gestantes moravam com uma a três pessoas em casa, e a maioria residia em casas alugadas. Também foi possível observar que tanto as gestantes quanto seus pais apresentavam baixa escolaridade. Uma parte significativa relatou ter renda familiar abaixo de um salário-mínimo, e a grande

maioria não tinha uma renda mensal fixa. Essas descrições, tais como os resultados obtidos no presente estudo, indicam de fato a influência do contexto social e econômico sobre a prática do uso de plantas medicinais na gestação.

Conforme apresentado na **Tabela 2**, a associação entre a utilização de plantas medicinais e os indicadores gestacionais e de saúde das gestantes revelou os seguintes resultados principais: A amostra total consistiu em 600 gestantes. A maior parte das gestantes encontrava-se no 1º trimestre (45,83%), seguida pelo 2º trimestre (33,17%) e 3º trimestre (21,00%). Entre as usuárias de plantas medicinais, 45,6% estavam no 1º trimestre, 31,0% no 2º trimestre e 23,3% no 3º trimestre. Houve uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0034^*$), indicando maior uso de plantas medicinais no 3º trimestre.

A maioria das gestantes iniciou o pré-natal no 1º trimestre (71,50%), seguida pelo 2º trimestre (21,67%) e 3º trimestre (6,83%). Entre as usuárias de plantas medicinais, 73,33% iniciaram no 1º trimestre, 20,00% no 2º trimestre e 6,67% no 3º trimestre, sem diferenças significativas ($p = 0,9672$). A maioria das gestantes realizou até 6 consultas (96,50%), com apenas 3,50% realizando 7 ou mais consultas. Entre as usuárias de plantas medicinais, 96,15% realizaram até 6 consultas e 3,85% realizaram 7 ou mais consultas, sem diferenças significativas ($p = 0,8213$).

A amostra foi composta por 47,67% de primigestas e 52,33% de multigestas. Entre as usuárias de plantas medicinais, 29,23% eram primigestas e 70,77% eram multigestas, havendo uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0018^*$), indicando maior uso de plantas medicinais por multigestas. A maioria das gestantes não teve perda fetal ou aborto anterior (89,50%). Entre as usuárias de plantas medicinais, 84,87% não tiveram perdas anteriores, enquanto 15,13% tiveram, sem diferenças significativas ($p = 0,4712$).

A maioria das gestantes tinha 0 filhos (49,83%), seguida por aquelas com 3 ou 4 filhos (28,33%), ≥ 5 filhos (12,50%), e 1 ou 2 filhos (9,33%). Entre as usuárias de plantas medicinais, 31,03% tinham 0 filhos, 40,00% tinham 3 ou 4 filhos, 17,18% tinham ≥ 5 filhos, e 11,79% tinham 1 ou 2 filhos. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0029^*$), com maior uso de plantas medicinais por gestantes com mais filhos.

Cerca de 29,50% das gestantes apresentaram comorbidades. Entre as usuárias de plantas medicinais, 32,82% tinham comorbidades, enquanto 67,18% não tinham, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0052^*$). As principais comorbidades incluíram diabetes (16,38%), hipertensão (22,60%), infecções sexualmente transmissíveis (14,69%), depressão/ansiedade (4,52%), hipercolesterolemia (7,91%), anemia (10,73%), arboviroses (2,82%), vaginose (16,38%), trombose (1,13%) e distúrbios tireoidianos (2,82%). Não houve diferença significativa específica nas comorbidades entre usuárias e não usuárias.

A maioria das gestantes não utilizou medicamentos durante a gestação (67,67%). Entre as usuárias de plantas medicinais, 62,31% não utilizaram medicamentos e 37,69% utilizaram, sem diferenças significativas ($p = 0,6127$). Esses resultados indicam que o uso de plantas medicinais por gestantes está associado a certos indicadores gestacionais e de saúde, especialmente o período gestacional, número de gestações, número de filhos e presença de comorbidades.

Tabela 2 - Indicadores gestacionais e de saúde e a relação com o uso de plantas medicinais por gestantes, no período de 2019 a 2023 (n = 600).

Variáveis	Amostra Total		Uso de Plantas Medicinais				Exato de Fisher
			SIM		NÃO		
	600	100%	n	%	n	%	
Período gestacional							
1º trimestre	275	45,83%	178	45,6%	97	46,19%	0,0034*
2º trimestre	199	33,17%	121	31,0%	78	37,14%	
3º trimestre	126	21,00%	91	23,3%	35	16,67%	
Início do pré-natal na UBS							
1º trimestre	429	71,50%	286	73,33%	143	68,10%	0,9672
2º trimestre	130	21,67%	78	20,00%	52	24,76%	
3º trimestre	41	6,83%	26	6,67%	15	7,14%	
Número de consultas realizadas							
≤ 6	579	96,50%	375	96,15%	204	97,14%	0,8213
≥ 7	21	3,50%	15	3,85%	6	2,86%	
Número de gestações							
Primigesta	286	47,67%	114	29,23%	172	81,90%	0,0018*
Multigesta	314	52,33%	276	70,77%	38	18,10%	
Perda fetal/aborto anterior							
Sim	63	10,50%	59	15,13%	4	1,90%	0,4712
Não	537	89,50%	331	84,87%	206	98,10%	
Número de filhos							
1 e 2	299	49,83%	121	31,03%	178	84,76%	0,0029*
3 e 4	56	9,33%	46	11,79%	10	4,76%	
≥ 5	170	28,33%	156	40,00%	14	6,67%	
	75	12,50%	67	17,18%	8	3,81%	
Comorbidades							
Sim	177	29,50%	128	32,82%	49	23,33%	0,0052
Não	423	70,50%	262	67,18%	161	76,67%	
*Principais comorbidades							
Diabetes	29	16,38%	21	16,41%	8	16,33%	0,7481
Hipertensão	40	22,60%	26	20,31%	14	28,57%	
IST	26	14,69%	22	17,19%	4	8,16%	
Depressão/Ansiedade	8	4,52%	4	3,13%	4	8,16%	
Hipercolesterolemia	14	7,91%	10	7,81%	4	8,16%	
Anemia	19	10,73%	16	12,50%	3	6,12%	
Arboviroses	5	2,82%	4	3,13%	1	2,04%	
Vaginose	29	16,38%	18	14,06%	11	22,45%	
Trombose	2	1,13%	2	1,56%	0	0,00%	
Distúrbios tireoidianos	5	2,82%	5	3,91%	0	0,00%	
Uso de medicamentos durante a gestação							
Sim	194	32,33%	147	37,69%	47	22,38%	0,6127
Não	406	67,67%	243	62,31%	163	77,62%	

Fonte: Almeida AAD, et al., 2024.

Em relação à caracterização de alguns indicadores gestacionais, Mendonça RCF, et al. (2022), a partir de estudo realizado com 83 gestantes em um município do Nordeste, obteve um percentual de 97% para o uso de plantas medicinais em pelo menos um momento na gravidez, sendo que grande maioria era composta por multigestas, demonstrando uma possível relação entre o número de gestações e o desenvolvimento de uma segurança maior para a prática em questão.

Esta situação mostra semelhança com o contexto desse estudo, haja vista que o número de gestações e de filhos se mostraram fatores relacionados com a terapia baseada em plantas medicinais, a qual foi predominante em multigestas.

A avaliação do uso de plantas medicinais e a correlação com o período gestacional é de suma importância, haja vista a ocorrência de possíveis danos à saúde materna e do feto, envolvendo desde alergias até a má formação congênita, parto prematuro e aborto (BORGES RAM e OLIVEIRA VB, 2015). No presente estudo, a maior prevalência da prática terapêutica ocorreu no primeiro trimestre de gestação (45,6%). Esse período possui os maiores riscos de complicações para a mãe e o bebê, sendo necessário, portanto, um maior cuidado em relação à exposição materna a fatores exógenos (BRASIL, 2022).

Comorbidades, tais como diabetes, hipertensão, anemia e infecções, são condições prevalentes entre gestantes no Brasil, afetando uma parcela considerável da população (BRASIL, 2022). O presente estudo demonstrou uma ampla associação entre algumas comorbidades e uso de plantas medicinais por gestantes -destacando-se diabetes, hipertensão e infecções). Esses dados enfatizam a importância do acompanhamento pré-natal adequado e da implementação de estratégias de prevenção e manejo dessas condições para melhorar os desfechos maternos e fetais.

Conforme apresentado na Tabela 3, a associação entre a utilização de plantas medicinais e os indicadores de saúde das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) revelou os seguintes resultados principais: A maioria das gestantes, independentemente da UBS, relatou conhecimento sobre os riscos associados ao uso de plantas medicinais: UBS-I (90,60%), UBS-II (75,23%), UBS-III (74,24%) e UBS-IV (89,7%). Não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,1534$).

A sensação de segurança com relação ao uso de plantas medicinais também foi alta em todas as UBS: UBS-I (88,89%), UBS-II (76,15%), UBS-III (77,27%) e UBS-IV (92,31%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,2764$). A maioria das gestantes obteve as plantas em feiras ou comércios: UBS-I (70,94%), UBS-II (75,23%), UBS-III (67,42%) e UBS-IV (62,82%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,2023$).

A frequência de uso mais comum foi de 2 a 4 vezes por semana: UBS-I (66,67%), UBS-II (66,06%), UBS-III (71,21%) e UBS-IV (66,03%). Não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,1903$). A maioria das gestantes não teve prescrição de profissionais médicos para o uso de plantas medicinais: UBS-I (83,76%), UBS-II (96,33%), UBS-III (91,67%) e UBS-IV (94,87%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,2141$).

A automedicação foi a forma mais comum de indicação para o uso de plantas medicinais: UBS-I (48,72%), UBS-II (47,71%), UBS-III (32,58%) e UBS-IV (38,46%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,2687$). A maioria das gestantes não buscou orientação de profissionais da saúde: UBS-I (89,74%), UBS-II (80,73%), UBS-III (93,94%) e UBS-IV (82,05%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,0893$).

A maioria das gestantes sempre buscava um efeito terapêutico com o uso de plantas medicinais: UBS-I (70,09%), UBS-II (63,30%), UBS-III (53,03%) e UBS-IV (55,13%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,2984$). A maioria das gestantes não relatou efeitos indesejados: UBS-I (76,92%), UBS-II (65,14%), UBS-III (57,58%) e UBS-IV (62,18%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,2001$).

A maioria das gestantes não substituiu a terapia farmacológica pelo uso de plantas medicinais: UBS-I (70,94%), UBS-II (80,73%), UBS-III (87,12%) e UBS-IV (75,64%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,4986$). A maioria das gestantes indicaria o uso de plantas medicinais: UBS-I (78,63%), UBS-II (80,73%), UBS-III (90,91%) e UBS-IV (87,82%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,2998$).

A maioria das gestantes havia utilizado plantas medicinais em gestações anteriores: UBS-I (92,06%), UBS-II (90,14%), UBS-III (88,51%) e UBS-IV (88,17%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,1897$). Esses resultados indicam que o uso de plantas medicinais por gestantes é comum em todas as UBS analisadas, com alto nível de conhecimento e sensação de segurança quanto ao uso, independentemente das recomendações médicas.

Tabela 3 - Uso de plantas medicinais por gestantes, conforme as unidades básicas de saúde, no período de 2019 a 2023 (n = 600).

Variáveis	Uso de Plantas Medicinais								X ²	p
	UBS - I		UBS - II		UBS - III		UBS - IV			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Conhecimento sobre Riscos										
Não	11	9,40%	27	24,77%	34	25,76%	16	10,3%	19,171	0,1534
Sim	106	90,60%	82	75,23%	98	74,24%	140	89,7%		
Segurança com relação ao uso										
Não	13	11,11%	26	23,85%	30	22,73%	12	7,69%	43,239	0,2764
Sim	104	88,89%	83	76,15%	102	77,27%	144	92,31%		
Obtenção da planta										
Cultivo próprio	34	29,06%	27	24,77%	43	32,58%	58	37,18%	34,653	0,2023
Feira / Comércio	83	70,94%	82	75,23%	89	67,42%	98	62,82%		
Frequência de uso										
1x / semana	27	23,08%	12	11,01%	19	14,39%	27	17,31%	27,561	0,1903
2 – 4x / semana	78	66,67%	72	66,06%	94	71,21%	103	66,03%		
5 – 7x / semana	12	10,26%	25	22,94%	19	14,39%	26	16,67%		
Prescrição de profissionais médicos										
*Não	98	83,76%	105	96,33%	121	91,67%	148	94,87%	38,903	0,2141
Sim	19	16,24%	4	3,67%	11	8,33%	8	5,13%		
*Indicação para uso										
Outro profissional	3	2,56%	2	1,83%	1	0,76%	7	4,49%	42,761	0,2687
Automedicação	57	48,72%	52	47,71%	43	32,58%	60	38,46%		
Familiares	26	22,22%	31	28,44%	46	34,85%	54	34,62%		
Amigos/conhecidos	12	10,26%	20	18,35%	31	23,48%	27	17,31%		
Busca orientação de profissionais da saúde										
Não	105	89,74%	88	80,73%	124	93,94%	128	82,05%	11,486	0,0893
*Sim	12	10,26%	21	19,27%	8	6,06%	28	17,95%		
*Profissionais										
Farmacêutico	4	33,33%	6	28,57%	3	37,50%	7	25,00%	75,667	0,5682
Enfermeiro	6	50,00%	14	66,67%	5	62,50%	16	57,14%		
Nutricionista	2	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,57%		
Médico	0	0,00%	1	4,76%	0	0,00%	2	7,14%		
Odontólogo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	7,14%		
Efeito terapêutico desejado										
Sempre	82	70,09%	69	63,30%	70	53,03%	86	55,13%	45,871	0,2984
As vezes	35	29,91%	40	36,70%	62	46,97%	70	44,87%		
Efeitos indesejados										
Não	90	76,92%	71	65,14%	76	57,58%	97	62,18%	33,563	0,2001
*Sim	27	23,08%	38	34,86%	56	42,42%	59	37,82%		
*Tipos de efeitos indesejados										
Reação alérgica	1	3,70%	3	7,89%	6	10,71%	6	10,17%	45,318	0,2973
Epistaxe	1	3,70%	2	5,26%	4	7,14%	2	3,39%		
Gastrite	1	3,70%	1	2,63%	4	7,14%	3	5,08%		
Cefaleia	2	7,41%	5	13,16%	4	7,14%	6	10,17%		
Cólicas intestinais	5	18,52%	6	15,79%	8	14,29%	4	6,78%		
Hipo / Hiperglicemia	8	29,63%	7	18,42%	9	16,07%	8	13,56%		
Hipo / Hipertensão	4	14,81%	4	10,53%	7	12,50%	12	20,34%		
DCV	1	3,70%	3	7,89%	3	5,36%	4	6,78%		
Aborto	1	3,70%	5	13,16%	9	16,07%	13	22,03%		
	3	11,11%	2	5,26%	2	3,57%	1	1,69%		
Substituição da terapia farmacológica pelo uso de plantas										
Não	83	70,94%	88	80,73%	115	87,12%	118	75,64%	65,345	0,4986
Sim	34	29,06%	21	19,27%	17	12,88%	38	24,36%		
Indicam a utilização das plantas medicinais										
Não	25	21,37%	21	19,27%	12	9,09%	19	12,18%	33,548	0,2998
Sim	92	78,63%	88	80,73%	120	90,91%	137	87,82%		
Utilização em gestações anteriores										
Não	5	7,94%	7	9,86%	10	11,49%	11	11,83%	23,092	0,1897
Sim	58	92,06%	64	90,14%	77	88,51%	82	88,17%		

Fonte: Almeida AAD, et al., 2024.

Um estudo conduzido por Alves GC, et al. (2020) revelou que 64% das gestantes entrevistadas afirmaram não receber informações seguras a respeito do uso de plantas medicinais durante o acompanhamento gestacional.

Somado a isso, a automedicação foi uma prática recorrente, associada ao saber popular transmitido de geração em geração e constituindo a principal fonte de conhecimento e segurança. Esses dados mostram semelhanças com os resultados obtidos no presente estudo, no qual a maioria das gestantes utilizou-se da automedicação como principal forma de indicação, não sendo comum a busca por orientações de profissionais de saúde em relação ao uso medicinal.

O panorama evidenciado reflete ainda a existência de uma ampla segurança das gestantes em relação ao uso livre de plantas medicinais. Nessa perspectiva, conforme destacado por Silva MSC e Guedes JPM (2022), predomina-se a ideia de que produtos de origem natural, tais como as plantas medicinais, são isentas de danos à saúde, no entanto, o cuidado com essas substâncias exige bastante controle, especialmente na gravidez. Além disso, Dorotea NJ, et al. (2022) destacou a influência do conhecimento popular sobre esse pensamento, ressaltando a importância da valorização dessa prática, mas também a necessidade de associação com as evidências científicas.

O estudo apresenta uma análise detalhada das propriedades terapêuticas de diversas plantas medicinais, apresentadas no **Quadro 1**, destacando seus usos tradicionais e formas de preparo. Entre os principais resultados, observou-se que espécies como *Aesculus hippocastanum* (Castanheiro-da-índia),

Allium sativum (Alho), *Astronium urundeuva* (Aroeira-do-sertão), e diversas outras apresentaram alta utilização terapêutica, abrangendo desde efeitos anti-inflamatórios e cicatrizantes até propriedades analgésicas e hipoglicemiantes. A prevalência de formas de preparo como infusões e decocções demonstra a relevância dessas práticas na extração e administração dos princípios ativos das plantas, refletindo o amplo uso popular e potencial farmacológico dessas espécies.

Além disso, o estudo revelou que várias plantas, como *Bauhinia forficata* (Pata-de-vaca), *Mentha spicata* (Hortelã-verde), *Passiflora edulis* (Maracujá), e *Taraxacum officinale* (Dente-de-leão), são amplamente utilizadas pela população devido às suas propriedades medicinais, que incluem desde efeitos diuréticos e antidiabéticos até ação antioxidante e anti-inflamatória.

A diversidade de partes das plantas utilizadas, como folhas, flores, raízes e frutos, ressalta a importância da variedade de compostos bioativos disponíveis para diferentes condições de saúde. Esses resultados indicam um potencial significativo para o desenvolvimento de novos tratamentos à base de plantas, baseados no conhecimento tradicional e nas práticas fitoterápicas.

Além das propriedades terapêuticas mencionadas, o estudo também destacou a frequência de uso das plantas estudadas, refletindo sua popularidade e aceitação na prática medicinal tradicional. Plantas como *Glycyrrhiza glabra* (Regaliz), *Passiflora foetida* (Maracujá Silvestre), e *Pimpinella anisum* (Erva-doce) mostraram altas taxas de adoção devido às suas múltiplas aplicações, que vão desde o tratamento de distúrbios digestivos e ansiedade até o controle do diabetes e efeitos sedativos. A diversidade de formas de preparo também evidencia a versatilidade dessas plantas na adaptação aos diferentes modos de consumo e administração, ampliando suas possíveis aplicações na saúde pública e na indústria farmacêutica.

Quadro 1 - Distribuição das plantas medicinais utilizadas por gestantes, no período de 2019 a 2023 (n = 600).

Família	Nome Científico	Nome Popular	Uso terapêutico	Parte utilizada	Forma de preparo	Usuárias	
						n	%
Hippocastanaceae	<i>Aesculus hippocastanum L.</i>	Castanheiro-da-índia	Insuficiência venosa, dor e peso nas pernas, inchaço, câibras, prurido, fragilidade capilar, antiedema, anti-inflamatório.	Sementes	Infusão	257	42,8
Amaryllidaceae	<i>Allium sativum L.</i>	Alho	Hipolipemiante, anti-hipertensivo, prevenção da aterosclerose.	Bulbo	Infusão, decocção, maceração	453	75,5
Xanthorrhoeaceae	<i>Aloe vera</i>	Babosa	Cicatrização de feridas, queimaduras, hemorroidas, contusões, dores reumáticas, laxante, câncer e tratos dos cabelos.	Folha	Gel, suco, infusão, xarope	146	24,3
Anacardiaceae	<i>Astronium urundeuva</i>	Aroeira-do-sertão, aroeira-preta e aroeira-verdadeira	Cicatrizante, anti-inflamatório, analgésico, antifúngico e antimicrobiano.	Casca, entrecasca, córtex	Infusão, decocção, maceração, tintura	541	90,2
Fabaceae	<i>Bauhinia forficata</i>	Pata-de-vaca	Diurético, hipoglicemiante e redutor de colesterol.	Folhas, cascas e flores	Decocção	418	69,7
Asteraceae	<i>Calendula officinalis L.</i>	Bonina, malmequer, maravilha, margarida-dourada, verrucária	anti-inflamatório, cicatrizante e antisséptico.	Flores	Infusão	347	57,8
Fabaceae	<i>Cassia angustifolia</i>	Sene	Laxante.	Folhas e frutos	Infusão, maceração	275	45,8
Lauraceae	<i>Cinnamomum camphora</i>	Canforeira	Calmante, antiespasmódico, diaforético, anti-helmíntico e balsâmico.	Folhas	Infusão	190	31,7
Vitaceae	<i>Cissus sicyoides</i>	Insulina vegetal	Hipoglicemiante, hipotensor, antioxidante.	Folhas	Infusão	87	14,5
Rutáceas	<i>Citrus sinensis</i>	Laranja doce	Ansiolítico, anti-inflamatório, anti-oxidante, cardioprotetor, hipolipemiante.	Cascas, folhas, flores, casca do fruto	Suco, infusão	63	10,5
Fabaceae	<i>Copaifera langsdorffii</i>	Copaíba	anti-séptico, cicatrizante, carminativo, expectorante, diurético, laxativo, emoliente, tônico, anticasca, anti-acne.	Resina, casca, óleo	Infusão	288	48,0
Boraginaceae	<i>Cordia ecalyculata</i>	Louro-mole	Tônico cardíaco, diurético e redutor de apetite.	Folhas	Tintura	371	61,8
Umbelliferae (Apiaceae)	<i>Coriandrum sativum</i>	Coentro	Digestivo, gases intestinais.	Sementes	Infusão, extrato alcoólico	489	81,5
Zingiberaceae (Costaceae)	<i>Costus spicatus</i>	Cana do brejo	Analgésico renal.	Folhas	Infusão	512	85,3
Lythraceae	<i>Cuphea carthagenensis</i>	Sete-sangrias	anti-hipertensivo, vasodilatador, diurético.	Todas as partes	Infusão, extrato, tintura, suplemento	428	71,3
Poaceae	<i>Cymbopogon citrates (D.C.) Stapf</i>	Capim-cheiroso, erva-cidreira, capim-limão, capim-cidreira	Antiespasmódico do sistema digestório, expectorante, descongestionante, sedativo leve, ansiolítico.	Folhas	Infusão	392	65,3

Família	Nome Científico	Nome Popular	Uso terapêutico	Parte utilizada	Forma de preparo	Usuárias	
						n	%
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim-cheiroso, erva-cidreira, capim-limão, capim-cidreira	Antiespasmódico do sistema digestório, expectorante, descongestionante, sedativo leve, ansiolítico.	Folhas	Infusão	195	32,5
Amaranthaceae	<i>Dysphania ambrosioides</i>	Erva-de-santa-maria	Cicatrizante, analgésico local, anti-helmítico, antibiótico, antigripal, anti-inflamatório, tratamento de lesões, contusões, regeneração óssea, gastrite, hepatite, infecção intestinal.	Folhas	Infusão	290	48,3
Alismataceae	<i>Echinodorus macrophyllus</i>	Chapéu-de-couro	Vasodilatador, anti-inflamatório, tratamento do zumbido e labirintite.	Folhas	Infusão	522	87,0
Apiaceae	<i>Foeniculum vulgare Gaertn.</i>	Funcho doce	Cicatrizante de feridas, estimulante da contração uterina, redução do sangramento, contraceptivo, dismenorrea, ansiedade, distúrbios de sono, dores de cabeça, anti-inflamatório, depurativo, antiemético, diurético, problemas circulatórios, gripes e resfriados.	Frutos	Infusão, decocção, maceração, xarope	98	16,3
Ginkgoaceae	<i>Ginkgo biloba L.</i>	Ginkgo, noqueira-do-japão, árvore-avenca	Anti-inflamatório, antioxidante, vasodilatador, disfunção sexual, memória, labirintite.	Folhas	Infusão, suplemento	258	43,0
Fabaceae	<i>Glycyrrhiza glabra</i>	Regaliz, alcaçuz	Antiácido, anti-espasmódico, ligeiramente laxante, diurético.	Raiz	Infusão	579	96,5
Fabaceae	<i>Hymenaea stigonocarpa</i>	Jatobá-capão, jatobá-da-casca-fina; jatobá, jatobá-da-casca-fina, jataí-de-piauí, jatobá-de-casca-fina, jatobá-de-vaqueiro, jatobai	Laxante, afrodisíaco, depurativo, queimadura, tosse.	Fruto, resina, casca do caule	Infusão, xarope	185	30,8
Hypericaceae	<i>Hypericum perforatum L.</i>	Erva-de-são-joão	Antidepressivo leve e moderado, ansiolítico, distúrbios da menopausa, síndrome pré-menstrual, problemas no nervo ciático, fibrose, queimaduras, escoriações	Todas as partes	Decocção, tintura	274	45,7
Linaceae	<i>Linum usitatissimum</i>	Linhaça	Anti-inflamatório na artrite reumatoide, cicatrizante, laxante, tratamento do olho seco.	Sementes	Maceração	416	69,3
Verbenaceae	<i>Lippia alba (Mill.) Brow.</i>	Erva-cidreira, melissa, salva-limão, alecrim-do-campo	Calmante, analgésico, amenizar tosses, antiasmática, antidiarreica, sedante gastrointestinal e reduz cólicas hepáticas, afecções da pele e das mucosas, dores musculares e reumáticas, flatulências, laringite.	Folhas	Infusão	183	30,5
Malvaceae	<i>Malva sylvestris L.</i>	Malva	Demulcente das mucilagens, inflamação gastrointestinal.	Folhas	Infusão	295	49,2
Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i>	Camomila	Antibacteriano, fungicida, antiasmático, antialérgico, anti-inflamatório local, espasmolítico.	Folhas, flores, caules	Infusão, decocção	347	57,8
Celastraceae	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Espinheira-santa	refluxo, cicatrização de úlceras e proteção estomacal.	Folhas	Infusão	244	40,7

Família	Nome Científico	Nome Popular	Uso terapêutico	Parte utilizada	Forma de preparo	Usuárias	
						n	%
Lamiaceae	<i>Mentha spicata</i>	hortelã-verde, menta	Antibacteriano, antifúngico, antioxidante, hepatoprotetor, antidiabético, citotóxico, anti-inflamatório, larvicida, potencial antígenotóxico e antiandrogênico.	Folhas	Infusão	411	68,5
Melastomataceae	<i>Miconia albicans</i>	Canela de velho	Artrite, artrose outras inflamações.	Folhas	Infusão	387	64,5
Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i>	Manjeriço	Problemas digestivos, respiratórios, febre, dor de garganta.	Folhas frescas ou secas	Infusão	309	51,5
Araliaceae	<i>Panax ginseng</i>	Ginseng coreano	Controle do diabetes, reduzir o estresse, aumentar a disposição, disfunção erétil, anti-inflamatórios, anticancerígenos e antitumoral.	Raiz	Extratos, soluções, cápsulas, comprimidos, cosméticos, bebidas, infusão	278	46,3
Passifloraceae	<i>Passiflora edulis</i>	Maracujá	Sedativo, tranquilizante, analgésico, anti-inflamatório, lesões cutâneas.		Infusão	577	96,2
Passifloraceae	<i>Passiflora foetida</i>	Maracujá Silvestre	Ansiolítico, antidepressivo, distúrbios do sono, sedativo, anti-inflamatório, anti-espasmódico, anti-ulceroso.	Folhas, frutos	Infusão	312	52,0
Monimiaceae	<i>Peumus boldus</i>	Boldo, boldo-do-chile	Hepatoproteção, eupéptico, colerético, antioxidante, antimicrobiano, anti-helmíntico, ação diurética discreta, colagoga, anti-séptico, sedativo, anti-inflamatório.	Folhas	Infusão	278	46,3
Apiaceae	<i>Pimpinella anisum</i>	Erva-doce	Antioxidante, melhora do sono, alívio digestivo e controle dos sintomas da menopausa.	Sementes	Infusão	511	85,2
Rhamnaceae	<i>Rhamnus purshiana</i>	Cáscara sagrada, cáscara-santa	Laxante.	Casca do caule (cortex)	Decocção	143	23,8
Lamiaceae	<i>Rosmarinus officinalis L.</i>	Alecrim	Antioxidante, anti-inflamatório, alívio de refluxo e melhora da circulação periférica.	Folhas	Infusão	266	44,3
Rosaceae	<i>Rubus rosifolius</i>	Amora-vermelha	Antidiarreico, antiespasmódico, diurético, antioxidante, anti-inflamatório, anticancerígena.	Frutos, folhas, flores, raízes	Infusão	424	70,7
Fabaceae	<i>Stryphnodendron adstringens</i>	Barbatimão-verdadeiro	Cicatrizantes, adstringente, anti-inflamatório, antidiarreico, antisséptico, analgésico, antiulcerogênico, leucorréia, problema uterino.	Cascas, entrecascas	Decocção	356	59,3
Asteraceae	<i>Taraxacum officinale L.</i>	Dente-de-leão	Antioxidante, anti-inflamatório, proteção hepática, controle do colesterol, distúrbios digestivos, estimulante do apetite, diurético, antirreumático.	Todas as partes	Infusão	503	83,8
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinalis</i>	Gengibre	Anti-inflamatório, antioxidante, antiemético, anti náusea, antimutagênico, antiúlcera, hipoglicêmico, antibacteriano.	Raiz	Decocção, infusão, pó, extrato fluído, tintura, xarope, alcoolato	172	28,7

Fonte: Almeida AAD, et al., 2024.

O Castanheiro-da-índia (*Aesculus hippocastanum*) pertence ao grupo farmacoterapêutico dos vasoprotetores e é utilizado principalmente para o tratamento de insuficiência venosa crônica, a qual é caracterizada por pernas inchadas, veias varicosas, sensação de peso, dor, cansaço, prurido, tensão e câimbras na panturrilha, sinais e sintomas que favorecem o seu uso na gestação. No entanto, não possui segurança estabelecida na gravidez, de modo que a lactação não é recomendada (IDRIS SMA e KHUSHTAR M, 2020).

O Alho (*Allium sativum*) apresenta como principais benefícios ação coadjuvante no tratamento da hiperlipidemia e da hipertensão arterial leve à moderada, além de auxiliar na prevenção da aterosclerose (BRASIL, 2015). Também é considerada uma planta que auxilia na produção de leite e na recuperação do útero após o parto, mas que provoca cólicas no lactante (ASCHENBRENNER GT, et al., 2022). Além disso, pode provocar alguns efeitos adversos, como cefaleia, sudorese, reações alérgicas, desconforto abdominal e diarreia, os quais são prejudiciais durante a gestação (KAMAL Z, et al., 2024).

É importante destacar também a Aroeira-do-sertão (*Astronium urundeuva*), cujos benefícios estão associados principalmente às suas propriedades antimicrobianas, mas não deixando de ressaltar as ações anti-inflamatória e antioxidante. No entanto, alguns estudos demonstram potencial tóxico do seu uso especialmente na prole de ratos fêmeas, o qual induziu malformações esqueléticas durante a gravidez. Nesse sentido, mulheres em idade fértil devem evitar o uso oral de extratos dessa planta (DOMINGOS FR e SILVA MAP, 2020).

O alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*), popularmente conhecida como glicirrizia ou madeira doce, é uma planta medicinal cujas raízes são amplamente utilizadas por conter compostos bioativos com propriedades terapêuticas (PASTORINO G, et al., 2018). Tradicionalmente usada para tratar distúrbios do sistema digestivo como úlceras estomacais, hiperacidez e flatulência, a planta também é utilizada no alívio de distúrbios respiratórios como tosse e asma, graças as suas propriedades expectorantes e anti-inflamatórias. Além disso, o alcaçuz é reconhecido por seu uso no tratamento de uma variedade de doenças, incluindo epilepsia, reumatismo, doenças hemorrágicas, leucorreia, psoríase, câncer de próstata e malária (BATIHA GES, et al., 2020). Em contrapartida, a administração de altas doses de glicirrizico pode causar pseudoaldosteronismo, resultando em uma série de efeitos adversos. Portanto, seu uso deve ser moderado e supervisionado, especialmente por indivíduos com condições médicas preexistentes como hipertensão ou problemas renais (BATIHA GES, et al., 2020).

O maracujá (*Passiflora edulis*) é uma das espécies mais populosas do gênero *Passiflora*, estudos demonstraram que as folhas de *Passiflora edulis* são utilizadas como tranquilizantes e sedativos, além de apresentarem atividade anti-inflamatória, ansiolítica e antioxidante (NASCIMENTO AKP, et al., 2020). A utilização do suco de *P. edulis* em ratos Wistar, mostraram benefícios significativos na prevenção e tratamento de dislipidemias e hiperglicemia (BARBALHO SM, et al., 2011). No entanto, a ingestão inadequada de alimentos que contêm glicosídeos cianogênicos, encontrados em várias partes da *Passiflora edulis* pode desencadear a síndrome de Konzo, uma condição neurológica que afeta principalmente crianças e mulheres jovens (NASCIMENTO EMGC, et al., 2013).

O Chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus*), também de utilização muito frequente pelas gestantes, apresenta como principais benefícios efeitos diuréticos, anti-inflamatórios e anti-hipertensivos. No entanto, não deve ser utilizada nos casos de insuficiência renal e cardíaca, além de que pode interagir com medicamentos anti-hipertensivos, provocando hipotensão (MARQUES AM, et al., 2017). Um estudo realizado por Rodrigues HG, et al., (2011), revelou efeitos abortivos e teratogênicos em experimentos com ratas. Em contrapartida, Brugiolo SSS (2010), também a partir de estudos em ratas prenhes, observou efeitos adversos nesses animais com uso de altas doses, mas não demonstrou toxicidade sobre os fetos.

A Cana do Brejo (*Costus spicatus*), como pertencente ao gênero *Costus*, possui relevância medicinal a partir de estudos que asseguram o seu uso popular, destacando-se principalmente seus efeitos em relação ao tratamento de afecções renais. Entretanto, ainda se necessita de ensaios para avaliar a sua segurança, especialmente em gestantes (ROCHA NSC, et al., 2021).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a prevalência significativa do uso de plantas medicinais entre gestantes nas unidades básicas de saúde de Barreiras, Bahia, frequentemente motivado por crenças culturais e facilidade de acesso, destacando a necessidade de integrar conhecimento popular e científico. A maioria das gestantes não informa os profissionais de saúde sobre o uso dessas plantas, o que pode comprometer a segurança e eficácia dos tratamentos, especialmente devido aos riscos de abortos e teratogenicidade associados a algumas espécies. Assim, é imperativo que políticas de saúde e práticas de atenção primária incluam estratégias educativas que abordem os benefícios e riscos do uso de plantas medicinais durante a gestação. Profissionais de saúde devem ser capacitados para fornecer orientações baseadas em evidências e promover um diálogo aberto com as gestantes, garantindo uma gestação segura e saudável ao unir sabedoria tradicional e prática científica moderna.

REFERÊNCIAS

1. ALVES GC, et al. A percepção das gestantes frente à utilização de plantas medicinais no município de Cuité-PB. *Research, Society and Development*. 2020; 9(9): e719997876.
2. ASCHENBRENNER GT, et al. Efeitos adversos dos fitoterápicos na gestação. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(6): 23891-23907.
3. BARBALHO SM, et al. Effects of *Passiflora edulis* on the metabolic profile of diabetic Wistar rat offspring. *J Med Food*, 2011; 14(12): 1490-5.
4. BATIHA GES, et al. Traditional uses, bioactive chemical constituents, and pharmacological and toxicological activities of *Glycyrrhiza glabra L.* (fabaceae). *Biomolecules*, 2020; 10(3): 1-19.
5. BORGES RAM e OLIVEIRA VB. Riscos associados ao uso de plantas medicinais durante o período da gestação: uma revisão. *Revista Uniandrade*. 2015; 16(2): 101-108.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
7. BRUGIOLO SSS. Avaliação da toxicidade do extrato aquoso liofilizado de chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus*) em ratas prenhes. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira. Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2010; 86 p.
8. DE CARVALHO NS, et al. Percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos: Uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(4): 9282-9298.
9. DOMINGOS FR, SILVA MAP. Uso, conhecimento e conservação de *Myracrodruon urundeuva*: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 2020; 9(11): e2329118851.
10. DOROTEA NJ, et al. Utilização de plantas medicinais durante a gestação. *Revista Fitos*. Rio de Janeiro. 2022; 16(1): 39-53.
11. DUARTE AFS, et al. O Uso de Plantas Medicinais Durante a Gravidez e Amamentação. *Visão Acadêmica*, 2017; 18(4): 1518-8361.
12. IDRIS SMA e KHUSHTAR M. Phytochemical, ethnomedicinal and pharmacological applications of escin from *Aesculus hippocastanum L.* towards future medicine. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*. 2020; 31(5):20190115.
13. KAMAL Z, et al. The relationship between aggravated *Allium sativum* consumption and cytotoxicity of the pregnant rats with subsequent embryonic growth retardation. *Egyptian Journal of Zoology*. 2024; 28(81): 44-60.
14. MARQUES AM, et al. *Echinodorus grandiflorus*: Ethnobotanical, phytochemical and pharmacological overview of a medicinal plant used in Brazil. *Food and Chemical Toxicology*. 2017; 109(2): 1032-1047.
15. MARQUES BL, et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*. 2021; 25(1): 134-152.
16. MENDONÇA RCF, et al. Conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes de um município do Nordeste brasileiro. *R. Saúde Pública*. Paraná. 2022; 5(3): 1-23.

17. MENGUE SS, MENTZ LA, SCHENKEL EP. Uso de Plantas Medicinais na Gravidez. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 2001; 11(1): 21-35.
18. NASCIMENTO AKP, et al. *Passiflora edulis*: uma breve revisão dos efeitos antidiabéticos. *Archives of Health Investigation*, 2020; 9(2): 190-193.
19. NASCIMENTO EMGC, et al. Benefícios e perigos do aproveitamento da casca de maracujá (*Passiflora edulis*) como ingrediente na produção de alimentos. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, 2013; 72(1): 1-9.
20. NUNES AMM e SILVA VA. O uso de plantas abortivas no nordeste brasileiro: Uma revisão. *Ethnoscintia - Brazilian Journal of Ethnobiology and Ethnoecology*. 2021; 6(2): 100-112.
21. PASTORINO G, et al. Licorice (*Glycyrrhiza glabra*): A phytochemical and pharmacological review. *Phytotherapy Research*, 2018; 32(12): 2323-2339.
22. PICCININI CS, et al. Gestação e a Constituição da Maternidade. *Psicologia em Estudo*, 2008; 13(1): 63-72.
23. RANGEL M e BRAGANÇ A FCR. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. *Rev. Bras. Pl. Med*, 2009; 11(1): 100-109.
24. ROCHA NSC, et al. *Costus spp* e sua relevância medicinal: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(8): e4410816902.
25. RODRIGUES HG, et al. Efeito embriotóxico, teratog nico e abortivo de plantas medicinais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 2011; 13(3): 359-366.
26. SANTOS TG, et al. Análise Etnofarmacol gica de Plantas Medicinais em uma Comunidade Quilombola: Ênfase em Doenç as Cr nicas. *Cogitare Enfermagem*. 2023; 28: e88742.
27. SCHNEIDER LR, et al. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020; 30(2): e300232.
28. SILVA A, et al. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta Toxicol. Argent*. 2018; 26 (3): 118-125.
29. SILVA MSC e GUEDES JPM. Seguranç a no uso de plantas medicinais e fitoterápicos durante a gestação. *Research, Society and Development*. 2022; 11(7): e4611729431.
30. SOUSA MG, et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein (São Paulo)*. 2020; 18:eAO4682.