

Conhecimento e práticas dos profissionais de saúde e das gestantes acerca do uso de plantas medicinais

Maria Valéria Chaves de Lima¹, Kalyane Kelly Duarte de Oliveira², Janaina Maciel de Queiroz³, Thaina Jacome Andrade de Lima⁴

Resumo

Este texto objetiva identificar o saber e a prática dos profissionais de saúde e das gestantes acerca do uso de plantas medicinais durante a gravidez. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantiqualitativa, realizado em cinco unidades de saúde da zona urbana com maior demanda de atendimentos de pré-natal e uma unidade da zona rural de um município do interior do Nordeste brasileiro. A amostra da pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética, foi composta por 18 profissionais de saúde, sendo cinco médicos, cinco enfermeiros e oito agentes comunitários de saúde, além de 16 gestantes. Realizou-se a análise dos resultados segundo metodologia adotada por Bardin (2009). Como resultado tem-se a prática de uso de plantas medicinais por gestantes ocorre sem as devidas orientações, sendo o aprendizado adquirido por saberes tradicionais. Os profissionais de saúde sentem-se incapacitados para intervir ou utilizar esta modalidade terapêutica. É necessário investir em capacitações que abordem a temática, buscando orientar profissionais de modo seguro quanto ao uso adequado de plantas medicinais. Essa prática terapêutica permite inovar no cuidado e na valorização do saber popular, fortalecendo o vínculo entre usuários e profissionais.

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde. Gestantes. Medicamento fitoterápico. Plantas medicinais. Profissionais de saúde.

¹ Mestranda em Saúde e Sociedade na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil; membro do Grupo de Pesquisa Conhecimento, Enfermagem e Saúde das Populações. E-mail: valerialima13@hotmail.com.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil; professora da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Campus Avançado de Pau dos Ferros, Brasil, Brasil; membro do Grupo de Pesquisa Conhecimento, Enfermagem e Saúde das Populações. E-mail: kkoliveira20102010@hotmail.com.

³ Mestra em Saúde e Sociedade na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil; enfermeira na Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: janaina.queiroz@ufersa.edu.br.

⁴ Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Empreendedorismo e Ciências Humanas, Rio Grande do Norte, Brasil; membro do Grupo de Pesquisa Conhecimento, Enfermagem e Saúde das Populações. E-mail: thainajacome@hotmail.com.

Knowledge and practices of health professionals and pregnant women regarding using medicinal plants

Maria Valéria Chaves de Lima⁵, Kalyane Kelly Duarte de Oliveira⁶, Janaina Maciel de Queiroz⁷, Thaina Jacome Andrade de Lima⁸

Abstract

The objective of this text is to identify the knowledge and practice of health professionals and pregnant women regarding using medicinal plants during pregnancy. It is a descriptive, qualitative study in five units in the urban area with the highest demand for prenatal care and one unit in the rural area of a municipality in the interior of Northeast Brazil. The research sample, approved by the Ethics Committee, comprised 16 pregnant women and 18 health professionals: five physicians, five nurses, and eight community health workers. The analysis of the results was according to the methodology adopted by Bardin. As a result, pregnant women learned to use medical plants through lore, without formal guidance. Health professionals could not intervene or use this therapeutic modality. Training and guidance from professionals regarding the proper use of medicinal plants are needed to address the issue. This therapeutic practice allows innovation in the care and appreciation of popular knowledge, strengthening the bond between users and professionals.

Keywords

Primary Health Care. Pregnant women. Herbal Medicines. Medicinal plants. Health professionals.

⁵ Master degree student in Health and Society, State University of Rio Grande do Norte, Brazil; member of the Knowledge, Nursing and Population Health Research Group. E-mail: valerialima13@hotmail.com.

⁶ PhD in Nursing, Federal University of Rio Grande do Norte, State of Rio Grande do Norte, Brazil; professor at the State University of Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros Advanced Campus, State of Rio Grande do Norte, Brazil, Brazil; member of the Knowledge, Nursing and Health of Populations Research Group. E-mail: kkoliveira20102010@hotmail.com.

⁷ Master in Health and Society, State University of Rio Grande do Norte, State of Rio Grande do Norte, Brazil; nurse at the Federal Rural University of the Semi-Arid, Rio Grande do Norte, Brazil. E-mail: janaina.queiroz@ufersa.edu.br.

⁸ Specialist in Occupational Nursing, Faculty of Entrepreneurship and Human Sciences, State of Rio Grande do Norte, Brazil; member of the Knowledge, Nursing and Health of Populations Research Group. E-mail: thainajacome@hotmail.com.

Introdução

As plantas medicinais são utilizadas desde os primórdios da humanidade, sendo os efeitos delas abordados tanto pelos conhecimentos científicos quanto pelos saberes tradicionais. Assim, tais saberes encontram-se na área da Etnobotânica, que estuda a relação do homem com as plantas medicinais que o rodeiam, variando por localidades. No Nordeste brasileiro, por exemplo, essa relação é marcada tanto pelo protagonismo popular como pela diversidade de espécies presente no local (KÜSTER; RIBEIRO; ROBAINA, 2019).

No Brasil, o uso das plantas medicinais é orientado e regulamentado pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), publicada pelo Decreto nº 5.813/2006. Essa política propõe o uso das plantas nos serviços de saúde, bem como em novos ambientes criados para estudos e dispensação desses produtos, como, por exemplo, hortos e farmácias vivas. Ela exige também que os profissionais da saúde sejam capazes de orientar e promover o uso racional dessas plantas. Dessa forma, a implantação da PNPMF preconiza, além das adaptações da assistência à temática, reformulações nas matrizes curriculares dos cursos da área da saúde, integrando-os em seus programas, disciplinas que reportem o uso de plantas medicinais nos diferentes estágios da vida (SÁ, 2016).

Entende-se que as práticas com plantas medicinais precisam estar mais presentes e bem aceitas na Atenção Básica, tanto pela integração dada ao Departamento de Atenção Básica (DAB) como pelo fato de trabalhar-se com o vínculo e a territorialização que promovem um melhor cenário para essa prática (CACCIA-BRAVA *et al.*, 2017).

Um dos grupos que mais frequenta a Atenção Básica e que mais necessita de atenção dos profissionais, no quesito plantas medicinais, são as gestantes, justamente pelos riscos teratogênicos e embriotóxicos, como também pela suposta ideia de que o natural não é perigoso. Dessa forma, os profissionais que atendem essas mulheres precisam estar aptos para orientar e conhecer o tipo de plantas que essas gestantes usam (ZAMPIROLI *et al.*, 2017).

Diante disso, buscou-se identificar o saber e a prática dos profissionais de saúde e das gestantes acerca do uso de plantas medicinais durante a gravidez.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantiquantitativa. A pesquisa foi realizada em salas de reuniões de cinco unidades de saúde da zona urbana com maior demanda de atendimentos pré-natal e em uma unidade da zona rural de um município do interior do

estado do Rio Grande do Norte, no período de janeiro a março de 2020. A composição populacional deu-se por 18 profissionais de saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (cinco médicos, cinco enfermeiros e oito agentes comunitários de saúde) e 16 gestantes, acompanhadas pelas equipes no período da pesquisa, sendo convidadas a participarem do estudo durante a consulta de pré-natal.

Foram utilizados como critérios de inclusão no estudo: profissionais que atuam na assistência na Atenção Básica e realizam atendimento ao pré-natal, e que atuam há mais de seis meses na função. A segunda amostra foi composta por 16 gestantes que tivessem a partir de 18 anos de idade, cadastradas pela equipe nas unidades selecionadas para a pesquisa.

A coleta de dados ocorreu após a disponibilização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para os participantes e de entrevista semiestruturada dividida entre perfis socioprofissionais e conhecimentos de plantas medicinais e fitoterápicos. A entrevista do tipo semiestruturada possuía perguntas disparadoras, tais como: para os profissionais, “Você faz algum tipo de orientação sobre o uso de plantas medicinais para as gestantes? Quais as plantas medicinais que você conhece e para que serve? Caso a gestante relate o uso das plantas medicinais, como você procede?”. No caso das gestantes, algumas das perguntas foram: “Você utiliza ou já utilizou alguma planta medicinal para prevenir ou tratar doenças, sintomas ou alguma situação específica durante a gestação? Qual maneira você aprendeu a usar essas plantas? Em sua opinião, o uso das plantas medicinais traz algum benefício para a sua gestação, para você ou para o bebê, especificamente?”.

A identidade dos participantes da pesquisa foi preservada mediante a codificação das entrevistas realizadas. Assim, utilizamos a identificação conforme categoria: gestante, profissional de saúde, enumerando as entrevistas em números cardinais, conforme o grupo pertencente e a sequência que a coleta foi realizada, por exemplo, gestante 1, profissional 1. Os dados coletados foram analisados segundo o referencial teórico metodológico de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin (BARDIN, 2009).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), com o número do parecer 3.234.447, CAAE 09995719.5.0000.5294, respaldado pela Resolução 466/12 CNE/MS e Resolução 510/16, que tratam de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos.

Resultados

As gestantes participantes da pesquisa: 8 mulheres (50%) encontravam-se no 1º trimestre gestacional; 4 (25%) no 2º trimestre; e 4 (25%) no 3º trimestre. Em relação ao estado civil dessas mulheres: 10 (62,5%) eram solteiras; 5 (31,25%) casadas; e 1 (6,25%) em união estável. A renda salarial de 9 (56,25%) dessas gestantes era menos de 1 salário-mínimo; e 7 (43,25%) entre 1-3 salários-mínimos. Quanto aos níveis de escolaridade: 4 (25%) gestantes possuem apenas o ensino fundamental incompleto; 4 (25%) o ensino médio incompleto; 6 (37,5%) concluíram o ensino médio; e 1 (6,25%) o ensino superior incompleto.

Dos profissionais que participaram da pesquisa: 12 (66,7%) eram do sexo feminino e 6 (33,3%) do sexo masculino. Cerca de 13 (72,2%) profissionais possuíam mais de 5 anos de formação na categoria; 3 (16,7%) entre 1-5 anos; e 2 (11,1%) com menos de um ano. Quanto ao tempo de atuação nas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS): 10 (55,6%) profissionais trabalhavam há mais de 5 anos na unidade em que atendem atualmente; 3 (16,7%) atuavam entre 1-5 anos; e 5 (27,8%) possuíam menos de 1 ano de atuação.

No que tange à análise das entrevistas, o processo seguiu os preceitos de: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. De modo prático, os procedimentos citados deram-se seguindo a ordem de transcrição das entrevistas, a organização das falas conforme as perguntas norteadoras do instrumento, a extração das ideias centrais que deram origem às unidades de registro, a avaliação das unidades de registro e as similaridades das falas.

Partindo disso, criaram-se as categorias iniciais, que resultaram nas categorias intermediárias e finais. Com as categorias finais, realizou-se o preenchimento delas com as falas correspondentes ao conceito norteador de cada categoria, como é expresso abaixo no Quadro 1. Referente ao grupo de gestantes, obteve-se 9 unidades de registros emergidas das respostas da entrevista, que permitiram a construção de 14 categorias iniciais e resultaram em 4 categorias intermediárias e em 2 categorias finais.

Quadro 1 – Categorias finais referentes às entrevistas das gestantes

CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIAS FINAIS
A maioria dos aprendizados e práticas em relação às plantas medicinais é passada de geração em geração. Esses aprendizados são ensinados apresentando a indicação de cada planta, a forma de preparo e a posologia de uso.	Formas de aprendizado e uso de plantas medicinais.
O uso de plantas medicinais, assim como todo composto terapêutico, pode trazer malefícios e benefícios, por isso, deve-se saber qual a planta, para que ela está sendo usada e qual o grupo que busca fazer esse uso (gestante, idoso, adulto, criança).	Benefícios e malefícios do uso de plantas medicinais.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quadro 2 – Formas de aprendizado e uso de plantas medicinais

Gestante 1	“Eu sei usar, aprendi com vó, mas não uso”
Gestante 2	“Aprendi com mãe”
Gestante 3	“Sim. Maconha durante a gravidez usava porque gostava e me sentia bem quando eu usava. Mas o bebê nasceu saudável. Estou usando agora, mas é difícil
Gestante 4	“Usei muito chá para desinchar barriga e para acalmar, usei chá de seni, hibisco e canela”
Gestante 5	“Chá de boldo, hortelã, capim santo e laranja”
Gestante 6	“Cidreira e camomila só para acalmar”

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Vê-se, no Quadro 2, a utilização e o conhecimento de plantas medicinais relacionados à procura do bem-estar, seja ele emocional ou físico. Observou-se uma prevalência do uso dessas plantas na modalidade chá, o que permite refletir acerca do consumo direto dos componentes dessas ervas pelas gestantes, advindo de saberes tradicionais transmitidos de mãe para filhas.

Quadro 3 – Benefícios e malefícios do uso de plantas medicinais

Gestante 7	“Eu acho que traz benefícios, porque antigamente não tinha esses medicamentos, essas tecnologias e tava tudo bem”
Gestante 10	“Para mim, o uso era bom: não tenho gases, meu sono era bom, ele relaxava a mente, meu metabolismo era bom, era antioxidante”
Gestante 9	“Alguns chás eu sei que prejudicam, eu acho que eles causam enjoo. Tem chá que gestantes não pode tomar, eu acho que eles causam enjoo. Tem chá que não pode tomar porque baixa a pressão, causa tontura, mata bebê”
Gestante 16	“Na minha opinião, pode trazer malefícios, acho que assim pode trazer o risco de perder o filho, né!?”
Gestante 15	“Acredito que não traz benefícios, apenas riscos”

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Embora as falas apresentadas no Quadro 3 mostrem que as gestantes possuíam algum conhecimento a respeito dessas plantas, estas não eram abordadas durante as consultas, tendo em vista que, pelos resultados da pesquisa, apenas 1 (6,25%) das mulheres relatou aos profissionais de saúde acerca do uso das plantas medicinais durante a gestação. Sendo que, do total de gestantes, 3 (18,25%) mulheres afirmaram realizar essa prática, mesmo questionando quanto à segurança para a gravidez.

Destaca-se que 6 (37,50%) dessas grávidas afirmaram ter vivenciado complicações em gestações anteriores, o que coloca a discussão do uso de plantas medicinais como um fator a mais para ser apontado no atendimento pré-natal.

Outrossim, o posicionamento quanto à beneficência ou maleficência de uma planta aparenta divergir entre uma gestante e outra, o que deixa explícito que a questão cultural delimita a segurança ou não da prática, reforçando a necessidade de um diálogo profissional-usuária para estabelecer o que é ou não indicado para uso durante a gravidez, especificando questões de prática e posologia.

A análise das falas dos profissionais seguiu o mesmo passo aplicado às falas do grupo das gestantes, passando pela transcrição e organização das falas, a definição das unidades de registro, a similaridade das ideias nas falas e a construção de categorias. Assim, o grupo de profissionais contou com a formação de 9 unidades de registro, 49 categorias iniciais, 5 categorias intermediárias e 3 categorias finais. Com as categorias finais, realizou-se o preenchimento delas, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Categorias finais referentes às entrevistas dos profissionais

CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIAS FINAIS
Os modos de aprendizado referentes a determinadas plantas medicinais influenciam diretamente na conduta ao indicar ou não o uso de determinada planta a um usuário.	Modo de aprendizado, orientações e contraindicações de plantas medicinais.
O uso de algumas plantas parece divergir quanto à aplicabilidade delas, variando de localidade. Porém, a capacidade terapêutica delas é exemplificada no discurso dos profissionais, ainda que estes não o usem com frequência ou possuam descrença.	Efeitos terapêuticos e uso de plantas medicinais e fitoterápicos.
A maioria dos profissionais discorda do uso de plantas medicinais durante a gravidez por acreditarem que essa prática pode gerar danos e riscos para o binômio mãe-bebê.	Conduta diante do relato de uso de plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Quadro 5 – Categoria 1: modo de aprendizado, orientações e contraindicações de plantas medicinais

Profissional 1	“Sim, minha orientação é não fazer uso de plantas medicinais por muitas serem teratogênicos e causarem abortamento. Uso tópico eu não repreendo”
Profissional 2	“Sim, mas vai de acordo com as queixas. A gente utiliza, de vez em quando a gente prescreve, porque eles são mais adeptos a chás abortivos, chás pra tratamento não têm muita aceitação, não. A gente acaba tendo que prescrever mais medicamentos”
Profissional 3	“Acho que na faculdade com os professores, não falavam muito, mas acredito que eles tinham base científica pra isso. Até que a família falava, sim, mas eu nunca acreditei (rs). Quer dizer, não é que eu não acredite, é que eu não faço uso. Tipo pra prevenção até acredito, mas pra curar alguma doença sei lá”
Profissional 4	“Mas, eu respeito”
Profissional 5	“Conhecimento popular, a comunidade orienta muito. Quando comecei a

	trabalhar, tinha muito o uso do chá preto e o uso do chá da bucha de coco pra icterícia”
Profissional 6	“Eu acredito que por falta de conhecimento mesmo a respeito e eu nunca busquei pesquisar. Vai ser muito importante essa pesquisa”
Profissional 10	“Por desconhecimento e por medo de orientar e a planta ter algum efeito colateral e na formação nunca ensinaram sobre isso, que eu lembre”
Profissional 17	“Por causa dos casos de toxicidade, pois mesmo que erre, prefiro errar por excesso de zelo. Quanto menor o tempo de gestação, maior o risco com o uso de plantas medicinais”

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Pelas falas apresentadas no Quadro 5, percebeu-se que os profissionais não se sentem capacitados para prestar orientações adequadas a um grupo tão específico como as gestantes. Os relatos da ausência dessa discussão durante a formação expõem a lacuna que as graduações possuem quando se trata de temas como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ou a própria PNPMPF. Além de externar a importância de incluir a temática nos cursos de capacitação e reformulação dos serviços.

Nota-se que a falta de conhecimento também reduz a possibilidade de indicações do uso de plantas que realmente são seguras para grávidas, pois para os profissionais que desconhecem o uso seguro é mais coerente não prescrever a correr o risco de orientar uma conduta prejudicial. Tais posicionamentos são visíveis não só nessa categoria, mas nas subsequentes, que apontam ainda mais as negativas dos profissionais a essa prática terapêutica.

Quadro 6 – Efeitos terapêuticos e uso de plantas medicinais e fitoterápicos

Profissional 16	“Que eu sei que, na verdade, os fármacos em sua maioria são feitos por plantas medicinais, né!? Mas é, eu dou muito valor à planta medicinal. Eu sei que têm os chás, os chás calmantes, têm os chás que são termogênicos. Eu tive uma vivência muito próxima com uma médica cubana que ela trazia a folha da goiabeira para Úlcera por Pressão, tá entendendo!? Mas no tocante para gestantes, eu tenho receio, porque a temática envolve a gestantes, né!? Mas para a população em geral, eu oriento, mas na gestante eu não faço isso. Chá ortiga branca para ovário policístico muito eficaz”
Profissional 9	“Chá de Capim Santo, cidreira, chá de folha de laranja para acalmar, chá

	para mulher abortar, aquele da cabacinha, chá de sena”
Profissional 7	“Chá de sena acelera a gestação, dar banho de camomila para acalmar, relaxar a criança. Chá de canela é abortivo, chá da folha de laranja é bom pra diarreia”
Profissional 12	“Eu conheço o hortelã que diz que é bom para dor de cabeça, é o que dizem. Chá de boldo que é bom para o estômago, chá de vassorinha para quebrar pedra, porque coisa de chá é mais coisa que vó da gente que indica, a minha mesmo não dava valor à farmácia, hoje, é mais relativo, mas muito médico trabalha o uso da planta medicinal no consultório”

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

As declarações apresentadas no Quadro 6 evidenciam a diversidade de plantas medicinais conhecidas e as capacidades terapêuticas delas, ainda que a utilização também apareça restrita ao uso de chás, como nos resultados apresentados pelas gestantes. No entanto, conforme as falas, nota-se o aparecimento de alguns fitoterápicos na rotina dos serviços e a citação de alguns produtos que possuem potencial abortivo. Nessa categoria, é possível salientar, pela narrativa, a comparação do uso de plantas medicinais às ações farmacêuticas, em que, embora não costumeiramente usadas pelos profissionais, são reconhecidas como compostos com poder terapêutico.

Vale ressaltar que, no decorrer das entrevistas, 16 (88,89%) profissionais nunca receberam uma gestante que apresentasse efeitos colaterais em decorrência do uso de plantas medicinais durante a gravidez. No entanto, essa ausência não traz a garantia de que nunca irão se deparar com esse tipo de episódio na rotina de trabalho. Tais fatos expõem a necessidade de preparação desses profissionais para agir caso isso aconteça um dia.

Quadro 7 – Conduta diante do relato de uso de plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes

Profissional 18	“Procuo orientar de acordo com o uso certo de cada planta e se pode ser usada no período gestacional”
Profissional 14	“Busco orientação junto ao Ministério da Saúde e/ou encaminhamento para consulta médica”
Profissional 12	“Eu acho que eu diria para não fazer uso durante o período gestacional, justamente por eu não conhecer e também por ela não saber. Eu recebo muito idoso tomando garrafada e até pesquiso, às vezes deixo, mas gestantes mandaria parar”

Profissional 4	“Ah! Eu primeiro iria para o doutor Google para olhar (rs), mas eu não olharia com bons olhos, não, eu teria cautela, viu, vou dizer a você: apesar de que eu tô fazendo um curso que tem as PICS, né!? Práticas Integrativas e Complementares que tem uma parte que fala também das plantas, né!? E que tem unidade de saúde que já faz o cultivo das plantas medicinais, da farmácia viva, para poder utilizar nos próprios pacientes, mas como se trata de gestantes, eu tenho cautela”
Profissional 9	“Peço que suspenda, dependendo se ela faz uso constante, eu já avalio mais criteriosamente no ultrassom e nas queixas se já há algum efeito”
Profissional 1	“Primeiro, eu ia dar uma olhadinha na internet, vê o que ela tomando direitinho, vê se faz mal. Aqui, o pessoal tinha o hábito de tomar o chá da cabacinha que depois disseram que era abortivo, né!? Eu pesquisaria”
Profissional 3	“Se for uma pessoa da minha área, eu brigaria com ela por estar tomando, não aceitaria ela fazer isso, a não ser que ela tivesse falado com o médico ou a enfermeira”

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Assim, a julgar pelas respostas advindas da indagação quanto à conduta diante do relato do uso de plantas medicinais por gestantes (Quadro 7), é compreensível que os profissionais não tenham conhecimento apropriado a respeito. Contudo, ao complementar a própria conduta, constatou-se que muitos tentam buscar as respostas adequadas nas redes sociais. Essa tentativa em suprir as lacunas em relação ao uso de plantas medicinais apresenta-se como um ponto positivo por demonstrar a disposição do serviço em conhecer e implementar essa política na rotina da Atenção Básica, como previsto na sua portaria.

Discussão

Saberes e práticas acerca das plantas medicinais por grávidas

A discussão quanto ao uso das plantas medicinais pode ser mencionada durante o pré-natal, apontando levantamentos com relação às plantas medicinais indicadas e contraindicadas, o porquê dessas indicações ou contraindicações, os semestres que se aplicam, bem como questões concernentes às substâncias teratogênicas, que possuem embriotoxicidade ou são

abortivas. As teratogênicas são compostas por substâncias químicas, físicas, ambientais ou biológicas capazes de ocasionar problemas obstétricos, podendo afetar a mãe e o bebê.

A embriotoxicidade é prejudicial ao desenvolvimento apenas do embrião ou feto, enquanto as plantas abortivas levam ao interrompimento da gestação, ocasionando a morte ou a expulsão do embrião/feto e seus anexos. Logo, as gestantes procurarem atendimento no início da gravidez, especificamente no primeiro trimestre, é um marco importante para a discussão do que pode ser prejudicial ou do que deve ser feito a partir de agora para a manutenção da vida do feto (ALVES, 2019).

Somada a isso, a busca por produtos que aliviam desconfortos da gravidez surge exatamente no início dos primeiros sintomas, e os medicamentos isentos de prescrição médica, como as plantas medicinais, são os mais procurados para obter-se efeitos imediatos e resolutivos dos incômodos gestacionais. No entanto, é cabível refletir que esses compostos utilizados no primeiro trimestre de gravidez possuem alta probabilidade de ocasionar malformações congênitas (SANTOS *et al.*, 2018).

Assim, deve-se ter atenção a qual período gestacional a gestante encontra-se para que os riscos sejam medidos. Considera-se um período de risco teratogênico, contando desde o início do último ciclo menstrual até 8 semanas após a concepção, sendo que, nesta época, o uso indevido de substâncias pode ocasionar a não formação de órgãos e tecidos, podendo levar o feto a óbito. Já após as 8 semanas, o risco associa-se ao surgimento de efeitos adversos, caracterizados por formação de órgãos ou tecidos com disfunções de diversos níveis, resultando em fetos malformados (FLORES, 2018).

As Malformações Congênitas (MC) representam, no Brasil, a segunda maior causa de morte infantil, sendo que 5% dos nascidos vivos são portadores de algum tipo de disfunção. Esses dados estão diretamente ligados ao uso de substâncias ambientais que não possuem estabelecidos seus riscos divulgados ou suas dosagens devidamente prescritas (TACON *et al.*, 2020).

Por sua vez, a melhor forma de evitar tais situações se dá por meio da orientação correta, que pode e deve acontecer com profissionais de saúde, desde o planejamento familiar até o acompanhamento pré-natal. Estudos mostram que as condições socioeconômicas, como renda e escolaridade, quando em níveis baixos, interferem na chegada e assiduidade da gestante ao pré-natal, bem como no aprendizado oferecido a elas, o que proporcionalmente as expõem a mais riscos (PEREIRA, 2019).

Da mesma forma, pesquisas recentes apontam que as mulheres solteiras ou aquelas que não convivem diretamente com o parceiro ou que vivem em famílias desestruturadas tendem a

apresentar mais fragilidades quanto à constância nas consultas, fragilizando o cuidado, a troca de informações e o vínculo com os profissionais, levando-a a procurar meios independentes para lidar com a gestação (PEREIRA, 2019).

As formas que essas mulheres escolhem para preparar os compostos são as mais diversas possíveis, perpassando pelo preparo de banhos, chás, lambedores, unguentos, infusões, garrafadas, sabonetes caseiros e até mesmo benzeduras, em que as folhas das plantas também se fazem presentes (ARAÚJO, 2020).

Por outro lado, embora as opções de preparo sejam inúmeras, os chás e xaropes aparecem como as formulações caseiras mais produzidas e consumidas pela população. A escolha dos dois para a atuação terapêutica está fortemente relacionada à possibilidade de atribuir sabores e adaptar esses compostos ao paladar de quem está destinado a “tomar” o líquido, podendo optar por tomá-lo *in natura*, no caso dos chás, ou atribuir um toque de açúcar ou mel, como nos lambedores (LEAL *et al.*, 2019).

Por consequência, como esses produtos são ingeridos de forma oral, ao serem consumidos e absorvidos, os componentes deles transportam-se diretamente para o feto, que é nutrido por meio do cordão umbilical. Desse modo, os hábitos ingestivos da mãe acabam, em parte, absorvidos também pelo ser que ela carrega. Por isso, a nutrição e a escolha dos produtos que a gestante utilizará são imprescindíveis e preocupantes (ALVES *et al.*, 2017).

No caso das plantas utilizadas de modo inalatório ou preparadas como cigarro, o risco também deve ser averiguado, ainda que a ingestão seja diferenciada. A maconha, considerada a erva mais utilizada durante o período gestacional, é uma planta que atravessa facilmente a barreira hematoplacentária e, embora pouco saibamos acerca dos impactos dela, já se comprovou que a inalação de substâncias também necessita de orientação profissional, por alcançarem o feto, assim como as orais (BALESTRA *et al.*, 2020).

Nesse ínterim, a percepção das gestantes quanto ao uso de plantas medicinais transcorre-se por dúvidas, sendo supridas pelos saberes de tradição que tendem, em sua maioria, a levá-las a fazer o uso por acreditarem que o natural não é prejudicial para si ou para o feto. Com isso, a alternativa que parece viável para o suprimento dessas dúvidas e para o uso seguro das plantas é a gestante ser acolhida pelo profissional que a atende, de modo a sentir-se aberta para falar sobre tudo, sem o peso do medo de ser julgada e estereotipada (RAMOS *et al.*, 2018).

Saberes e práticas acerca de plantas medicinais por profissionais

A prescrição/indicação do uso de plantas medicinais pelos profissionais da saúde ainda vivencia um cenário conflitante. Dados coletados em diferentes estudos mostram que os trabalhadores da saúde possuem um conhecimento adquirido de diferentes formas quanto à terapêutica de plantas medicinais, mas não há a realização de instruções para o usuário exercer essa prática. As falhas que caracterizam a ausência de orientação partem de inúmeros problemas e até acomodações no que se refere ao rompimento do modelo biomédico que sempre existiu, ainda que as próprias regulamentações já o tenham superado. Todos esses fatos refletem-se em profissionais que habitualmente não se sentem seguros para usar plantas medicinais e fitoterápicos no trabalho (NASCIMENTO JÚNIOR *et al.*, 2016).

Destarte, muitos destes profissionais não receberam formação adequada para essa habilidade, não cursaram disciplinas específicas para debater o tema ou espaços propícios nas matrizes curriculares para aprofundarem-se no assunto. Logo, o conhecimento adquirido por eles parte do convívio popular, da tradição familiar ou, caso haja interesse, de especializações próprias. No entanto, ainda há profissionais que duvidam da comprovação científica das plantas medicinais e temem perder seus direitos de trabalhar, tendo em vista vetos dos Conselhos da área da saúde que penalizam a prescrição de compostos e terapias que não possuam comprovação devidamente estabelecida pela ciência (SANTOS; LÉDA; OLIVEIRA, 2018).

Por consequência, como modo de superar as barreiras relacionadas à falta de discussão da temática ainda na formação superior e com o intuito de suprir dúvidas acerca de algumas substâncias específicas, já existem documentos para respaldar as condutas de prescrição de plantas medicinais com comprovações científicas. O primeiro deles é o Formulário de Plantas Medicinais e Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB), formulado com base na RDC Nº 60/11, a fim de esclarecer a produção, a utilização e a manipulação de compostos de plantas medicinais em farmácias tradicionais e vivas. A atualização mais recente do documento ocorreu em 2021 (BRASIL, 2021).

O segundo documento é o Memento Fitoterápico (MFFB), produzido por meio da RDC nº 86/16. Ele traz a maneira de realizar as prescrições de plantas medicinais e fitoterápicos, apresentando indicações e contraindicações, precauções de uso necessárias, interações medicamentosas, efeitos adversos, formas de apresentação farmacêuticas, vias de administração, tempo de utilização, posologia, valores de superdosagem, principais classes químicas e a segurança dos compostos. A ideia desse documento é orientar os profissionais que são habilitados a realizarem prescrições (médicos, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas,

enfermeiros e farmacêuticos), levando-se em conta a possibilidade de algumas dessas categorias, como no caso os enfermeiros, de prescreverem na esfera da Atenção Básica (SANTOS; REZENDE, 2019).

No caso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ainda que não possuam ensino superior, eles também são incluídos na realização de orientações quanto ao uso de plantas medicinais, caso tenham educação permanente ou cursos de capacitação na área. Ressalta-se que as orientações sugeridas por esses profissionais não substituem a consulta com profissionais com nível superior, nem permitem a prescrição de fitoterápicos. Vale salientar que o ato de não prescrever não diminui a competência e importância dos ACS na realização de uma prática com plantas medicinais segura e benéfica (MENDES, 2020).

Acentua-se que, além dos documentos supracitados, houve outros que os antecederam e tiveram importância para a regulamentação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos. O relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, foi fundamental para a aprovação da PNPMF, uma vez que reforçou melhorar e facilitar o acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos a toda a população, atentando para o baixo custo e a alta disponibilidade na flora brasileira (ANDRADE *et al.*, 2017).

Como resultado, em 2009, o Ministério da Saúde iniciou a construção da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que permitiu a inclusão dos fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), sendo ambos disponibilizados nas farmácias dos hospitais e postos de saúde (FRANÇA, 2018).

Na RENAME, atualmente, existem cadastrados e autorizados para uso 12 tipos de fitoterápicos, distribuídos entre os estados brasileiros. No caso da RENISUS, há 71 plantas medicinais, sendo que 59, embora já catalogadas na relação, ainda requerem mais estudos para determinadas situações no SUS. Ainda que as listas estejam em composição, a procura por analisar as formas de uso não é utilizada. Tais fatos são expressos no número significativo de profissionais que não conhece as listas ou prescreve os medicamentos e plantas sem saber se pertencem ou não às listas (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2019).

As plantas expostas no RENISUS, assim como os medicamentos alopáticos tradicionais possuem restrições, principalmente em relação às gestantes. A listagem, apesar de não exigir que sejam realizados testes teratogênicos para comprovações de risco, busca o desenvolvimento de pesquisas que apresentem os possíveis prejuízos que algumas plantas relatadas possam causar se usadas durante a gravidez, como os casos da erva-doce, da erva-cidreira e da camomila, que, comumente, possuem efeito terapêutico, mas se usadas na gestação possuem potencial perigoso (SANTANA, 2019).

A falta de estudos específicos para gestantes caracteriza-se pelo fato de essas mulheres pertencerem aos grupos populacionais excluídos dos estudos clínicos. Nestas situações, a segurança dos produtos terapêuticos para elas é mais complexa de ser estipulada e passa a ser mensurada pelas fases pré-clínicas do composto que está sendo testado. Soma-se aos resultados da fase pré-clínica a literatura já existente e os estudos observacionais.

Por essa lógica, havendo a exposição da gestante a algum composto terapêutico, medicamentoso ou medicinal, deve-se avaliar o custo-benefício, realizar registros sobre qual produto, quantidade e como é usado o composto, quando iniciou o tratamento e, primordialmente, manter o acompanhamento da grávida até o fim da gestação. Esses dados serão usados não só para a proteção/segurança da mãe e do feto, mas para ações da farmacovigilância, que atua diretamente na regulamentação de produtos para esse grupo (AZEVEDO, 2019).

Apesar disso, as plantas medicinais e os fitoterápicos não são enquadrados em categorias como a *Food and Drug Administration* (FDA) para terem seus riscos mensurados. Dessa forma, quando se pensa nas gestantes, o mais rotineiro é a indicação de suspensão da prática pelo profissional nos serviços de saúde, tendo em vista que não há um padrão específico para exemplificar o quão grave pode ser para a mãe ou para o feto o uso do produto. Essas precauções tornaram-se mais criteriosas após o incidente da Talidomida, que propôs um repensar quanto à disponibilidade e prescrição terapêutica às gestantes (SANTOS; ALVES; BARROS, 2017).

Consequentemente, a melhor forma para decidir-se quanto à conduta a ser tomada é ter proximidade o suficiente com as gestantes para que elas venham a relatar como se sentem e como se comportam durante a gravidez, sendo alguns dos papéis do profissional acolher, ser atencioso e compreensivo com essas mulheres, bem como prestar as melhores orientações para o momento, sem atribuir juízo de valor às falas das gestantes. Em algumas situações, os estereótipos podem ser difíceis de serem afastados, mas concerne ao profissional o exercício diário de desvencilhar-se deles para propor o diálogo (CÂNDIDO *et al.*, 2019).

Considerações finais

Evidenciou-se que os profissionais, bem como as gestantes possuem um conhecimento a respeito das plantas medicinais. No entanto, esse conhecimento necessita de aprofundamento científico para ser mais bem utilizado, almejando a segurança da prática e a valorização dos saberes tradicionais.

Por fim, viu-se que a inclusão da discussão acerca das plantas medicinais durante o pré-natal é positiva, pelo fato de ampliar a voz da gestante, valorizando-a, para que ela se aproprie dos saberes culturais do contexto em que está inserida, preservando e promovendo um melhor período gestacional. Dessa forma, o profissional cria confiança com a usuária e eleva a qualidade do serviço que a oferece, instigando-a a realizar o acompanhamento até o momento do parto e a retornar futuramente.

As principais limitações do estudo estão relacionadas ao tamanho da amostra, ao escasso conhecimento dos profissionais acerca do uso de plantas medicinais, como também ao contexto epidemiológico da época da coleta, que era o início da Pandemia de Covid-19. Deve-se mencionar ainda como limitação a dificuldade de coletar dados em algumas unidades de saúde, tanto pelo acesso como pela dificuldade de agendamento. Apesar dos percalços apresentados durante a pesquisa, ela foi realizada com maestria e serve de embasamento para novas investigações nesta temática.

Referências

ALVES, G. C. **A percepção das gestantes frente a utilização de plantas medicinais no município de Cuité-PB.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8198>. Acesso em: 9 out. 2022.

ALVES, T. B. et al. Alimentação nos primeiros mil dias de vida: benefícios de uma nutrição adequada. *In: CONGRESSO INTERDISCIPLINAR - RESPONSABILIDADE, CIÊNCIA E ÉTICA*, 4., 2017, Goianésia. **Anais [...]**. Goianésia: FACEG, 2017. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/cifaeg/article/view/459>. Acesso em: 15 out. 2022.

ANDRADE, S. A. L. *et al.* Fitoterápicos da relação nacional de medicamentos essenciais no Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, Havana, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/522>. Acesso em: 20 out. 2022.

ARAÚJO, B. D. X. Os saberes e uso de plantas medicinais pelas mezinheiras do Cariri cearense e o diálogo com o território e a saúde. *In: COLÓQUIO INTERNACIONAL FEMINISMO E AGROECOLOGIA*, 3., 2020, Recife. **Anais [...]**. Recife: CIFA, 2022. Disponível em: <http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/6382/2425>. Acesso em: 14 out. 2022.

AZEVEDO, A. A. **O uso de medicamentos durante a gestação e o papel da farmacovigilância.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Tecnologias Industriais Farmacêuticas) – Instituto de Tecnologia em Fármacos, Farmanguinhos, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34992/2/aline_abrahamo.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

BALESTRA, E. V. G. *et al.* O uso de drogas ilícitas na gravidez e as consequências para a mãe e para o feto. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, 2020. DOI: 0.34117/bjdv6n7-066. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12603/10577>. Acesso em: 15 out. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/2023-fffb2-1-er-2-atual-final-versao-com-capa-em-word-25-abr-2023.pdf>. Acesso em: 19 out. 2022.

CACCIA-BAVA, M. C. G. G. *et al.* Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.16722015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1651-1659/>. Acesso em: 27 nov. 2022.

CÂNDIDO, T. C. R. *et al.* O uso de bebida alcoólica entre gestantes adolescentes. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151701. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/smad/article/view/163954/157468>. Acesso em: 21 out. 2020.

FLORES, C. M. **Cuidados no uso de produtos terapêuticos contendo substâncias químicas na gravidez**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201202>. Acesso em: 10 out. 2022.

FRANÇA, C. F. **Perfil cromatográfico qualitativo de plantas da RENISUS**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23136/1/2018_CarinaFreitasFranca_tcc.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

KÜSTER, J.; RIBEIRO, M. E. M.; ROBAINA, J. V. L. Saberes populares e concepções escolares. **Brazilian Journal of Education, Technology and Society**, Braga, v. 12, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/210634/001113358.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 nov. 2022.

LEAL, J. B. *et al.* Etnobotânica de plantas medicinais com potencial anti-inflamatório utilizadas pelos moradores de duas comunidades no município de Abaetetuba, Pará. **Biodiversidade**, Rondonópolis, v. 18, n. 3, 2019. Disponível em:

<http://www.periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/9410>. Acesso em: 14 out. 2022.

MENDES, M. Z. A. D. **Plantas medicinais na prática do trabalho cotidiano dos agentes comunitários de saúde de Limoeiro do Norte-CE: conhecer para transformar.** 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/50078/3/2020_dis_mzadmendes.pdf. Acesso em: 19 out. 2022.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 18, n. 1, 2016. DOI: 10.1590/1983-084X/15_031. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722016000100057&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 19 out. 2022.

PEREIRA, D. G. **Relação entre as consultas de pré-natal e as características sociodemográficas maternas.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/36240/1/Pereira%2c%20Dayane%20Greise.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

RAMOS, A. S. M. B. *et al.* A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. **Interdisciplinar**, Teresina, v. 11, n. 2, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763719>. Acesso em: 19 out. 2022.

SÁ, K. M. **A repercussão da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior em saúde no estado do Ceará entre 2006 e 2016.** 2016. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21188/1/2016_dis_kmsa.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

SANTANA, P. H. R. **Plantas medicinais com fins terapêuticos utilizados por gestantes de Unidades Básicas de Saúde, Muritiba, Bahia.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2019. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1565/1/trabalho%20tcc%20%20que%20foi%20entregue%20%21%20tudo%20certo.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

SANTOS, M. R. G.; REZENDE, M. A. Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores. **Fitos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2019. DOI 10.32712/2446-4775.2019.794. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39993/2/monica_regina_guimaraes_et_all.pdf. Acesso em: 19 out. 2022.

SANTOS, S. L. F.; ALVES, H. H. S.; BARROS, K. B. N. T. Estudos dos indicadores de prescrição em gestantes de alto risco de um serviço de referência. **Revista Brasileira de**

Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, São Paulo, v. 8, n. 4, 2017. DOI: 10.30968/rbfhss.2017.084.005. Disponível em: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2017080404001248ES.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

SANTOS, S. L. F. *et al.* Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 58, n. 3, 2018. DOI: 10.20513/2447-6595.2018v58n3p36-43. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/5048>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SANTOS, S. S.; LÉDA, P. H. O.; OLIVEIRA, D. R. Plantas medicinais e fitoterapia em Oriximiná–Pará, Brasil: percepção e intenção de uso pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). **Vittalle**, Rio Grande, v. 30, n. 1, 2018. DOI: 10.14295/vittalle.v30i1.7357. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7357/5304>. Acesso em: 19 out. 2018.

SILVA JÚNIOR, J. N. B. *et al.* Conhecimento de enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde acerca dos fitoterápicos da Rename. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 9, n. 48, 2019. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2019v9i48p1350-1354. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/94>. Acesso em: 20 out. 2020.

TACON, F. S. A. *et al.* Drogas e gravidez: efeitos na morfologia fetal. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, 2020. DOI 10.33448/rsd-v9i7.4984. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4984/4244>. Acesso em: 10 out. 2020.

ZAMPIROLI, A. C. D. *et al.* Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. **Infarma: Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 29, n. 4, 2017. DOI: 10.14450/2318-9312.v29.e4.a2017.pp349-356. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2078&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

Submetido em 23 de março de 2023.

Aprovado em 4 de julho de 2023.