



**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR GESTANTES EM
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**MEDICINAL PLANTS USED BY GESTANTS IN BASIC HEALTH
UNITS**

**Mariana Brito de Lima¹; Karla Bruna Nogueira Torres Barros¹; Leina Mércia de
Oliveira Vasconcelos¹; Sandna Larissa Freitas dos Santos¹; Cinará Vidal Pessoa¹.**

¹Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA, Quixadá-Ceará, Brasil;

cinarapessoa@unicatolicaquixada.edu.br



RESUMO

O uso indiscriminado de plantas medicinais por gestante constitui um problema de saúde pública, pois muitas não sabem o risco teratogênico, embriotóxico e abortivo que algumas plantas medicinais podem apresentar. O objetivo desse estudo foi verificar a utilização de plantas medicinais por gestantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Senador Pompeu - CE. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de abril a junho de 2018. Participaram 72 gestantes, sendo que 28 (38,9%) delas estavam no último trimestre de gravidez com predominância na faixa etária entre 18-21 anos (34,7%), com ensino médio completo 30 (41,7%). Mais da metade viviam com companheiro 62 (86,1%), com renda de até 1 salário mínimo 49 (68,1). A pesquisa demonstrou que somente 12 (16,7%) gestantes já fizeram uso da planta como uma finalidade medicinal. Dentre esse uso, foram mencionadas 9 espécies, predominando o capim-santo (*Cymbopogon citratus*), erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.) Brow.) e hortelã-pimenta (*Mentha piperita*) com 3 (25%) citações cada, utilizadas para cólicas estomacais, ansiedade e dor de cabeça respectivamente. A maioria das gestantes relatou que a parte da planta mais utilizada foi folha. Ressalta-se que o chá abafado (66,7%) foi apresentação mais utilizada. Observou-se que as gestantes não possuíam o conhecimento necessário sobre utilização de plantas medicinais, evidenciando a necessidade de atenção dos profissionais de saúde, alertando-as para os possíveis riscos abortivos, teratogênico e/ou embriotóxico e perigos de intoxicações com a utilização das plantas medicinais durante o período gestacional.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Unidade Básica de Saúde. Saúde da gestante.

ABSTRACT

The indiscriminate use of medicinal plants by pregnant women is a public health problem, since many do not know the teratogenic, embryotoxic and abortive risk that some medicinal plants may present. The objective of this study was to verify the use of medicinal plants by pregnant women in Basic Health Units (UBS) in the city of Senador Pompeu - CE. It was a descriptive, exploratory, cross-sectional study with a qualitative-quantitative approach, developed from April to June 2018. Twenty-seven pregnant women participated, of which 28 (38.9%) were in the last trimester of pregnancy with predominance in the age group between 18-21 years (34.7%), with a high secondary education (41.7%). More than half lived with partner 62 (86.1%), with income of up to 1 minimum wage 49 (68.1). The research showed that

only 12 (16.7%) pregnant women had already used the plant as a medicinal purpose. Among these uses, 9 species were mentioned, predominating citrus (*Cymbopogon citratus*), lemon (*Lippia alba* (Mill.) Brow.) And peppermint (*Mentha piperita*) with 3 (25%) each, used for stomach cramps, anxiety and headache respectively. Most of the pregnant women reported that the most used part of the plant were the leaves. It was emphasized that the muffled tea (66.7%) was the most used presentation. It was observed that the pregnant women did not have the necessary knowledge about the use of medicinal plants, evidencing the need of attention of the health professionals, alerting them to the possible abortive, teratogenic and / or embryotoxic risks and the hazards of intoxications with the use of plants during the gestational period.

Keywords: Medicinal plants. Health center. Pregnant women health.

1. INTRODUÇÃO

A fitoterapia é considerada um método para tratamento da saúde que utiliza plantas medicinais em suas diversas formas de apresentações e preparo sem o uso de substâncias ativas isoladas. Essa prática acompanha a humanidade desde os seus primórdios¹. No Brasil, o acúmulo de conhecimento repassado de geração a geração por diferentes etnias ao longo dos séculos culminou em uma grande disseminação no uso dessas plantas medicinais, simbolizando muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos².

Durante a gestação alguns medicamentos são restritos pelo médico ou farmacêutico e, no entanto, para aliviar alguns sintomas ou mesmo alguma enfermidade, as gestantes acabam buscando tratamento com as plantas medicinais e suas preparações, pois muitas acreditam que não há nenhum risco ou dano para o conceito por ser natural, porém o uso indiscriminado dessas ervas durante a gestação pode causar riscos potencialmente embriotóxico, teratogênico ou até mesmo abortífero sendo considerado um problema de saúde pública^{2,3}.

Sendo assim, a implementação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) transcende a incorporação de mais uma ferramenta terapêutica à disposição do profissional de saúde, representando a fusão entre o conhecimento popular e o conhecimento científico. A aplicação destas duas linhas substancia o uso racional das



plantas medicinais e amplia a visão no que diz respeito à prevenção e tratamento das doenças¹.

A lei estadual Nº 12.951 promulgada em 7 de outubro de 1999, dispõe sobre a implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará, por meio da implantação de unidades de Farmácias Vivas. As disposições do regulamento técnico dessa lei, estão no Decreto Nº 30016, de 30 de dezembro de 2009⁴.

Nesse regulamento técnico, foram instituídas as boas práticas para o cultivo, manejo, coleta, processamento, beneficiamento, armazenamento e dispensação de plantas medicinais, orientação para a preparação de remédios de origem vegetal, bem como a preparação de fitoterápicos e sua dispensação. Estabeleceu ainda três modelos de Farmácias Vivas, a partir dos tipos de atividades realizadas⁵.

No modelo da Farmácia Viva I: são desenvolvidas as atividades de cultivo, a partir da instalação de hortas de plantas medicinais em unidades de Farmácias Vivas comunitárias e/ou unidades do SUS, tornando acessível à população assistida a planta medicinal in natura e a orientação sobre a correta preparação e uso dos remédios caseiros. Na Farmácia Viva II, são realizadas as atividades de produção/ dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal). É necessário possuir uma adequada estrutura de processamento da matéria-prima vegetal, visando a tornar acessível a população a planta medicinal seca/droga vegetal. O modelo de Farmácia Viva III se destina a preparação de “fitoterápicos padronizados”, preparados em áreas específicas para as operações farmacêuticas, de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Fitoterápicos (BPPF), visando ao provimento das unidades do SUS.

Contudo, existe um entrave a considerar para que ocorra a institucionalização dessas terapias, acontece que há um pequeno número de profissionais de saúde capacitados para dar informações, indicar o uso de plantas medicinais e prescrever as plantas, fazendo com que o uso popular das plantas medicinais, nem sempre seja feito de forma correta no que diz respeito à indicação, à qualidade da matéria-prima vegetal utilizada e ao preparo das preparações caseiras^{6,7}, pois as plantas medicinais não tem somente efeitos imediatos e facilmente

correlacionados com a sua ingestão, mas, também os efeitos que se instalam a longo prazo e de forma assintomática⁸.

A maioria das plantas não tem o perfil tóxico bem conhecido, podendo induzir a problemas graves. A crença na “naturalidade inócua” não é facilmente contradita, pois, as evidências científicas de ocorrência de intoxicações, reações adversas ou contraindicações dificilmente chegam ao alcance da população. Justificam-se, assim, ações de monitoramento e farmacovigilância sobre as plantas medicinais como as que se dão sobre os medicamentos convencionais⁹.

Diante da prática do consumo de plantas medicinais por gestantes surgiu interesse em obter informações sobre os possíveis riscos durante este período, pois muitas vezes não só a gestante, mas os próprios profissionais de saúde envolvidos diretamente em seus cuidados, desconhecem os efeitos embriotóxicos, teratogênico e abortífero que essas ervas podem apresentar, porém dessa forma é de grande relevância identificar a relação risco-benefício referente ao uso dessas plantas usualmente consumidas pelas grávidas, informando-as sobre alguns riscos a que estão sendo expostas.

A pesquisa teve como objetivo verificar a utilização de plantas medicinais em gestantes na Unidade Básica de Saúde Danton Correia Nobre e na Unidade Básica de Saúde Aucides Barreira do município de Senador Pompeu – CE, bem como os riscos envolvidos com o uso dessa terapia.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi do tipo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde Danton Correia Nobre, localizada no Centro e na Unidade Básica de Saúde Aucides Barreira, localizada no bairro Caracará no município de Senador Pompeu – CE.

A população foi constituída por gestantes atendidas nas referidas Unidades Básicas de Saúde de Senador Pompeu-CE. Para que fosse possível participar dessa pesquisa, foram obedecidos os seguintes requisitos de inclusão: gestantes atendidas nas referidas Unidades Básicas de Saúde no período de estudo, que utilizem plantas medicinais, com idade igual ou maior que 18 anos, alfabetizadas e aptas para argumentar as informações



contidas no formulário. E excluídas as que não concordaram participar da pesquisa. O estudo foi composto por 72 gestantes, correspondendo uma amostra de 24% do número de atendimento mensal estimado, que é de 100 atendimentos.

As gestantes foram abordadas na fila de espera para a consulta de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde em estudo, onde previamente foram informadas sobre o trabalho e convidadas para participar da pesquisa. Aquelas que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a junho de 2018. Os dados de interesse foram obtidos por meio de uma entrevista, utilizando como instrumento de obtenção dos dados um formulário semiestruturado, para traçar o perfil socioeconômico (idade, período gestacional, estado civil, escolaridade, profissão e renda mensal) e analisar o uso e o conhecimento referente às plantas medicinais (nome popular, parte utilizada, indicações, forma de uso, aquisição de informações sobre as plantas que

faz uso e a existência de esclarecimento pelos profissionais de saúde referente a possíveis riscos causados pelas plantas medicinais às gestantes).

A análise dos dados foi executada a partir da tabulação das informações obtidos no programa *Microsoft Office Excel*® versão 2016. Em seguida, os dados foram expressos em tabelas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, através da Plataforma Brasil sob protocolo de nº 2.490.588, atendendo as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos¹⁰.

3. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 72 gestantes, sendo que (34,7%) apresentaram idade entre 18 a 37 anos e (38,9%) encontravam-se no último trimestre de gestação. Os dados referentes ao perfil socioeconômico estão na tabela 1.

Tabela 1 – Descrição das variáveis socioeconômicas das gestantes participantes do estudo, Senador Pompeu- Ceará - Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
18 – 21	25	34,7
22 – 25	20	27,8
26 – 29	11	15,3
30 – 33	10	13,9
34 – 37	06	8,3
Período Gestacional (mês)		
1 – 3	20	27,8
4 – 6	24	33,3
7 – 9	28	38,9
Escolaridade		
Fundamental incompleto	12	16,7
Fundamental completo	13	18,0
Ensino médio incompleto	10	13,9
Ensino médio completo	30	41,7
Ensino superior incompleto	06	8,3
Ensino superior completo	01	1,4
Estado civil		
Com Companheiro	62	86,1
Sem Companheiro	10	13,9
Renda familiar (salário mínimo)		
Até 1	49	68,1



De 1 a 2	13	18,0
Não sabe	10	13,9

Foram mencionadas nove plantas medicinais. Dentre as espécies mais citadas, destacam-se: capim-santo (*Cymbopogon citratus*), erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.)

Brow.) e hortelã-pimenta (*Mentha piperita*) com três citações cada uma. Os achados mencionados podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das plantas medicinais de acordo com o número de citações pelas gestantes participantes do estudo, Senador Pompeu - Ceará - Brasil, 2018.

Plantas Mediciniais	Nome Científico	Sintomas/ Doenças	Nº de Citações
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andr.	Mal-estar no estômago, fígado	1
Camomila	<i>Camomila recutita</i> (L.)	Insônia, calmante	1
Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf	Cólicas estomacais	3
Cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill.) Brow.	Ansiedade	3
Hortelã pimenta	<i>Mentha piperita</i>	Dores de cabeça	3
Laranja	<i>Citrus sinensis</i>	Aliviar sintomas de azia	2
Alfazema	<i>Lavandula</i>	Náuseas	1
Graviola	<i>Annona muricata</i>	Hipertensão	1
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> L	Eliminar gases	1

Os remédios preparados citados com mais frequência pelas entrevistadas foram: chá abafado (8) e chá por cozimento (4), conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Forma de uso das plantas medicinais citadas pelas gestantes participantes do estudo, Senador Pompeu - Ceará - Brasil, 2018.

Forma de uso	Nº de Citações
Chá abafado (infusão)	8
Chá por cozimento (decoção)	4

Em relação a fonte de informações sobre as plantas medicinais citadas pelas gestantes, observou-se que 73,6% (n=53) se referem aos pais e avós, 12,5% (n=9) aos amigos /vizinhos, 4,2% (n=3) em jornais, livros e revistas e 9,7% (n=7) a Internet. Foi verificado que a maior parte das participantes do estudo (70,8%), não receberam nenhuma informação por profissionais de saúde sobre o uso de plantas medicinais

4. DISCUSSÃO

Os dados referentes ao perfil socioeconômico condizem com os diversos estudos, como em relação a escolaridade, em que Macena et al.¹¹, realizada com 36 gestantes, no município de Tangará da Serra - MT aponta que (22,2%) das gestantes concluíram o ensino médio, fator que pode repercutir diretamente ou indiretamente na qualidade das consultas de pré-natal. Bem como a vivência com seus companheiros (86,1%), em que Petito et al.¹² mostram a participação e o apoio afetivo do pai da



criança, que colaboram para que a gestante consiga suportar com mais facilidade as dores e ansiedade do trabalho do parto.

Em relação a renda familiar observou-se que 68,1% das gestantes relataram ter renda até um salário mínimo, corroborando com a pesquisa de Zampiroli¹³ realizado no município de Alegre – ES, onde 115 gestantes (44,3%) estavam no último trimestre de gestação, possuíam ensino médio completo (37,4%) e a maioria pertencia a uma situação financeira mais ou menos baixa. Esse estudo aponta semelhanças também com o estudo de Beserra et al.¹⁴ (2014) realizado no município de Gurupi - TO, onde 145 gestantes, possuíam ensino médio completo (36,55%), residiam com companheiro (35,86%) e a maioria (44,14%) apresentava uma renda mensal de até um salário mínimo.

Em relação a utilização de plantas medicinais, 60 gestantes (83,3%) optaram por não fazer uso de plantas durante o período gravídico, a minoria (16,7%) relatou fazer uso. O período da gravidez é marcado por intensas modificação fisiológicas, sociais e psicológicas, sendo assim algumas gestantes buscam amenizar os sintomas desagradáveis nas plantas medicinais, pois existe uma errônea crença advinda da cultura popular de que medicamentos à base de plantas são isentos de riscos à saúde, devido se tratar de um produto natural, porém, durante o processo gestacional pode acontecer desde abortos espontâneos, até malformações congênitas^{2,15}.

De acordo com a pesquisa de Amélia¹⁶ desenvolvida no município de Gurinhém – PR, foram relatadas 43 espécies de plantas medicinais, dentre essas, as mais mencionadas foram: capim-santo (*Cymbopogon citratus* Stapf.) (52,27%); hortelã-da-folha-miúda (*Mentha X villosa* Huds.) (40,90%); erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E. Brown) (31,81%) e arruda (*Ruta graveolens* L.) (20,45%).

O Capim-santo ou capim-limão (*Cymbopogon citratus*) é muito utilizado na medicina popular na forma de chá, maceração e/ou suco. Sendo empregado para alívio de insônia um dos sintomas da gravidez pois, atua principalmente como calmante, além antiespasmódico nas cólicas, carminativo e nas diarreias. O óleo essencial dessa espécie, o citral, possui ação antibacteriana, aumenta o tempo de sono e tem propriedade anticonvulsivante. O efeito analgésico é

atribuído à presença do mircenol. Sendo uma planta contraindicada na gravidez por ter ação no relaxamento do útero¹⁷.

A erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E. Brown) contém os principais flavonoides, onde todos demonstram atividade antioxidante com diferentes eficácias. Essa erva possui um largo emprego na medicina tradicional e amplitudes de uso. Sendo considerada útil em inúmeras doenças, principalmente para uso em problemas digestivos, respiratórios, cardiovasculares e ansiedade. Porém a erva cidreira possui sua toxicidade e contraindicação desconhecida¹⁸. Não sendo aconselhável a utilização em gestante, pois os efeitos mais preocupantes do uso indiscriminado de plantas medicinais são: teratogênico, embriotóxico e abortivo, uma vez que os constituintes da planta podem atravessar a placenta, chegar ao feto e gerar um desses efeitos¹⁹.

Com relação à hortelã-pimenta (*Mentha piperita*), o chá obtido a partir das folhas da planta é o mais utilizado, seu óleo essencial, o mentol possui propriedades anestésica, analgésica, expectorante e descongestionante das vias respiratórias. Porém é contraindicado para gestantes, pois é uma erva emenagoga e pode provocar o efeito teratogênico no feto²⁰.

O efeito teratogênico da droga é devido à potente ação uterotônica, fazendo com que haja um déficit transitório na circulação fetal que, dependendo da intensidade do fenômeno vascular pode ocasionar um grande espectro de anomalias congênitas. A embriotoxicidade se refere à perturbação no desenvolvimento embrionário ou fetal, à custa de dosagens que não afetam o organismo materno. E o aborto é a interrupção da gravidez pela morte do embrião ou feto, junto com os anexos²⁰.

Neste estudo podemos comprovar que as plantas medicinais não são adequadas para que gestantes possam fazer o seu uso, pois muitas delas não possuem evidências científicas comprovando seus efeitos tóxicos. O uso dessas plantas pelas gestantes, devem seguir rigorosamente os mesmos cuidados dos medicamentos alopáticos, ou seja, sempre com o conhecimento médico prévio, já que, pôde-se observar em achados literários o fator embriotóxico, teratogênico e abortivo de muitas espécies²⁰.



A parte das plantas mais citadas pelas gestantes destacam-se as folhas (91,7%). As folhas estão constantemente expostas na maioria das plantas, sendo assim possível utilizar em qualquer época do ano. Já outros órgãos e estruturas vegetais podem apresentar sazonalidade, ou seja, podem estar disponíveis para o consumo em uma época do ano²¹.

De acordo com Lima et al.²² o chá por infusão é o melhor método para partes tenras de plantas medicinais, tais como folhas, botões e flores, em razão de serem ricas em componentes voláteis, aromas delicados e princípios ativos, que se degradam pela ação combinada da água e do calor prolongado.

O segundo modo de preparo citado pelas gestantes foi o método de decocção ou cozimento, essa técnica consiste na planta ser colocada junto com a água para ferver, podendo levar um tempo de até 20 minutos, dependendo de qual parte da planta está sendo utilizada, espécie e/ou princípio ativo. As partes das plantas mais utilizadas nesse tipo de preparo são os rizomas, raízes, cascas, sementes e folhas coriáceas (grossas e/ou duras)²³.

No Brasil, é comum a prática dos chás feitos por decocção não só das partes duras e secas das plantas, mas também a fervura das folhas frescas, tendo em vista que algumas pessoas por não possuírem informação suficiente acreditam que quanto mais a planta ficar submetida no calor maior será seu efeito terapêutico. Contudo esse procedimento não é indicado para qualquer parte da planta, pois pode acontecer de degradar ou eliminar os princípios ativos das mesmas, fazendo com que assim possa vir ocasionar a inativação do efeito terapêutico do chá ou tornando-o perigoso para saúde²⁴.

Foi verificado na presente pesquisa que a maior parte das participantes do estudo (70,8%), não receberam nenhuma informação por profissionais de saúde sobre o uso de plantas medicinais, sendo que o uso indiscriminado de plantas medicinais por gestantes é um problema de saúde pública, uma vez que fazem uso dessas ervas sem saber os possíveis efeitos causados por essa terapia²⁰.

Os profissionais de saúde envolvidos no Serviço Público exercem um papel fundamental no que diz respeito à Fitoterapia, pois é estabelecido contato direto com a população, principalmente tratando-se da Atenção Primária à Saúde. Estes profissionais

capacitados, têm a oportunidade de educá-las e orientá-las quanto ao uso das plantas que podem ser benéficas ou malélicas²⁵.

Sendo assim, o estado gravídico pode ser um momento propício para ações de promoção e educação em saúde, pois a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício ao bebê, onde é o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e a dos demais familiares, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e, conseqüentemente, a uma vida com qualidade²².

4. CONCLUSÃO

As plantas medicinais mencionadas e consumidas pelas entrevistadas, apresentam indicações terapêuticas compatíveis com as descritas na literatura científica. Porém as mesmas são contraindicadas principalmente no primeiro trimestre de gestação, devido a maior probabilidade de abortos.

Quando as plantas medicinais são utilizadas de forma indiscriminada pode-se tornar um perigo para a mãe como também para o feto, pois a maioria possui efeitos nocivos ao organismo e por muitas vezes as usuárias desconhecem e/ou ignoram esses efeitos. Para a maioria das ervas medicinais não existe dados científicos quanto a segurança de seu uso durante a gravidez. Muitas vezes os dados existentes são escassos e contraditórios.

Caso o emprego desta terapia seja necessário para tratar alguma enfermidade em gestantes é importante um tratamento de forma breve e com acompanhamento de um profissional de saúde. Deste modo, é indispensável que os profissionais sejam capacitados a fim de realizar ações educativas, elaboração de material educativo com o objetivo de informar as gestantes sobre os possíveis riscos e o perigo potencial da automedicação, advertindo para as conseqüências decorrentes do uso de plantas medicinais, protegendo assim a saúde das futuras mães e do feto.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AFP, Oliveira AFP, Costa ICP, Andrade CG, Santos KFO, Anízio BKF. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais



- enfermeiros. *Revista de Pesquisa e Cuidados Fundamentais*, 2017; 9(2); 480-487.
2. Pontes SM. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2012; 23(4); 305-311.
 3. Gorril LE, Jacomassi E, Mella Junior SE, Dalsenter PR, Gasparotto Junior A, Lourenço ELB. Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2016; 20(1).
 4. Bandeira MAM. Farmácias vivas do Ceará: histórico e evolução. *Revista do Farmacêutico*, São Paulo, 2015; 121.
 5. Ceará (Estado). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Decreto no 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei No 12.951, de 07 de outubro de 1999, que dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Ceará*. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2009.
 6. Ceolin, S, Ceolin T, Casarin ST, Severo VO, Ribeiro MV, Lopes ACP. Plantas medicinais e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Revista de APS*, 2017; 20(1).
 7. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 2014; 24(2); 381-400.
 8. Nunes JD, Maciel MV. A importância da informação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso das plantas medicinais: uma revisão de literatura. *Revista Fitos Eletrônica*, 2017; 10(4); 518-525.
 9. Palma JS, Badke RM, Heisler, EV, Heck, RM, Konzgen MSM. Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais. *Revista de Pesquisa e Cuidados Fundamentais*, 2015; 7(3); 2998-3008.
 10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012.
 11. Macena LM, Nascimento SSA, Krambeck K, Silva FA. Plantas medicinais utilizadas por gestantes atendidas na unidade de saúde da família (USF) do Bairro Cohab Tarumã no Município de Tangará da Serra, Mato Grosso. *Revista de Biologia e Farmácia-Biofar*, 2012; 7(1); 143-155.
 12. Petit ADC, Cândido ACF, Ribeiro LO, Petit G. Importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. *Revista Refacer*, 2015; 4(1).
 13. Zampiroli ACD, Oliveira MVL, Mariani NAP, Meira EF, Meira FDMS. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 2017; 29(4); 349-356.
 14. Beserra FP, Paiva SG, Sousa SF, Lopes SPS, Azevedo DA, Borges JCM. Perfil de utilização de medicamentos em gestantes assistidas em serviço público de saúde de Gurupi, Tocantins. *Revista Cereus*, 2014; 6(1).
 15. Arcanjo GMG, Medeiros MLFS, Azevedo RRS, Rocha TJM, Griz SAS, Mousinho KC. Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva. *Revista Eletrônica de Biologia (REB)*, 2014; 6(3); 234-250.
 16. Amélia M, Pinto JR, Édie A, Maria K, Gomes E. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela população do município de Gurinhém-Paraíba. *Revista Homem, Espaço e Tempo*, 2009; 3(2).



17. Grandi TSM. Tratado das plantas medicinais: mineiras, nativas e cultivadas, Dados Eletrônicos, Belo Horizonte: Editora Adaequatio Estúdio. 2014; (1); 1204.
18. Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Secretaria de Biodiversidade. Departamento de Conservação e Manejo de Espécies. Espécies nativas da flora brasileira de valor econômico atual ou potencial: plantas para o futuro - Região Centro-Oeste. Brasília (DF): MMA, 2016.
19. Brasil. Resolução SES no1757, de 18 de fevereiro de 2002. Contra-indica o uso de Plantas Medicinais no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 20 fev. 2002, v.27, n.33. Parte I.
20. Dantas KC, Kubrusly MS. Guia informativo sobre plantas medicinais da horta comunitária da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo. São Paulo (SP): FMUSP, 2016.
21. Botelho JM, Lamano-Ferreira APN, Lamano-Ferreira ML. Prática de cultivo e uso de plantas domésticas em diferentes cidades brasileiras. Revista Ciência Rural, 2014; 44(10).
22. Lima JC, Maia DB, Rocha PCF, Gama RM, Lima RV. Geração Vida: oficina educacional para gestantes com abordagem multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus. Extensão em Foco, Curitiba: Editora da UFPR, 2014; (10); 86-101.
23. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Que tal um chazinho?: Guia prático de plantas medicinais. Rio de Janeiro: SMS, 2014. (Série E. Comunicação e Educação em Saúde).
24. Pessoa CV. Construção e validação de tecnologia educativa para a utilização de plantas medicinais no cuidado de crianças. 2017. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE, 2017.
25. Araújo, CRF, Mariz SR, Coutinho MS, Costa EP, Oliveira JOD, Bú EA. Tradição popular do uso de plantas medicinais: ação extensionista sobre crenças, uso, manejo e formas de preparo. Revista Saúde & Ciência Online, 2015; 4(3); 55-69.