

# Conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes de um município do Nordeste brasileiro

Popular knowledge and self-medication with medicinal plants among pregnant women in a Northeastern Brazilian municipality

Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça<sup>1</sup>, Francois Isnaldo Dias Caldeira<sup>2</sup>,  
Kellen Cristina da Silva Gasque<sup>3</sup>, Jaime Ribeiro Filho<sup>4</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-1158>. Fisioterapeuta. Mestre em Ensino em Saúde com área de concentração em Integração Ensino e Serviços em Saúde. Departamento de Fisioterapia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

E-mail: [rejanefiorelli@leaosampaio.edu.br](mailto:rejanefiorelli@leaosampaio.edu.br)

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4688-2059>. Cirurgião-Dentista. Mestrando em Odontologia com área de concentração em Periodontia. Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, São Paulo, Brasil.

E-mail: [francoisdias@hotmail.com](mailto:francoisdias@hotmail.com)

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3126-6509>. Cirurgiã-Dentista. Doutora em Ciência com área de concentração em Estomatologia e Biologia Oral. Gerência Regional, Fundação Oswaldo Cruz, Distrito Federal, Brasília, Brasil.

E-mail: [kellengasque@fiocruz.br](mailto:kellengasque@fiocruz.br)

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3126-6509>. Farmacêutico. Doutor em Biologia Celular e Molecular com área de concentração em Imunologia e Farmacologia. Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: [jaimе.ribeiro@fiocruz.br](mailto:jaimе.ribeiro@fiocruz.br)

**CONTATO:** Autor correspondente: Jaime Ribeiro Filho | Endereço: Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Bahia, Brasil, Rua Waldemar Falcão, 121, Candeal, 40296-710 Telefone: (71) 3176-2226 | E-mail: [jaimе.ribeiro@fiocruz.br](mailto:jaimе.ribeiro@fiocruz.br)

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quali-quantitativa. As informações foram coletadas por meio de



um questionário semiestruturado e um grupo focal de gestantes. Em relação ao conhecimento e uso de plantas de medicinais, afirma-se que as gestantes utilizam plantas medicinais. Na análise dos riscos, todas as plantas relatadas apresentavam toxicidade fetal, com exceção da cebola branca. Nota-se que as gestantes utilizam plantas medicinais por influência da cultura familiar. As gestantes acreditam que as plantas medicinais ingeridas na gestação não causam efeitos nocivos por serem de origem natural, o que contribui para a automedicação. Destaca-se a importância do diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico na construção de uma educação terapêutica que previna problemas relacionados ao uso de produtos terapêuticos na gestação.

**DESCRIPTORES:** Automedicação. Gestantes. Plantas Medicinais. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

This study aimed to evaluate the popular knowledge and self-medication with medicinal plants among pregnant women in the municipality of Juazeiro do Norte, Ceará, Brazil. This is an exploratory research with a quali-quantitative approach. The information was collected through a semi-structured questionnaire and a focus group of pregnant women. Regarding the knowledge and use of medicinal plants, the pregnant women used medicinal plants. In the risk analysis, all plants reported presented fetal toxicity, with the exception of white onion. It can be noticed that pregnant women use medicinal plants because of family culture influence. Pregnant women believe that the medicinal plants ingested during pregnancy do not cause harmful effects because they are of natural origin, which contributes to self-medication. It highlights the importance of dialogue between popular knowledge and scientific knowledge in the construction of therapeutic education that prevents problems related to the use of therapeutic products during pregnancy.

**DESCRIPTORS:** Self Medication. Pregnant Women. Plants, Medicinal. Health Education.

## INTRODUÇÃO

**A** gravidez é uma condição fisiológica complexa, durante a qual ocorrem adaptações de extrema importância em vários sistemas para viabilizar o correto desenvolvimento fetal<sup>1</sup>. A exposição da mãe a medicamentos é estendida ao feto pela circulação placentária e, portanto, a administração de fármacos no período gestacional pode causar toxicidade fetal e resultar em abortamento ou malformações fetais. Dessa forma, o uso de medicamentos ou outros produtos com ação medicamentosa durante a gestação deve ser cauteloso, já que os princípios ativos encontrados nestes produtos podem trazer riscos gravíssimos para a gestante e, principalmente, para o feto<sup>2</sup>.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>3</sup>, 80% da população mundial não possuem atendimento primário adequado, o que acarreta no aumento da demanda de consumo de produtos naturais, como plantas e derivados de animais, os quais representam o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos<sup>4</sup>. Na região Nordeste do Brasil, a utilização de produtos naturais como as plantas medicinais na prática terapêutica é disseminada nas famílias e comunidades locais, por isso observa-se uma frequência na utilização desses produtos na cultura nordestina, o que se deve principalmente ao baixo custo e fácil acesso nos mercados públicos e feiras livres, em concordância com a baixa renda das comunidades da região, facilitando sua aquisição informal<sup>5</sup>.

Neste sentido, vale ressaltar que o uso de produtos medicinais como os fitoterápicos e plantas medicinais no Brasil é influenciado pela enorme diversidade vegetal encontrada em nosso país. Uma vez que no Nordeste brasileiro o uso de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades é um hábito comum<sup>4,6</sup>, as pesquisas etnobotânicas na região contribuem para o mapeamento da utilização destas plantas utilizadas como recurso terapêutico<sup>7</sup>.

De um modo geral, o acesso a esses produtos pela população é fácil e está associado aos saberes populares que passam de geração em geração como parte da cultura popular. Um estudo etnofarmacológico demonstrou que as plantas vendidas para fins terapêuticos em mercados públicos no nordeste do Brasil têm sua comercialização influenciada pela história cultural<sup>8</sup>. Além disso, a utilização de produtos naturais é feita de acordo com as propriedades descritas empiricamente,

para uma grande variedade de condições. Neste contexto, o conhecimento tradicional a respeito do uso das plantas medicinais é influenciado por diversos fatores através de informações disponíveis no ambiente, incorporadas através da aprendizagem individual e da transmissão social<sup>9</sup>.

Portanto, o risco do uso de medicamentos, plantas medicinais ou outros produtos medicamentosos na gestação, é ainda mais grave porque grande parte das mulheres não possui informação adequada sobre as possíveis consequências relacionadas ao uso de produtos com ação farmacológica. A deficiência de informações e a complexidade dos diversos fatores influenciadores da escolha de um medicamento para uso durante a gestação reforçam a atenção sobre a prática de automedicação nesse período<sup>10</sup>. Deste modo, uma vez que a exposição a um determinado fármaco durante a gravidez afeta tanto a mãe quanto o feto, causando efeitos adversos e toxicidades, o uso inadequado de medicamentos durante a gestação constitui um relevante problema de saúde pública<sup>11</sup>.

Assim, atuar no processo de educação e promoção da saúde dentro da atenção básica no Brasil direcionado às gestantes é oportunizá-las a desenvolver sua autonomia num processo de caráter multidimensional, além de associar a atenção farmacêutica para que o uso racional de produtos medicamentosos ocorra de forma consciente, a partir da compreensão dos riscos e benefícios, e respeitando o contexto social e cultural dos usuários, pois o processo de educação em saúde deve considerar os determinantes sociais, tais como o contexto econômico, político e cultural da sociedade<sup>12-14</sup>.

A educação em saúde no pré-natal é uma condição indispensável para que as participantes lidem com as situações de mudanças, ressignificando informações distorcidas e vencendo os medos, a partir de vivências que favoreçam o auto-reconhecimento e o do outro. Destaca-se que estas ações educativas podem ser realizadas por meio de metodologias participativas, a fim de garantir que o conhecimento prévio das mulheres seja intercambiado dentro dos grupos formados nos serviços de saúde<sup>15</sup>. Portanto, a promoção de ações de educação em saúde durante o período gravídico caracteriza-se como uma possibilidade de aquisição de saberes e fortalecimento de atitudes, com o intuito de melhorar a saúde individual e coletiva, visto que o sujeito que está inserido neste processo horizontal vê-se responsável pela sua saúde<sup>16</sup>.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento popular e a automedicação com plantas medicinais em gestantes cadastradas nas unidades de estratégia de saúde da família (unidades 62 e 63) do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa ação, do tipo exploratório com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa-ação é um tipo de estudo que envolve base empírica relacionada à associação de uma ação ou resolução de problemas coletivos, tendo em vista que os pesquisadores e participantes da situação ou do problema estão entrelaçados de modo cooperativo e participativo.

### **Aprovação ética**

Este estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Pesquisa, que regulamenta a realização de pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e apresentou o parecer favorável de Nº 3.778.400. As participantes foram orientadas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE) e na sequência assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE).

### **Local do estudo**

A região metropolitana do Cariri está situada a uma distância de aproximadamente 600 km das metrópoles regionais nordestinas Fortaleza e Recife. As três cidades principais da região do Cariri são: Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha, sendo consideradas pertencentes ao Triângulo Crajubar devido à proximidade relacional, territorial, sobretudo no que se refere à complementariedade socioeconômica no Cariri Cearense. Estima-se que a cidade de Juazeiro do Norte-CE possua uma extensão territorial 258.788 km<sup>2</sup>, com população estimada em 276.264 habitantes e densidade demográfica aproximada de 1004 (habitantes por Km<sup>2</sup>), predominantemente urbana<sup>17</sup>.

De acordo com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, a cidade de Juazeiro do Norte possui atualmente 83 Unidades Básicas de Saúde (UBS's),

sendo a UBS da Vila Nova uma das com maior fluxo de gestantes. Nessa UBS funcionam duas unidades de estratégia de saúde da família (ESF's) (62 e 63), que foram selecionadas para a realização da coleta de dados.

### **Desenho do estudo**

Este estudo transversal com uma amostra não probabilística teve a coleta de dados realizada no segundo semestre de 2020, durante os meses de julho e outubro, às segundas-feiras, terças-feiras e quartas-feiras pelo período matutino.

As gestantes incluídas neste estudo foram aquelas devidamente cadastradas nas específicas ESF's que aguardavam o horário da consulta de pré-natal nos dias supracitados e que aceitaram participar da pesquisa. Desta forma, foram incluídas no presente estudo 83 participantes, que correspondem a 70% das gestantes abordadas.

Os critérios de inclusão consideraram gestantes maiores de dezoito anos, cadastradas nas UBS dos municípios citados, em qualquer fase gestacional, podendo ser primíparas ou múltíparas, com viabilidade de parto normal ou por cesariana e que não fizessem uso de medicamentos controlados, independentemente da condição social e econômica. Foram excluídas gestantes com comorbidades associadas tais como síndromes hipertensivas (crônica ou gestacional), diabetes tipo I, II ou gestacional, e grupos de riscos que utilizem medicamentos de uso contínuo e aquelas que não quiseram participar do estudo.

### **Instrumento utilizado**

Para este estudo, foi elaborado um instrumento semiestruturado e dividido em três domínios. O primeiro domínio buscou identificar o perfil socioeconômico das gestantes com relação a moradia, escolaridade e renda (familiar e individual). No segundo domínio foi levantado o histórico obstétrico das participantes, a idade gestacional, quantidade de gestações, tipo de parto, quantidade de filhos, frequência de consultas do pré-natal e histórico de aborto. No terceiro domínio foi levantado o conhecimento e a utilização de plantas medicinais na gestação, observando dados relacionados à ingestão de plantas medicinais na gestação, tais como a espécie utilizada a parte da planta a forma de preparo, a indicação de uso e a ocorrência de reações adversas. Ao mesmo tempo, foi investigado sobre a forma de aquisição dos conhecimentos prévios relacionados às plantas medicinais e sobre a utilização de medicamentos industrializados sem a prescrição profissional.

## **Grupo focal**

Foi realizado um diário de campo para facilitar a observação dos acontecimentos e relatos importantes no momento da coleta das informações. Foram realizadas anotações sobre o sujeito da pesquisa com observações das expressões faciais, gestos, modo de falar, vocabulários e gírias. Observaram-se também a forma de descrever a planta medicinal com relação aos nomes populares e forma de uso e preparo.

Além de priorizar as falas relacionadas às lembranças de ensinamentos do uso de plantas, esta ferramenta permite incorporar as observações e reflexões momentâneas para compreensão do objeto de estudo em suas múltiplas dimensões.

## **Coleta dos dados**

As informações foram coletadas de forma individualizada por meio de entrevista entre o pesquisador e a gestante. Nesse contexto, o diálogo estabelecido entre ambas as partes tinha como objetivo possibilitar a compreensão das percepções e visões de mundo das participantes com relação à sua própria saúde, atitudes, saberes, práticas e vivências além de estimular a partilha dialógica das experiências vividas<sup>18</sup>.

Ressalta-se que, para a realização das entrevistas, a pesquisadora seguiu as normas de biossegurança vigentes, utilizando jaleco, máscara N95, *face shield* e álcool 70%, a fim de prevenir a transmissão do coronavírus.

## **Análise estatística**

A análise dos dados foi dividida em duas categorias. Para a análise quantitativa foi criado um banco de dados através do *software Microsoft Excel®*. Partindo deste banco, foram realizadas análises descritivas de média e desvio padrão para variáveis contínuas e análises de frequência (absolutas e percentuais) para variáveis sociodemográficas, histórico obstétrico e a utilização de plantas medicinais pelas gestantes. Os dados foram analisados usando o software estatístico JASP v 14.0.

Para análise qualitativa, foi realizada análise do conteúdo mediada pelas informações obtidas no questionário e pelo diário de bordo. A transcrição foi feita em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – inferência e interpretação conforme Bardin<sup>19</sup>.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 83 gestantes cadastradas no UBS Vila Nova (ESF 62 e ESF 63), cuja faixa etária variava entre 18-39 anos. Como observado na tabela 1, 61,44% (n=51) delas estudaram ou estudam o ensino médio, enquanto 51,80% (n=43) apresentavam renda mensal de até um salário-mínimo proveniente de auxílios governamentais como bolsa família e a auxílio emergencial. Com relação ao perfil habitacional, 51,80% (n=43) moravam com até 3 pessoas e 15,66% (n=13) moravam com 8 a 10 pessoas na mesma casa, enquanto 52 participantes (62,65%) moravam em casas alugadas.

**Tabela 1.** Fatores Sociodemográficos das gestantes incluídas na amostra.

		Variáveis	N (%)
Gestante		Até a 4º série do Ensino Fundamental	2(2,41)
		Da 5º a 8º série do Ensino Fundamental	24(18,91)
		Ensino Médio	51(61,44)
		Ensino Superior	6(7,22)
		Especialista	-
		Não estudou	-
		Não sei	-
		Nível de escolaridade do núcleo familiar	Mãe
		Da 5º a 8º série do Ensino Fundamental	27(32,53)
		Ensino Médio	17(20,48)
		Ensino Superior	1(1,2)
		Especialista	-
		Não estudou	9(10,84)
		Não sei	16(19,27)
	Pai	Até a 4º série do Ensino Fundamental	12(14,45)
		Da 5º a 8º série do Ensino Fundamental	25(30,12)
		Ensino Médio	16(19,27)
		Ensino Superior	4(4,81)



		Especialista	-
		Não estudou	5(6,02)
		Não sei	21(25,30)
Renda mensal do núcleo familiar	Renda individual mensal da gestante	Nenhuma Renda	35(42,16)
		Até 1 SM	43(51,80)
		De 1 a 3 SM	5(6,02)
		De 3 a 6 SM	-
		De 6 a 9 SM	-
	Renda mensal familiar	Nenhuma Renda	-
		Até 1 SM	48(57,83)
		De 1 a 3 SM	31(37,34)
		De 3 a 6 SM	4(4,81)
		De 6 a 9 SM	-
Perfil da moradia das gestantes	Número de moradores no núcleo familiar	1-3 moradores	43 (51,8)
		4-7 moradores	26 (31,32)
		8-10 moradores	13 (15,66)
		Mais de dez moradores	1 (1,20)
		Tipo de moradia do núcleo familiar	Própria
Alugada	52 (62,65)		
Cedida	11 (13,25)		
Localidade das gestantes	Zona Urbana		83 (100)
	Zona Rural	-	

Legenda: SM: Salário Mínimo

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

A tabela 2 apresenta as informações correspondentes ao histórico gestacional. Observa-se que a idade gestacional mínima foi de 8 semanas, enquanto a idade gestacional máxima foi de 40 semanas de gestação. No que diz respeito à quantidade de gestações, nota-se que 65 (78,3%) gestantes eram múltiparas, sendo que 33 destas gestantes (39,76 %) estavam na segunda gestação. Com relação aos tipos de

partos que as multíparas realizaram, 36 gestantes (43,37%) tiveram parto por via vaginal e 19 (22,89%) por Cesariana. Quanto ao número de filhos, a maioria das entrevistadas (24 gestantes;28,92%) tinha 2. Quinze gestantes (18,07%) abortaram. Não foi aprofundado o tema, não sendo possível dizer se foi espontâneo ou induzido.

**Tabela 2.** Histórico gestacional das participantes incluídas no estudo.

	Variáveis	N (%)
Quantidade de gestações	Primeira gestação	18 (21,69)
	Segunda gestação	33 (33,76)
	Terceira gestação	26 (31,33)
	Quarta gestação	6 (7,23)
Via dos partos	Via vaginal	36 (43,37)
	Via Cesária	19 (22,89)
	Sem Partos	28 (33,73)
Número de filhos	1 filho	23 (27,71)
	2 filhos	24 (28,92)
	3 ou mais filhos	8 (9,64)
	Nenhum filho (primeira gestação)	28 (33,73)
Aborto prévio	Sim	15 (18,07)
	Não	63 (75,9)
	Não sei informar	5 (6,02)
Possui filhos com problemas de saúde	Sim	3 (3,61)
	Não	80(96,39)

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Na terceira etapa do questionário, foram incluídas questões direcionadas ao uso de plantas medicinais na gestação, bem como ao conhecimento das gestantes acerca desta prática. Quando questionadas se já haviam utilizado algum tipo de planta medicinal, 81 gestantes (97,59%) responderam que sim. O levantamento da opinião das gestantes com relação aos efeitos nocivos do uso de plantas medicinais revelou que 54,21% (n=48) delas acreditavam que a utilização de plantas medicinais faz menos mal que os medicamentos convencionais industrializados. No que diz respeito à opinião das gestantes sobre o consumo de plantas medicinais durante a gestação, 48 participantes (57,83%) afirmaram que as plantas medicinais podem ajudar na gravidez, corroborando o dado que mostra que 81 (97,59%) delas já consumiram

algum tipo de planta na gestação. Ademais, 51,80% (n= 43) das gestantes apresentaram o hábito de consumir algum tipo de planta medicinal e 73 gestantes (91,25%) utilizavam estas plantas por acreditarem que podem amenizar/diminuir os sintomas indesejáveis da gravidez, como mostrado na tabela 3.

**Tabela 3.** Conhecimento e percepção das gestantes acerca da utilização de plantas medicinais.

Variáveis		N (%)
Uso de plantas medicinais	Sim	81 (97,59)
	Não	2 (2,41)
Opinião sobre plantas medicinais	Por serem naturais não fazem mal	45 (52,21)
	Fazem menos mal que os medicamentos convencionais	30 (36,14)
	Podem fazer tão mal quanto um medicamento convencional	8 (9,63)
	Podem fazer mais mal que um medicamento convencional	-
Papel das plantas medicinais na gestação	Podem ajudar a gravidez	48 (57,83)
	Podem atrapalhar a gravidez	7 (8,43)
	Não interferem na gravidez	28 (33,73)
Utilização das plantas medicinais na gestação	Sim	81 (97,59)
	Não	2 (2,41)
Frequência de utilização das plantas medicinais	Sim, sempre usei plantas medicinais.	43 (51,8)
	As vezes	36 (43,37)
	Nunca utilizei	2 (2,41)
Crenças sobre a utilização de plantas medicinais na gestação	As plantas medicinais podem curar	7 (8,75)
	As plantas medicinais podem amenizar/diminuir os sintomas indesejáveis da gravidez	73 (91,25)
Modo de utilização das plantas medicinais	Somente como chás	56 (67,47)
	Somente como pomadas (uso tópico)	-
	Em chás e pomadas	-
	Em chás e lambedores*	25 (30,12)

As plantas medicinais melhoram os sinais e sintomas	Sempre	26 (31,32)
	Muitas vezes	42 (50,6)
	Poucas vezes	12 (14,45)
	Nunca	1 (1,2)
Forma de utilização da planta medicinal	Raiz	-
	Folha	67(43,79)
	Flor	34(22,22)
	Fruto	14(9,15)
	Caule	3(1,96)
Forma de preparação da planta medicinal	Sachê	35(22,87)
	Decocção	5(4,80)
	Infusão	74(71,15)
	Maceração	-
Como as gestantes adquirem as plantas medicinais	Lambedor	25(24,03)
	Produção própria	46 (55,42)
	Compra em supermercados e/ou farmácias	14 (16,86)
	Produz e compra	19 (22,89)
Forma de conhecimento sobre as plantas medicinais	Outras formas	2 (2,41)
	Cultura familiar	69 (83,13)
	Profissional da saúde	3 (3,61)
Utilizam as plantas medicinais como primeira opção de medicação	Outros: livros/Internet/TV	9 (10,84)
	Sim	54 (65,06)
	Não	12 (14,45)
Pretende dar plantas medicinais ao bebe	Não sei informar	15 (18,07)
	Sim	71 (85,54)
	Não	10 (12,04)

Fonte: Elaborada pelos autores (2022). \* também conhecidos por xaropes e garrafadas

No que diz respeito à forma de utilização das plantas medicinais, 67,47% (n=56) eram utilizadas na forma de chá. Além disso, verificou-se que 50,6% (n=42) das gestantes afirmaram que as plantas medicinais melhoram os sintomas. A maioria das gestantes (67 citações) afirmou utilizar as folhas na preparação dos de chás, seguido

pelo uso de sachês (35 citações) e flores (34 citações). No que se refere à preparação de remédios a partir de plantas, observou-se que 74 gestantes (71,15%) realizam o preparo na forma de infusão e 25 gestantes (24,03%) na preparação para lambedores. Também pode-se perceber que 46 gestantes (55,42%) afirmaram cultivar as plantas que utilizam e que 69 gestantes (83,13%) adquiriram o conhecimento acerca das plantas através da cultura familiar.

A tabela 4 apresenta dados relacionados à utilização de medicamentos industrializados. Observa-se que 68,67% das entrevistadas utilizaram esses produtos por meio de prescrição médica. Dentre eles, o sulfato ferroso foi o medicamento mais citado (75 vezes;35,89%) seguido pelo ácido fólico (68 citações;32,54%), e paracetamol (31 (14,83%).

**Tabela 4.** Percepção das gestantes quanto ao uso de medicamentos industrializados.

	Variáveis	N (%)
Utilização de medicamentos industrializados	Somente com receita	51 (68,67)
	Realiza automedicação	18 (21,68)
	Dependem da medicação	6 (7,22)
Medicamentos industrializados citados pelas gestantes durante o diálogo do grupo focal	Ácido Fólico	68 (32,54)
	Sulfato Ferroso	75 (35,89)
	Paracetamol	31 (14,83)
	Dipirona	28 (13,40)
	Outros	7 (3,35)

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

A tabela 5 mostra a frequência de citação dos nomes populares das plantas medicinais mais consumidas pelas gestantes na comunidade estudada. Enfatiza-se que a camomila (*Matricaria chamomilla L.*) foi a planta medicinal mais citada pelas gestantes (75 vezes, seguida da erva cidreira (*Melissa officinalis*; 68 vezes; capim santo (*Cymbopogon citratus*;52 vezes); boldo (*Peumus boldus Mol.*;45 vezes); cebola branca (*Allium aescalonicum L.*;44 vezes); hortelã (*Mentha sp*;37 vezes) e endro (*Foeniculum vulgare Gaertn.*), citado 25 vezes. Destaca-se ainda citações citação de algumas plantas medicinais consumidas com frequência menor, como limão (*Citrus limonum*), 8 vezes; canela (*Cinnamomum zeylanicum Breyn.*), 8 vezes; malva

(*Malva sylvestris* L.), 8 vezes; casca da laranja (*Citrus sinensis*), 6 vezes; maracujá (*Passiflora edulis* Sims), 5 vezes; aroeira (*Astronium urundeuva*), 4 vezes; mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.), 3 vezes; eucalipto (*Eucalyptus*), 2 vezes e jatobá (*Hymenaea courbail* L.), 1 vez.

**Tabela 5.** Frequência das plantas medicinais relatadas pelas gestantes no grupo focal.

Plantas relatadas pelas gestantes			
Nome popular	Família	Nome científico	%
Camomila	Asteraceae	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	19,18%
Erva cidreira	Lamiaceae	<i>Melissa officinalis</i>	17,39%
Capim santo	Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i>	13,30%
Boldo	Monimiaceae	<i>Peumus boldus</i> Mol.	11,51%
Cebola branca	Liliceae	<i>Allium aescalonium</i> L.	11,25%
Hortelã	Lamiaceae	<i>Mentha</i> sp.	9,46%
Endro	Apiaceae	<i>Anethum graveolens</i> L.	6,39%
Canela	Lauraceae	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> <i>Breyn.</i>	2,05%
Limão	Rutaceae	<i>Citrus limonum</i>	2,05%
Malva	Malvaceae	<i>Malva sylvestris</i> L.	2,05%
Casca de laranja	Rutaceae	<i>Citrus sinensis</i>	1,53%
Maracujá	Passifloraceae	<i>Passiflora edulis</i> Sims	1,28%
Aroeira	Anacardiaceae	<i>Astronium urundeuva</i>	1,02%
Mastruz	Amaranthaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	0,77%
Eucalipto	Myrtaceae	<i>Eucalyptus</i>	0,51%
Jatobá	Fabaceae	<i>Hymenaea courbail</i> L.	0,26%

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

## DISCUSSÃO

O perfil habitacional e socioeconômico observado no presente estudo é corroborado por um estudo realizado na região do Nordeste<sup>20</sup>, que traçou o perfil sociodemográficos em 62 gestantes que realizavam pré-natal em um Instituto na cidade de Teresina no estado de Piauí. Os autores demonstraram uma predominância da faixa-etária de 21 a 30 anos entre as gestantes, cuja maioria dividia a casa com

até 3 pessoas. Da mesma forma, um estudo realizado no interior do estado de Sergipe<sup>21</sup> com 300 gestantes demonstrou que a maioria delas cursava o ensino médio e possuía uma renda familiar de até 1 salário-mínimo. Um estudo sobre plantas medicinais usadas por gestantes em comunidades Quilombolas do estado da Bahia<sup>22</sup> revelou um perfil socioeconômico de vulnerabilidade (baixa escolaridade, elevado número de moradores por residência e renda familiar de até 1 salário-mínimo) das 30 gestantes entrevistadas.

Segundo o IBGE<sup>17</sup>, os rendimentos mensais por domicílio na cidade de Juazeiro do Norte estão na média de meio salário-mínimo por morador (42,2%). Dados da educação do município demonstram uma queda no número de matrículas do ensino fundamental para o ensino médio, indicando evasão escolar. Nossa pesquisa apontou uma renda familiar de até 1 salário-mínimo por residência e renda individual de até 1 salário-mínimo, além de observar baixo nível de escolaridade dos pais das gestantes, restrito entre a 5ª a 8 série do ensino fundamental. Ao analisarmos o perfil sociodemográfico das gestantes da presente pesquisa, observa-se uma população jovem, com nível de escolaridade satisfatório e com renda salarial baixa. Ressalta-se que estudos<sup>21,22</sup> apontam a escolaridade como um fator inclusivo para a melhora da busca do conhecimento e na relação da sua própria autonomia, sendo um poderoso agente de inclusão social e promoção de igualdade.

Há autores que afirmam que o uso plantas medicinais independe dos aspectos sociodemográficos<sup>23</sup>, outros estudos<sup>24,25</sup> indicam que o nível educacional, renda salarial e a cultura familiar tornam-se os principais fatores para a utilização de plantas medicinais, visto que influenciam significativamente no conhecimento empírico das gestantes, sendo as mães e avós as principais responsáveis pelo incentivo e pela transmissão dos saberes relacionados ao plantas medicinais e os seus fins terapêuticos.

Com relação ao entendimento sobre o uso de plantas na gestação, o estudo realizado com mulheres Quilombolas<sup>22</sup> evidenciou que 63,3% das gestantes consideram a utilização de plantas medicinais mais eficientes que medicamentos industrializados. Ainda com relação ao conhecimento do uso de plantas medicinais por gestantes, há uma grande variação entre os estudos encontrados na literatura<sup>2, 16, 20, 24, 26</sup>. Nota-se que, entre os estudos supracitados, existe uma variação na utilização das plantas medicinais por gestantes, o que pode estar relacionado a uma adesão maior no consumo de plantas medicinais em estudos realizados na região nordeste,

cuja população apresenta uma renda baixa, sendo influenciada ainda pela diversidade regional e cultura familiar.

No Brasil, o uso de plantas medicinais é uma prática muito difundida. A aquisição desses produtos é facilitada pela dispensa de prescrição médica e pela possibilidade de cultivo na própria casa. Em concordância com os dados expostos nesses estudos, o hábito de consumir plantas medicinais e atribuir efeitos terapêuticos positivos possui uma relação com experiências anteriores individuais, e indivíduos vinculados ao contexto social que a gestante vive. Por se tratar de um produto presente no cotidiano da população brasileira em geral, as gestantes acabam sendo influenciadas pelos familiares e pessoas mais idosas<sup>11, 27</sup>.

Em corroboração com a opinião das gestantes que acreditam que as plantas medicinais podem curar ou amenizar os sintomas da gravidez, alguns estudos<sup>11, 25</sup> destacam que o uso de plantas é frequentemente associado à ideia de que as plantas medicinais e os fitoterápicos são inofensivos e, portanto, não apresentam potencial de toxicidade por serem obtidos da natureza. De fato, muitas gestantes pensam que, por serem provenientes da natureza, as plantas medicinais não causam efeitos colaterais, nem apresentam restrições quanto ao uso. Contudo, é sabido que o uso inadequado de plantas pode resultar em efeitos colaterais, interações com outros medicamentos e até intoxicações, uma vez que seus princípios ativos constituem substâncias químicas que podem representar riscos para mãe, para o feto, ou para ambos, a depender da posologia e modo de preparo<sup>4</sup>.

Foi observado, neste estudo, que a maior parte das gestantes consumiam as plantas em forma de chás, o que corrobora com diversos trabalhos abordando esse tema<sup>7, 11, 22, 25</sup>. Do mesmo modo, a infusão foi método para a preparação de chás mais frequentemente utilizado, tendo como matéria prima principalmente as folhas, botões e flores. De fato, esse método é adequado para a extração de constituintes voláteis presentes nessas partes das plantas, uma vez que a ação combinada da água com calor prolongados podem degradar os princípios ativos em métodos como a decocção<sup>23</sup>.

Em diversos momentos das entrevistas as gestantes foram deixadas à vontade para falar de acordo com seus saberes relacionados a plantas medicinais. Observou-se que grande parte das gestantes apresentavam uma linguagem simples e coloquial. Muitas gestantes iniciaram a entrevista aparentemente envergonhadas, desconfiadas, porém dispostas a falar. Embora com vocabulário restrito e com algumas



peculiaridades da região, elas descreveram os sintomas indesejados desencadeados pela gravidez: “*gastura, fastite, descabriado, provocando, barriga estufada, bucho doendo*” além de articularem os sintomas: “*inflamado, gripe, tosse, insônia, problemas digestivos*”. Estes termos populares da região foram utilizados para esclarecer quando foram indagadas em que situações e para que elas utilizavam as plantas medicinais, ao mesmo as perguntas prosseguiram sobre o conhecimento da associação destas situações com plantas medicinais consumidas.

Um levantamento etnobotânico realizado em uma cidade do interior do Ceará<sup>6</sup> demonstrou que os chás mais utilizados foram o boldo (62,5%), erva-cidreira (18,75%) e canela (12,5%). Uma pesquisa realizada nos mercados públicos na região do Crajudar (Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha) indicou um elevado índice de comercialização de plantas medicinais, relatando a indicação de 91 espécies para fins terapêuticos<sup>8</sup>. Dentre essas plantas, 9 espécies também foram citadas no presente estudo: cebola branca, camomila, erva cidreira, boldo, endro, canela, jatobá, aroeira, mastruz.

No presente estudo, a camomila foi a planta medicinal mais citada pelas gestantes. Contudo, esse nome popular pode se referir a 8 espécies diferentes. A camomila é conhecida por suas propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, antimicrobianas, calmantes, digestivas e antiestresse. Entretanto, deve-se evitar a utilização desta planta na gestação, pois, ela é considerada relaxante da musculatura uterina, o que pode aumentar o risco de aborto. Além disso, o consumo diário desta planta pode provocar alterações dos reflexos neurológicos fetais e prematuridade, sendo contraindicada antes do 3º mês de gestação<sup>28</sup>.

Os dados do presente estudo apontam que as partes da planta utilizada e sua forma de preparo concordam com um estudo anterior que avaliou o uso de plantas medicinais<sup>29</sup> segundo o qual 39,4% da utilização das plantas ocorre em forma de infusão e 16,8% na forma de decocção (partes mais rígidas das plantas como raízes e caules). Esses achados podem ser endossados<sup>8</sup> no estudo intitulado de “Estudo etnofarmacológico de plantas comercializadas para fins terapêuticos em mercados públicos do Nordeste do Brasil”.

A partir das falas das gestantes durante as entrevistas, foi possível observar diversas expressões que retratavam lembranças familiares com relação ao aprendizado sobre plantas e suas associações aos efeitos terapêuticos. Respeitando

os saberes vivenciados por cada gestante, transcreve-se algumas falas relacionadas ao uso das plantas:

*Quando tomo os chás destas plantas vem a lembrança de minha vó paterna, lembro dela explicando no quintal sobre o uso dos chás nos pés destas plantas porque ela plantava. (G71)*

*A minha tia e a avó que moravam no sítio ensinavam sobre as plantas e dizia que a natureza doa para que nós com menos dinheiro usemos, então é bom as plantas. (G19)*

*Tomo chás porque gosto do sabor e acho que me tranquiliza, não sei dosar, quando quero tomar pego qualquer planta do quintal de minha mãe e faço. (G08)*

*Tenho costume de tomar o chá de boldo para gastura, porque na gravidez a gente tem demais, porque minha mãe diz que é bom. (G65)*

*Lembro das boas coisas da minha família sobre o uso de plantas, me traz lembranças da minha infância. (G05)*

Vale ressaltar que a maioria das gestantes acredita que as plantas medicinais não apenas amenizam os sintomas da gestação, como não causam riscos à gravidez, o que reflete aspectos e tradições familiares, remetendo lembranças da infância. Entretanto, 10 gestantes apontaram riscos quanto ao uso de plantas na gravidez, destacando falas como “*estas plantas devem ser evitadas*” pois podem possuir efeitos abortivos ou tóxicos ao organismo materno e oferecer risco ao feto, como destacado nas seguintes falas:

*Gosto muito da utilização das plantas e produzo no meu quintal, procuro saber os efeitos das plantas para saber se tem problema para meu bebê. (G28)*

*Procuro evitar a utilização dos chás porque já tive aborto, então sempre pergunto a um doutor. (G42)*

*Já tive aborto e evito algumas plantas por sei que pode causar perda do bebê, evito a canela e boldo, e quando tenho dúvida vou na internet que tem tudo. (G35)*

*Sempre que tomo os chás com estas plantas minha mãe que prepara e vai me explicando para que serve e ela sempre dizia cuidado com algumas plantas que não são boas. (G51)*

*Saber tomar as plantas certas porque senão a gente pode perder o bebê e eu já perdi um. (G20)*

Estes achados assemelham-se a relatos da literatura nos quais gestantes concordaram que algumas espécies de plantas fornecem risco ao feto como aborto e má

formação. Deste modo, a educação em saúde pode contribuir para que as práticas populares se comuniquem como conhecimento científico a fim de se complementarem na promoção de benefícios e minimização de riscos à saúde a partir de um modelo de ação que oriente sobre as reações adversas e contraindicações do uso de produtos medicamentosos na gestação <sup>27</sup>.

Diferentes estudos já demonstraram o potencial embriotóxico, teratogênico e abortivo de algumas plantas medicinais (Rodrigues et al., 2011; Gomes et al., 2018; Souza Maria et al., 2013; Nunes et al., 2021). Em revisão recente, com trabalhos do Nordeste brasileiro, resultados demonstraram o uso de plantas medicinais, cujas propriedades podem ser fatais para a mulher, com a finalidade de indução do aborto. Além disso, esse trabalho também apresentou resultados semelhantes aos nossos, no que se refere ao uso de plantas medicinais durante a gestação para controle de ansiedade e desconfortos digestivos, sem considerar as contra-indicações desse uso no período gravídico (nunes et al., 2021).

Embora seja destacado neste estudo que a cultura familiar é a que teve maior influência no conhecimento das gestantes acerca das plantas medicinais, algumas gestantes relatam que obtiveram informações a partir de fontes da internet, corroborando com estudos <sup>29</sup> realizados na região nordeste que destacam que o conhecimento sobre as plantas pode sofrer alterações com relação a transformação causada pela modernização dos meios de comunicação.

Nesse sentido, uma pesquisa<sup>2</sup> investigou a utilização de medicamentos por gestantes em UBS na cidade de Rondonópolis, Mato Grosso. Os resultados apontaram as vitaminas, suplementos alimentares e o ácido fólico (agente profilático contra alterações no desenvolvimento do tubo neural) como os medicamentos mais empregados no primeiro trimestre da gestação. O sulfato ferroso é prescrito não só como agente terapêutico, mas também na profilaxia da anemia. Os medicamentos mais utilizados na gestação em UBS na cidade de Santa Rosa, no Rio Grande do Sul, foram o ácido fólico, o sulfato ferroso e o paracetamol <sup>26</sup>, semelhantemente aos resultados encontrados em nosso estudo com relação à utilização medicamentos industrializados.

Uma revisão integrativa<sup>30</sup> abordando 11 estudos relacionados ao uso de medicamentos por gestantes relatou que em 8 deles, ocorria a prática da automedicação no período gravídico, principalmente a partir do uso de medicamentos analgésicos e plantas medicinais. A automedicação é um problema frequentemente associado à busca de soluções imediatistas para problemas de saúde. Enquadram-se neste contexto principalmente os medicamentos industrializados que não necessitam de prescrição e as plantas medicinais, o que pode levar a intoxicações, mascaramento de sintomas e outros problemas de saúde que merecem atenção especial no contexto gestacional.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados levantados no presente estudo pode-se concluir que a maioria das gestantes faz uso de plantas medicinais durante a gestação, pois acreditam que, por serem de origem natural, as plantas medicinais, não representam riscos à gestação, ou são menos nocivas que os medicamentos industrializados. Além disso, essas gestantes acreditam que as plantas medicinais podem ajudar na melhora dos sintomas relacionados à gestação.

A maioria das gestantes relata que sempre teve o hábito de consumir produtos naturais, o que é influenciado principalmente pela cultura familiar, bem como pelas crenças da comunidade em que vivem e pelas lembranças da infância. Assim, as participantes do estudo atribuem o conhecimento que elas têm a respeito das plantas medicinais, à informações transmitidas pelos familiares, evidenciando a influência da cultura popular no uso desses produtos.

Na análise do discurso, destaca-se o uso de linguagem simples e coloquial e ainda, conhecimento limitado quanto ao uso de plantas medicinais. Se por um lado as gestantes demonstram conhecer as indicações terapêuticas de cada planta, por outro, elas demonstram pouco conhecimento no que diz respeito aos riscos associados ao uso destes produtos na gestação. Apesar de relatarem o uso de medicamentos industrializados apenas sob prescrição médica, o uso de plantas por estas gestantes pode representar maior risco, por ocorrer como automedicação (sem prescrição).

Destaca-se a importância do diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico na construção de uma educação terapêutica que previna problemas relacionados ao uso de produtos terapêuticos durante a gestação. Nesse sentido, o atendimento integral e multiprofissional da gestante, reconhecendo seus saberes populares, é fundamental.

Por fim, estudos mais aprofundados sobre o uso de plantas medicinais e aborto na região do Cariri são sugeridos, uma vez que 18% das gestantes entrevistadas tiveram aborto prévio, podendo ser um indicativo de que talvez haja uso inadequado de plantas medicinais durante a gestação.

## REFERÊNCIAS

1. Lemos A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências 2014:452-452. Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-773762>
2. Nascimento ÁM, Gonçalves RELM, Medeiros RMK, Lisboa HCF. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de

- Rondonópolis, Mato Grosso. Ver. Gest. Saúde. 2016;7(1):96-112. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3392>
3. Organization WH. Action plan for healthy newborn infants in the Western Pacific Region (2014-2020): Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific 2014. Disponível em: <https://iris.wpro.who.int/>
  4. Pontes SM, Souza APM, Barreto BF, Oliveira HSB, Oliveira LBPD, Saraiva AM et al. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. Comun. Ciên. Saúde. 2012;34(4):305-311. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36477>
  5. Brito MF, Marín EA, Cruz DDD. Plantas medicinais nos assentamentos rurais em uma área de proteção no litoral do nordeste brasileiro. Ambient. Soc. 2017;20(1):83-104. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4422ASOC20150034R2V2012017>
  6. Silva C, Marinho M, Lucena M, et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med. 2015;17(1):133-142. doi: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/12\\_055](https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_055)
  7. Almeida Neto JR, Barros RFM, Silva PRR. Uso de plantas medicinais em comunidades rurais da Serra do Passa-Tempo, estado do Piauí, Nordeste do Brasil. Rev Bras Biocienc. 2015;13(3).Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/3280>
  8. Bitu VCN, Bitu VCN, Matias EFF, Lima WP, Costa-Portelo A, Coutinho HDM et al. Ethnopharmacological study of plants sold for therapeutic purposes in public markets in Northeast Brazil. J. Ethnopharmacol. 2015;172:265-272. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2015.06.022>
  9. Soldati G. Transmissão de Conhecimento: origem social das informações e da evolução cultural. NUPEEA 2013:37-61. Disponível em: <http://www.nupeea.com/etnobiologia-bases-ecologicas-e-evolutivas-1.html>
  10. Ribeiro AS, Silva MV, Guerra PG, Saick KW, Uliana MP, Loss R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. Infarma-Ciên. Farma. 2013;25(01):62-67. doi: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v25.e1.a2013.pp62-67>
  11. Borges VM, Moura F, Cerdeira CD, Barros, GBS. Uso de medicamentos entre gestantes de um município no suL de Minas Gerais, Brasil. Infarma-Ciên. Farma. 2018;30(1):30-43. doi: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v25.e1.a2013.pp62-67>
  12. Carneiro, ACLL, Souza VD, Godinho LK, Faria ICMD, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev. Panam. Salud Publica 2012;31(2):115-120. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892012000200004](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000200004)

13. Oliveira MDD, Oliveira DP, Diniz MIG. A relação farmacêutico-paciente através da inserção da política de atenção farmacêutica na atenção primária/SUS. Rer. Rede Cuid. Saúde. 2015;9(2). Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2591/1294>
14. Zuluaga GCR. A assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde: coordenação, integralidade e continuidade do cuidado na Dispensação e Atenção Farmacêutica no Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) 2014:101. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36180>
15. Fagundes DQ, Oliveira AE. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. Rev. Trab. Educ. Saúde. 2016;15(1):223-243. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>
16. Camillo BS, Nietsche EA, Salbego C, Cassenote LG, Osto D, Silva D, Böck A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. Rev. Enferm. UFPE on line 2016;10(6):4894-4901. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11270p4894-4901-2016>
17. ESTATÍSTICA I-BDGE. Censo Demográficos: resultados preliminares de Juazeiro do Norte, CE 2018, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>
18. Souza RM. Cuidado à saúde na gestação: saberes e práticas populares de gestantes participantes de ação educativa em unidade de saúde da família em Piracicaba-SP. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8310>
19. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70 ed. 2011.
20. Freitas RM, Assunção AKD, Rocha RMM. Perfil sociodemográfico e hábitos de vida de gestantes para realização de acompanhamento farmacoterapêutico. 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10119>
21. Oliveira AS. Associação entre as funções cognitivas e a adesão à farmacoterapia durante a gestação. 2018. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/12534>
22. Campos PSS, Correia R, Marisco G. Plantas Medicinais Utilizadas por Quilombolas na Gestação e Lactação, e Riscos no Uso Indiscriminado. Rev. Contexto Saúde. 2020;20(40):236-243. doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.40.236-243>
23. Lima MB, Santos SLF, Barros KBNT, Oliveira-Vasconcelos LM, Pessoa CV. Plantas medicinais utilizadas por gestantes em unidades básicas de saúde. Revista UNIANDRADE. 2019;20(2):90-97. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/1237>
24. Rangel M, Bragança F. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. Rev. Bras. de Plantas Med. 2009;11(1):100-109. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722009000100016>

25. Carvalho NS, Bezerra AN, Viana ACC, Morais SR, Azevedo DV. Percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos: Uma revisão integrativa da literatura. Braz. Jour. Health Rev. 2020;3(4):9282-9298. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13849>
26. Brum LFS, Pereira P, Felicetti LL, Silveira RDD. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). Ciênc. Saúde Colet. 2011;16(5):2435-2442. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n5/2435-2442/>
27. Pires AM, Araújo PS. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. Rev. baiana saúde pública. 2011;35(2):320-320. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n2.a308>
28. Bispo GL, Marco CA, Silva Ferreira F, Chaves JTL, Farias RB. Estudo etnobotânico de plantas medicinais no comércio da cidade de Juazeiro do Norte, CE. Jour. Biol. Pharm. Agricul. Manag. 2019;15(4). doi: <https://doi.org/10.18068/IVSBRNS.2019.020>
29. Pereira J, Rodrigues M, Morais I, Vieira CRS, Sampaio JPM, Moura MG. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. Rev. Bras. Pl. Med. 2015;17(4):550-561. doi: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/14\\_008](https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_008)
30. Silva LG, Braga NNG, Nascimento Amorim JGC, Silva Corrêa R, Silva FS, Lemos MP. Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa. Braz. Jour. Health Ver. 2021;4(1):3947-3959. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25465>

RECEBIDO: 19/05/2022

ACEITO: 05/09/2022