



Riscos Associados ao Uso de Plantas Medicinais Durante o Período da Gestação: uma Revisão

Rafaela Aparecida Martins Borges¹, Vinícius Bednarczuk de Oliveira¹

1. Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRAGE), Paraná, Brasil.

e-mail: vinicius.bednarczuk@hotmail.com

Resumo — O uso de plantas medicinais no tratamento de enfermidades possuem registros desde o início da civilização, este conhecimento sobre as plantas vêm sendo passado de geração em geração, e seu uso é amplamente difundido e popular, dado que raríssimas vezes sua utilização é acompanhada por profissional habilitado. Os fitoterápicos sempre foram aliados à crença popular, porém hoje seu uso já ganha destaque assim como o estudo das plantas medicinais, uma vez que as propriedades terapêuticas, em muitos casos, não se confirmam quanto à validade científica. Este trabalho tem como objetivo avaliar através de uma revisão bibliográfica, os potenciais riscos do uso de plantas medicinais mais comuns utilizadas durante a gestação e amamentação. Por meio da análise das informações obtidas, identifica-se a necessidade de serem desenvolvidos estudos baseados na perspectiva do conhecimento populacional sobre o uso de plantas medicinais na gestação, levando em consideração que diversas espécies utilizadas no período gestacional podem acarretar em problemas tóxicos graves e até mesmo levar ao aborto. Este conhecimento torna-se extremamente importante e deve ser considerado na formulação de políticas públicas para assegurar a promoção do uso racional de plantas medicinais na gestação.

Palavras-chave: gestação, fitoterapia, plantas medicinais, automedicação, teratogenicidade.

Abstract — The use of medicinal plants in treating diseases have records since the beginning of civilization, this knowledge of plants are being passed from generation to generation, and its use is widespread and popular, because very rarely use is accompanied by a qualified professional. Herbal were always allied to popular belief, however today its use has gained prominence as the study of medicinal plants, since the therapeutic properties, in many cases, are confirmed as no scientific validity. This work aims to evaluate through a literature review, the potential risks of using the most common medicinal plants used during pregnancy and breastfeeding. Through the analysis of information, identifies the need to be developed based studies from the perspective of public awareness of the use of medicinal plants during pregnancy, taking into consideration that several species used during pregnancy can result in serious problems and even toxic even lead to miscarriage. This knowledge becomes extremely important and should be considered in the formulation of public policies for promoting the rational use of medicinal plants during pregnancy.

Keywords: pregnancy, herbal medicine, herbal medicines, self-medication, teratogenicity.



1. INTRODUÇÃO

O termo Fitoterapia deriva do grego “phyton” que significa vegetal e de “therapeia”, tratamento, e consiste no uso de espécies de origem vegetal “in natura” ou sob a forma de medicamentos no tratamento de diversas patologias¹. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fitoterápicos são medicamentos de origem exclusiva de vegetais, reconhecidos principalmente por apresentarem grande eficácia e pela sua constância na qualidade, entretanto ainda há o desconhecimento do potencial farmacológico e da sua segurança destes produtos².

Produtos naturais por muitas décadas foram considerados como medicamentos isentos de efeitos colaterais, sem restrição de uso e posologia. Estes produtos, muitos deles, ainda se desconhece por uma grande parte da população, a presença de substâncias químicas, que dependendo da dosagem e o tipo de manipulação que recebem, acabam por ter um grande potencial tóxico que é nocivo ao organismo humano³.

Em 1978 a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu formalmente o uso de fitoterápicos como terapia profilática, curativa e paliativa, considerando-os como ferramenta muito importante no âmbito médico, diagnóstico e farmacêutico, que resultou em diversos trabalhos referente à necessidade e importância do uso desta classe de medicamentos⁴.

Em 2009, estudos de casos isolados mostraram que a população mundial aderiu o uso de fitoterápicos, que conseqüentemente elevou a preocupação quanto à qualidade de tais produtos, devido principalmente à autenticidade, pureza e da sua composição química⁵. Devido a estas questões, houve maior investigação referente à ação toxicológicas das plantas, que geralmente são associadas a autodefesa natural destes seres vivos, como por exemplo os glicosídeos cianogênicos, presença de ricina (proteína tóxica da mamona), alcaloides comoconiina, entre outros, levando a um considerável número de casos de intoxicações³.

O ser humano é classificado como um ser mamífero, que ao longo de muito tempo se adaptou as diversas mudanças no seu meio, e neste processo a sua exposição a agentes químicos foi inevitável, até mesmo como forma de sobrevivência. Considerando que a reprodução do ser humano passa por diversas etapas e ciclos complexos, devemos considerar que seu processo pode ser alterado e acarretar danos tanto ao feto como a mãe, e isso na maioria das vezes está

relacionado com interferência de agentes químicos, principalmente nas fases iniciais da gestação – nos três primeiros meses⁶.

Durante a gestação o organismo da mulher se torna mais sensível, o qual resulta em respostas fisiológicas importantes, por isso é indispensável a avaliação e acompanhamento, devendo ser considerado que a exposição materna a agentes externos entre outros agentes químicos podem resultar em danos ao embrião como excitação e contração do útero de uma gestante, levando a acontecer um parto prematuro ou até um aborto⁷.

Levando em consideração o potencial tóxico de algumas espécies vegetais e o período de gestação, este trabalho teve como objetivo, realizar um levantamento bibliográfico das diversas espécies utilizadas no nosso cotidiano principalmente na forma de chás, verificando se o uso de plantas medicinais pode acarretar problemas mais sérios neste período ou para o próprio feto.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Google Scholar, Lilacs, Scielo e banco de teses e dissertações, utilizando como critérios de seleção nesta revisão artigos completos publicados no período de 1995 a 2014, contemplando os seguintes critérios: teratogenicidade, gestação, fitoterápicos, plantas medicinais e automedicação. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação entre produtos de origem vegetal e gestação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fitoterapia

A fitoterapia pode ser definida como o estudo e aplicação dos efeitos terapêuticos de drogas vegetais e derivados, dentro de um contexto holístico⁸. Segundo Vanaclocha e Folcará⁹, Fitoterapia significa etimologicamente “terapêutica com plantas”, e se define como a ciência que estuda a utilização dos produtos de origem vegetal com finalidade terapêutica para se prevenir, atenuar ou curar um estado patológico. Neste contexto a fitoterapia engloba plantas medicinais, extratos e medicamentos fitoterápicos.

Em 1978, Planta Medicinal foi definida pela OMS como qualquer planta que contenha um ou mais de seus órgãos substâncias que possam ser utilizadas com finalidade terapêutica, ou que seus



precursores sejam utilizados para semi-síntese químico-farmacêutica¹⁰.

É comprovado cientificamente que as plantas medicinais não são isentas de efeitos colaterais, o que contraria o ditado popular que diz: “Se é natural, é bom; senão fizer bem, mal não fará.”¹¹. Deste modo, antes de fazer o uso de qualquer tipo de planta, a gestante deve comunicar um profissional da saúde.¹² Sendo de grande importância a percepção de médicos e farmacêuticos em questionar e alertar as gestantes sobre a utilização de plantas medicinais¹³.

Plantas de Uso Difundido na Gestação

No Brasil, o uso de plantas medicinais é amplamente difundido e a maior parte dos

fitoterápicos comercializados é de venda sem prescrição médica. A população que utiliza estes recursos raramente informa o fato aos profissionais da saúde. Um dos principais problemas da utilização destes produtos é a crença de que produtos de origem vegetal são isentos de reações adversas e efeitos tóxicos^{14, 15}. A regulamentação brasileira exige que medicamentos fitoterápicos tenham suas eficácia e segurança comprovadas, inclusive segurança para uso na gravidez e lactação^{16, 17}. No gráfico 1 é possível verificar o número de mulheres intoxicadas por plantas no Brasil em um período de 10 anos, totalizando 8265 casos de intoxicação, com uma média de 7 casos a cada três dias.

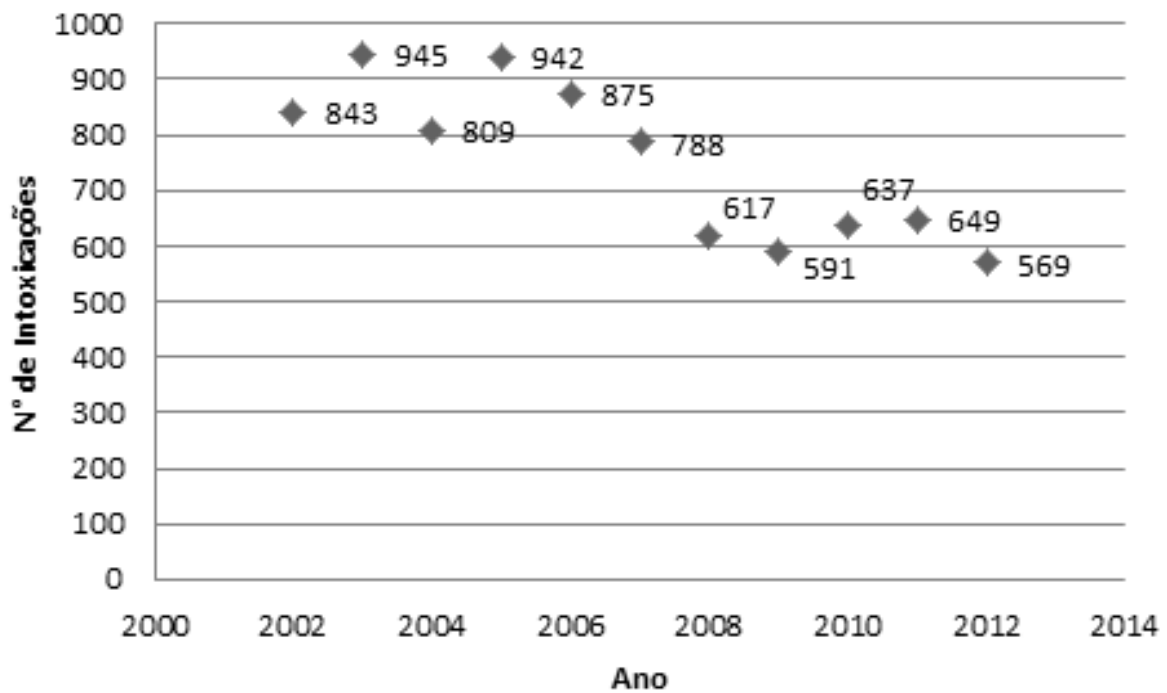


Gráfico 1. Número de mulheres intoxicadas por plantas no Brasil de 2002 a 2012.

FONTE: Sinitox (Sistema de informações tóxico farmacológicas)¹⁸.

A utilização de plantas medicinais para o tratamento de indisposições e doenças é uma prática frequente entre grávidas. Fórmulas e chás são preparados nos cuidados da saúde da gestante e do bebê, de geração em geração, de mãe para filha, de forma deliberada e sem indicações médicas¹⁹.

Na gestação normalmente ocorrem alterações fisiológicas próprias do período, que podem eventualmente causar sintomas desagradáveis à gestante, levando assim a utilização de

medicamentos para amenizar o desconforto. Essa necessidade, que muitas gestantes têm de buscar alívio para os seus sintomas, gera grande preocupação quando produtos de escolha recaem sobre as plantas medicinais de uso corriqueiro pela população, tendo em vista que a maioria das usuárias desconhece os efeitos adversos oriundos dessa prática²⁰.

Desde a catástrofe da talidomida o uso de fármacos durante a gestação tem sido evitado devido à preocupação da teratogenicidade e



outros efeitos no desenvolvimento fetal. Dados obtidos no serviço pré-natal do Sistema Único de Saúde (SUS) de diversas capitais brasileiras apontam as dez principais plantas utilizadas

como emenagogas abortivas por pacientes grávidas²¹. Os dados de cada uma destas plantas encontram-se resumidos na Tabela 1.

Tabela 1. Relação das dez plantas mais utilizadas como emenagogas/abortivas por pacientes do Serviço Pré-natal do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Nome popular	Nome científico	Família
Sene	<i>Senna alexandrina</i> Mill.	Fabaceae
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae
Boldo	<i>Peumus boldus</i> M.	Monimiaceae
Buchinha –do – norte Cabacinha	<i>Luffa operculata</i> (L) Cogn.	Cucurbitaceae
Marcela	<i>Egletes viscosa</i> (L)	Asteraceae
Canela	<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl.	Lauraceae
Quina-quina	<i>Coubrea hexandra</i> K. Schum	Rubiaceae
Cravo	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.	Myrtaceae
Aroeira	<i>Astronium urundeuva</i>	Anacardiaceae
Agoniada	<i>Himathanthus lancifolius</i> Woodson	Apocynaceae

FONTE: adaptado de MENGUE et al., 2004.

Alguns dos medicamentos fitoterápicos mais comercializados atualmente possuem ação sobre o SNC, e devem ser evitados por mulheres grávidas. No Brasil, com a publicação da Lista de Registro Simplificado de Fitoterápicos²², diversos medicamentos passaram a ter sua comercialização condicionada à apresentação de receita médica, entre eles aqueles contendo: equinácea (*Echinacea purpúrea* (L.) Moench – Asteraceae), hipérico (*Hypericum perforatum* L. – Clusiaceae), tanaceto (*Tanacetum parthenium* (L.) Sch. Bip. – Asteraceae), ginkgo (*Ginkgo biloba* L. – Ginkgoaceae), cava-cava (*Piper methysticum* G. Forst – Piperaceae) e valeriana (*Valeriana officinalis* L. – Valerianaceae).

O *Peumus boldus* Molina, pertencente a família Monimiaceae, conhecido como boldo-verdadeiro, é natural do Chile e frequentemente

confundido, no Brasil, com o falso-boldo (*Coleus barbatus* Andrews Benth. – Lamiaceae)³. Um estudo observou alterações anatômicas e nos blastocistos quando extratos de *P. boldus* foram administrados durante a gestação, bem como alguma atividade abortiva²³. Ainda, verificou-se que o falso-boldo, quando administrado em animais no período pré-implantação, causa um aumento significativo da perda embrionária. Um possível mecanismo para a ação anti-implantação do falso-boldo seria um efeito relaxante sobre a mobilidade tubária, interferindo, assim, no transporte do embrião em direção ao útero e sua posterior implantação⁷.

Na tabela 2 é possível verificar a relação de plantas comumente utilizadas e que apresentam atividades biológicas prejudiciais a gestação.



Tabela 2. Plantas utilizadas como emenagogas, abortivas, laxantes e as atividades biológicas prejudiciais à gestação.

Finalidade	Nome popular	Nome científico	Atividade biológica
Emenagoga	Arruda	<i>Ruta graveolensis L.</i>	Abortiva, estimulante do útero
	Boldo Verdadeiro	<i>Pneumus boldus Molina</i>	Abortiva citotóxica
	Buchinha	<i>Luffa operculata L.</i>	Abortiva
	Camomila	<i>Matriaca recutita</i>	Relaxante do útero
Laxantes	Babosa mutagênica	<i>Aloe vera</i>	Abortiva, citotóxica
	Cáscara sagrada	<i>Rhamnus purshiana DC</i>	Abortiva estimulante do útero
	Ruibarbo	<i>Rheum rhabarbarum</i>	Abortiva, genotóxica, mutagênica
	Sene	<i>Cassia angustifolia L.</i>	Abortiva

Fonte: Simões et.al.2003; Brasil, 2002; Plantas e Ervas Medicinais e Fitoterápicos (modificada).

Automedicação e Farmacovigilância na Gestação

Dado a associação de produto fitoterápico e planta medicinal ao termo “inócuo”, e sua utilização por ditos populares, nota-se um aumento do uso de fitoterápicos na gestação, para alívio de alguns sintomas inerentes da gestação, fato que se agrava quando do uso concomitante a medicamentos alopáticos. A automedicação é uma forma importante de cuidados pessoais e evidências mostram que é a forma mais comum de resposta a sintomas. Fatores diversos, como a medicalização e as estratégias promocionais, podem contribuir para a prática e desejo “irracional” de utilização de medicamentos por gestantes.

O risco da automedicação e da ingestão de comprimidos sem avaliação médica vem em dose dupla para as grávidas; tanto a mãe quanto o feto podem ser vítimas dos efeitos colaterais das medicações, naturais, fitoterápicas, alopáticas e até mesmo homeopáticas, sejam elas que vão desde uma simples alergia até má formação fetal.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 65 a 80% da população mundial, principalmente em países em desenvolvimento, acreditam nos produtos a base de plantas medicinais no tratamento de suas doenças²⁴. No Brasil, mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos industrializados, há um grande número de pessoas que fazem o uso de práticas auxiliares para cuidar da saúde, como o emprego das plantas medicinais, utilizando tais plantas para

aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades²⁵.

A ideia equivocada das pessoas de que as plantas medicinais são inócuas a saúde, contribui com a automedicação, que se entende como o emprego de medicamentos sem prescrição, acompanhamento ou orientação médica²⁶⁻²⁸. Todavia, as plantas medicinais quando utilizadas corretamente podem ser consideradas como medicamento, mas seu uso inadequado é extremamente perigoso²⁹.

O uso de plantas medicinais durante a gravidez ou lactação é um assunto delicado uma vez que podem causar estímulo da contração uterina e conseqüente aborto ou parto prematuro; ação hormonal que possibilite alterações no desenvolvimento fetal ou do sexo da criança; ações genotóxicas, mutagênicas, citotóxicas, fetotóxicas e teratogênicas que podem levar a malformação no feto³⁰.

O uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas foi detalhadamente descrito recentemente em uma tese de doutorado³⁰, onde foi realizado um estudo do tipo caso-controle de base hospitalar e multicêntrico com o propósito de estimar a frequência do uso de plantas medicinais e seus derivados durante a gravidez, particularmente as com potencialidades abortivas e as com efeito sobre o sistema nervoso central, descrevendo as principais substâncias utilizadas e as razões de seu uso. Tais frequências foram comparadas entre 443 mães de bebês portadoras de defeitos congênitos maiores e 443 mães de bebês normais, onde 39,7% das mães de bebês malformados e



24,8% das mães de controle utilizaram plantas com potencialidades abortivas.

As observações evidenciaram que o uso de fitoterápicos e ansiolíticos / antidepressivos de origem vegetal durante a gravidez não parece estar associado ao aparecimento de defeitos congênitos maiores nesta amostra, mas, no entanto, a observação de que as mães de crianças malformadas utilizaram mais chás considerados abortivos ou suspeitos de algum tipo de risco para a gestação, sugere uma associação entre o uso destas substâncias e o desfecho malformação congênita maior na população estudada ³⁰.

Como toda população, as gestantes também utilizam plantas medicinais com frequência. As causas da inclusão desta terapêutica durante a gestação evidencia o tratamento de manifestações clínicas da própria gravidez ³¹.

Segundo Silva, Dantas e Chaves ³² a carência de conhecimento da população em relação à toxicidade das plantas pode acarretar sérias consequências, principalmente no período gestacional, podendo promover o estímulo da contração uterina e consequente aborto ou parto prematuro.

O primeiro país a institucionalizar a farmacovigilância foi o Reino Unido, há mais de 160 anos, quando uma jovem de 15 anos faleceu ao usar clorofórmio como anestésico numa cirurgia do dedo do pé, desenvolvendo fibrilação ventricular como reações adversas a medicamentos (RAM) grave ³³.

A farmacovigilância colabora para estabelecer o valor terapêutico dos medicamentos, ajudando a prescrever racionalmente com conhecimento dos riscos e benefícios e, contribui para formular decisões administrativas ³⁴.

Segundo a Organização Pan- americana de Saúde (2002) ³⁵, farmacovigilância é também um instrumento importante para a Atenção Farmacêutica na medida em que provê informações sobre medicamentos, permitindo uma melhor avaliação da relação risco/benefício de um medicamento, otimizando os resultados da terapêutica.

Reações adversas a medicamentos permitem que o farmacêutico ocupe um lugar relevante no programa de farmacovigilância, podendo, informar aos pacientes sobre os cuidados que devem ter com os medicamentos para prevenir as reações adversas; orientar os pacientes a procurarem um farmacêutico ou médico se surgirem reações adversas que não possam suportar; alertar para que se dirijam a um pronto-socorro hospitalar se surgirem reações adversas

graves e colaborar com a identificação do medicamento responsável pela reação adversa ³⁴.

As ações de farmacovigilância devem ser integradas e organizadas para que as informações possam ser triadas e analisadas corretamente. Assim, podemos falar em um modelo mundial, em que centros municipais, regionais ou estaduais recebem as notificações e encaminham-as para centros nacionais que, por sua vez, após análise e tomadas de providências nacionais, remetem-nas para centros mundiais, entre eles o da própria OMS, localizado em Uppsala. A função dos centros de farmacovigilância é coordenar as ações de coleta de notificação e também de busca ativa de possíveis reações adversas, falhas terapêuticas e desvios de qualidade de produtos ³⁴.

É importante levar em conta que os fitoterápicos são em muitos casos, misturas complexas de várias plantas das quais se conhece pouco sobre a toxicidade e particularmente sobre o perfil de reações adversas além da dificuldade de distinguir reações adversas de eventos relacionados à qualidade do produto fitoterápico, adulteração, contaminação, preparação incorreta ou estocagem inadequada e/ou uso inapropriado, irracional ³⁶.

5. CONCLUSÃO

A aceitação dos fitoterápicos pela comunidade médica e a integração da fitoterapia na medicina científica somente ocorrerá se estes produtos atenderem aos critérios de eficácia, segurança e qualidade exigidos para os medicamentos convencionais ¹⁵.

Dentre os critérios de segurança necessários estão os estudos sobre a toxicidade reprodutiva dos produtos fitoterápicos, que incluem uma avaliação das ações sobre a fertilidade e a performance reprodutiva para os produtos administrados durante a gametogênese e fecundação; elucidação dos efeitos adversos sobre os fetos durante a vida intra e extrauterina para os produtos administrados durante a gestação; e determinação dos efeitos adversos sobre a mãe, o parto e o desenvolvimento pós-natal para os produtos administradas neste período ¹⁶.

O Rio de Janeiro é o único Estado Brasileiro que possui uma legislação sobre a utilização de plantas medicinais por mulheres grávidas. A Resolução da Secretaria de Estado de Saúde/RJ N° 1757 ¹⁷, leva em conta o potencial tóxico, teratogênico e abortivo de diversas espécies vegetais medicinais e visa a esclarecer a



população em geral e aos profissionais de saúde sobre o risco do uso indiscriminado de espécies medicinais. Ainda, contraindica o uso interno de drogas vegetais medicinais durante o primeiro trimestre de gestação e lactação, cujos efeitos toxicológicos não tenham sido investigados, bem como de produtos que tenham efeitos tóxicos comprovados.

Através desta revisão bibliográfica verificou-se que para a maioria das plantas medicinais não há dados a respeito da segurança do uso durante a gravidez. Ainda se faz necessário estudo detalhado de possíveis efeitos sobre a mãe e o feto, ou lactente, quando do uso de fitoterápicos ou plantas medicinais. Nossa principal função como farmacêutico é a orientação para as mulheres grávidas de não utilizar qualquer medicamento, seja ele de origem vegetal ou não, sem o conhecimento prévio do seu médico, uma vez que apenas este, poderá avaliar o risco-benefício do uso de qualquer medicação.

REFERÊNCIAS

1. Alves AR, Silva MJP. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. *Revista Escola de Enfermagem*, 2003; 37(4), 85-91.
2. ANVISA, Fitoterápicos, 2010. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/fitoterapicos/poster_fitoterapicos-2.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2014.
3. Mengue SS, Mentz LA, Schenkel EP. Uso de plantas medicinais na gravidez. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 2001, 11 (1), 21-35.
4. Alonso JR 1998. Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas. ISIS. Ediciones SRL, 238-254.
5. Alvarenga FCR, Garcia EF, Bastos EMAF, Grandi TSM, Duarte MGR. Avaliação da qualidade de amostras comerciais de folhas e tinturas de guaco. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 2009, 19(2A), 442-448.
6. Damasceno DC, KEMPINAS, W.D.G.; VOLPATO, G.T.; CONSONNI, M.; RUDGE, M.V.C.; PAUMGARTTEN, F.J.R. Anomalias Congênitas: Estudos Experimentais. Coopmed, 2008. 102.
7. Almeida FCG, Lemonica IP. The toxic effects of *Coleus barbatus* B. on the different periods of pregnancy in rats. *Journal of ethnopharmacology*, 2000, 73, 53-60.
8. Eldin S, Dunford A. Fitoterapia na atenção primária à saúde. São Paulo: Manole. 2001.
9. Vanaclocha BV, Folcará SC. Fitoterapia: vade mécum de prescripción. 4. ed. Barcelona: Masson, 2003. 1091.
10. Kalluf L. Fitoterapia Funcional, dos Princípios Ativos à Prescrição de fitoterápicos, 1ª ed., VP editora, São Paulo, 2008.
11. Oliveira CJ, Araújo TL. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2007, 09 (1), 93-105.
12. Sartório ML, Trindade C, Resende P, Machado JR. Cultivo orgânico de plantas medicinais. Viçosa, MG: Aprenda fácil, 2000. 258.
13. Cordeira CHC, Chung MC, Sacramento LVS. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 2005, 15, 272-278.
14. Gallo M, Koren G. Can herbal products be used safely during pregnancy: Focus on Echinacea. *CanFamPhysician*, 2001, 47, 1727-8.
15. Rates SMK. Uso racional de fitoterápicos. *Revista Afargs. Edição especial*, 2001.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria 116, de 08 de agosto de 1996. *Diário Oficial da União*, 12.08.1996.
17. BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Resolução nº 1757, de 18 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, 20.02.2002.
18. Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Sexo. Brasil. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/CICT ;/SINITOX, 2002 a 2012.
19. Rigo T. Pesquisa aponta que uso de chá durante a gravidez pode ser prejudicial. <http://www.upf.tche.br/assessoria/noticias/noticia.php?codNoticia=6722>
20. Mucury CCSMG. Etnofarmacologia e o período gestacional: os constituintes químicos e suas respectivas atividades biológicas. Escola de



- Saúde do Exército, Programa de Pós Graduação em Aplicações Complementares as Ciências Militares. Rio de Janeiro, 2008.
21. Mengue SS, Schenkel EP, Schidt MI, Duncan BB. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidade brasileiras. Caderno de Saúde pública, 2004, 20 (6), 1602- 1608.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução RE nº 89, de 16 de março de 2004b. Diário Oficial da União, 19.03.2004.
23. Almeida FCG, Lemonica IP. The toxicity of *Coleus barbatus*B. On the different periods of pregnancy in rats. J Ethnopharmacol, 2000, 73 (1) 53-60.
24. Ferro D. Fitoterapia: conceitos clínicos. São Paulo: Atheneu. 2008, 211, 214.
25. Badke M, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. Research – investigaci3n. 2011, 15 (1), 139-132.
26. Lanini J, Duarte-Almeida JM, Nappo S, Carlini EA. “O que vêm da terra não faz mal” - relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. Revista Brasileira de Farmacognosia, 2009, 19 (1), 129-121.
27. Nicoletti M, Oliveira-Junior MA, Bertasso CC, Caporossi PY, Tavares APL. Principais intera33es no uso de medicamentos fitoterápicos. Infarma, 2007, 19 (1/2), 32-40.
28. Turolla M, Nascimento E. Informa33es toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2006, 42 (2).
29. Lorenzi H, Matos F. Plantas medicinais no Brasil:nativas e ex33ticas. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008,16-12.
30. Campesato VR. Uso de Plantas Medicinais durante a gravidez e risco para malforma33es congênitas. Tese de Doutorado, Porto Alegre, 2005.
31. Brum LFS, Pereira P, Felicetti LL, Silveira RD. Utiliza33o de medicamentos por gestantes usuáriad do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16, 2442-2435.
32. Silva J, Dantas I, Chaves T. Plantas utilizadas como abortivas no município de Bom Jardim PE. Biofar, 2010, 4 (1), 128-117.
33. SOBRAVIME. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos: A farmacovigilância no Brasil e no mundo. Boletim 44/45. Edi33es 2004-2005
34. Bisson MP. Farmácia clínica e aten33o farmacêutica. 2. ed.Barueri: Manole, 2007, 69-83.
35. ORGANIZA33O PAN- AMERICANA DE SAÚDE. Aten33o farmacêutica no Brasil:trilhando caminhos: relatório 2001- 2002. Brasília, 2002.46 p.
36. Silveira PF. Perfil de Utiliza33o e Monitoriza33o de Rea33es Adversas a Fitoterápicos do Programa Farmácia Viva em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza – CE, 2007. Disserta33o de Mestrado – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará.