

Plantas Medicinais Utilizadas por Quilombolas na Gestação e Lactação, e Riscos no Uso Indiscriminado

Poliana Souza Santos Campos,¹ Renata Correia,¹ Gabriele Marisco²

RESUMO

Estudos em comunidades quilombolas sobre plantas medicinais utilizadas durante a gestação e lactação ainda são incipientes, e os dados sobre as espécies medicinais que causam efeitos teratogênicos, embriotóxicos, abortivos e contraindicados na lactação, são considerados poucos e, muitas vezes, contraditórios. Diante disso, este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento etnobotânico e discutir sobre o uso das plantas com fins medicinais utilizadas por gestantes e lactantes de comunidades quilombolas de Vitória da Conquista – Ba. Os dados foram adquiridos por meio de entrevistas semiestruturadas e coleta das plantas. Foi possível observar que a maioria das mulheres não tem assistência médica e faz uso de plantas sem acompanhamento da equipe de saúde. O levantamento mostrou que 27 espécies são usadas frequentemente durante o período de gestação e lactação, dentre elas 7 são contraindicadas, merecendo destaque as plantas erva-cidreira (*Lippia alba*) e erva-doce (*Foeniculum vulgare*), por serem amplamente usadas para diferentes fins medicinais. Diante disso, foi possível verificar que as mulheres fazem uso de plantas contraindicadas na gestação e lactação, necessitando, em caráter de urgência, de orientação correta quanto ao uso de espécies medicinais, bem como mecanismos de assistência que alertem sobre o uso das plantas de forma indiscriminada e os riscos na gestação e/ou lactação.

Palavras-chave: Etnobotânica. Gravidez. Amamentação. Toxicidade de plantas.

MEDICINAL PLANTS USED QUILOMBOLAS IN PREGNANCY AND LACTATION, AND RISKS IN INDISCRIMINATE USE

ABSTRACT

Medicinal plants used by quilombola women during pregnancy and lactation in the territory of Vitória da Conquista/Bahia. Studies on medicinal plants being used by pregnant and lactating in quilombola's communities are poor and the date on medicinal species that have teratogenic, embryotoxic, abortive and contraindicated during lactation are few and many times contradictory. This work had the objective of making an ethnobotanic collect and discussion on medicinal plants used by pregnant and lactating in quilombola's communities in Vitória da Conquista – BA. The data were acquired through half structured interview and plant gathering. It was seen that most women have no medical assistance. The collect showed that 27 species were used during pregnancy and lactation and 7 of them were contraindicated with highlighting on lemongrass (*Lippia alba*) and fennel (*Foeniculum vulgare*) since they are highly used for medicinal purpose. In the face of that it is possible to deduce that women are using contraindicated plants during pregnancies and lactation being urgently needed a guidance on medicinal plants usage and assist about indiscriminatory plant usage and its danger to pregnancies and/or lactation.

Keywords: Ethnobotanical. Gestation. Lactation. Toxicity.

RECEBIDO EM: 22/4/2020

MODIFICAÇÕES SOLICITADAS EM: 16/6/2020

ACEITO EM: 24/7/2020

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Uesb. Vitória da Conquista/BA, Brasil.

² Autora correspondente. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Uesb. Estrada Bem Querer, Km-04, Campus Candeias – Vitória da Conquista/BA, Brasil. CEP 45083-900. <http://lattes.cnpq.br/8048040832721953>. <https://orcid.org/0000-0002-8301-8673>. gabrielmarisco@uesb.edu.br

INTRODU O

O Brasil   considerado um dos países que dispõe da maior diversidade de plantas do mundo, além de abrigar um amplo conhecimento tradicional referente ao uso de plantas medicinais, tornando-se, assim, um potencial para pesquisas farmacêuticas e biotecnológicas (DAVID; PASA, 2015).

Dentre essa grande diversidade de plantas, encontram-se as plantas medicinais, que são definidas como qualquer espécie vegetal que apresenta potencial de cura e/ou alívio de sintomas quando administrada por qualquer via ou forma (MACHADO; D RIA, 2017). Conforme Borges e Oliveira (2015), as gestantes frequentemente fazem uso de plantas com potencial medicinal para aliviar desconfortos e sintomas que surgem no período gestacional. Dentre eles, podemos citar enjoos, náuseas, flatulência, constipa o, cólica, pirose e edema (SILVA, 2014).

As plantas, por serem naturais, foram consideradas por muito tempo isentas de efeitos colaterais ou toxicidade. Deve haver, no entanto, grande cautela ao utilizar espécies consideradas medicinais, uma vez que muitas destas têm um grande potencial teratog nico e abortivo quando utilizadas no período gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Muitos compostos presentes nas plantas, quando ingeridos em grandes quantidades, podem atravessar a placenta e causar alguns danos ao feto e também   gestante, como aborto, m  forma o e toxicidade materna. Conforme salienta Rodrigues *et al.* (2011), o risco de efeitos teratog nicos   maior na fase inicial da gesta o, que corresponde ao período da embriog nese, onde estará ocorrendo a diferencia o dos tecidos e também a organogênese, sendo considerados de grande risco para gestante e seu conceito.

De acordo com Duarte *et al.* (2017), os dados sobre os efeitos teratog nicos e embriotóxicos das plantas são escassos e, muitas vezes, contraditórios. Referente   lacta o, muitas plantas são contraindicadas, uma vez que podem causar altera es no sabor do leite, além de causar, por exemplo, cólica, diarreia, v mito, febre, entre outros no lactente (DINIZ; SILVA, 2012). Nesse sentido,   de grande importância a orienta o da equipe de saúde quanto aos possíveis efeitos das plantas medicinais durante a gesta o e a lacta o.

O Nordeste do Brasil merece destaque quanto ao uso de plantas medicinais, ainda mais considerando a sua biodiversidade (PONTES *et al.*, 2012), e por ser a região de maior concentra o de quilombolas, sobretudo na Bahia, com 250 comunidades reconhe-

cidas. Conforme aponta Siqueira (2014), porém, os estudos sobre plantas medicinais em comunidades quilombolas ainda são poucos, quando comparados com a quantidade de comunidades existentes no Brasil.

A Cidade de Vitória da Conquista está localizada no Nordeste do Brasil, e   o terceiro maior município da Bahia, composto pelos biomas Caatinga e a Mata Atlântica, com popula o total de 306.866 habitantes, com aproximadamente 32.127 pertencentes   zona rural, com 26 comunidades quilombolas reconhecidas (PMVC, 2017).

Destaca-se que são escassos os estudos sobre plantas utilizadas por gestantes e lactantes, ainda menos no que se refere às comunidades quilombolas, mesmo considerando o grande número de comunidades registradas no Brasil. Associada a isso, está a importância de registrar o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais em comunidades quilombolas, levando em conta que estes conhecimentos devem ser preservados para enriquecimento cultural e dispersão dos saberes tradicionais e populares.

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento etnobotânico e discutir sobre as plantas utilizadas com fins medicinais por gestantes e lactantes de comunidades quilombolas de Vitória da Conquista – Ba.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada com mulheres de 18 comunidades quilombolas pertencentes ao território de Vitória da Conquista, Bahia, no período de novembro e dezembro de 2017, por meio de um estudo quanti-qualitativo, com abordagem descritiva.

Os dados obtidos neste trabalho foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, contendo questões sobre o perfil social e perguntas sobre o uso de plantas medicinais no período da gesta o e/ou lacta o. Como critérios de inclusão neste estudo, somente participaram gestantes e mulheres que possuem filhos e que fizeram uso de plantas durante a gesta o e/ou lacta o.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comit  de  tica em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) mediante o parecer n  1.575.908 no ano de 2016.

As plantas citadas foram coletadas nas comunidades pesquisadas para identifica o botânica, foram feitas exsicatas, realizada a identifica o taxon mica e depositadas no herbário da Uesb.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 30 mulheres de 18 comunidades quilombolas diferentes, que afirmaram fazer uso de plantas medicinais durante a gestação e/ou lactação. O emprego de plantas medicinais nesses períodos (gestação/lactação) pode estar associado ao fator tradicional e cultural dessas pessoas, uma vez que essa é uma prática comum em comunidades quilombolas (GOMES; GALINDO; LINS, 2018). Outros fatores, porém, também podem estar associados, como a falta de conhecimento sobre riscos do uso de plantas, o baixo custo e fácil acesso às plantas medicinais (GORRIL *et al.*, 2016) e ainda por ser informações passadas de geração em geração (FERREIRA; BATISTA; PASA, 2015).

A maioria (96,6 %, n=29) das mulheres afirmou não possuir plano de saúde. Esses dados corroboram a condição da maioria das comunidades quilombolas de Vitória da Conquista e do Brasil, que dependem majoritariamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, Silva (2015) destaca que o acesso e a utilização dos serviços de saúde em comunidades quilombolas estão ligados exclusivamente ao SUS.

Ao serem perguntadas se procuram um médico quando apresentam problemas de saúde, 63,4 % (n=19) afirmaram não procurar e 13,3 % (n=3) responderam “às vezes”. Kochergin, Proietti e César (2014), realizando estudos em comunidades quilombolas, observaram um baixo número de consultas médicas e ainda ressaltaram que a situação do serviço de saúde é considerada precária.

Pode-se inferir que, embora algumas das comunidades possuam unidades de saúde e assistência, o acesso aos serviços pode ser limitado por decorrência das características específicas das comunidades e também das estruturas de atendimentos e políticas voltadas a essa população. Vieira e Monteiro (2013) destacam que a precariedade no serviço de saúde está relacionada ao número de unidades, equipes e profissionais, em especial médicos, dentistas e enfermeiros, e ainda ao fato de que o agente de saúde é o responsável pelo acompanhamento de saúde dessas famílias quilombolas.

A maioria das entrevistadas possui baixa escolaridade, sendo 56,6% com Ensino Fundamental incompleto e 33,3% não alfabetizado, corroborando o perfil de outras comunidades quilombolas (FREITAS *et al.*, 2018). Nesse sentido, Silva (2015) aponta o sistema educacional como sendo um poderoso agente de inclusão social e promoção da igualdade.

Associado à baixa escolaridade, outro fator que deve ser levado em consideração sobre as dificuldades de acesso à saúde é a renda familiar, posto que 70% (n=21) das entrevistadas afirmam receber menos que um salário mínimo, sendo elas, na maioria, donas de casa (43,3%, n=13) e trabalhadoras da área rural, como lavradoras 40% (n=12). Ferreira e Torres (2015), estudando quilombolas, também observaram que, em geral, os membros da comunidade possuem renda menor que um salário mínimo, e consideram que provavelmente essa condição econômica não é suficiente para suprir as necessidades básicas de forma satisfatória. Amorim *et al.* (2013) também demonstraram que os quilombos do município de Vitória da Conquista possuem uma forte ligação com a terra, e que a maioria vive da agricultura de subsistência, tendo sempre como prioridade a preservação e a sustentabilidade.

Quando questionadas sobre a eficiência das plantas medicinais em relação a medicamentos farmacêuticos, a maioria das mulheres quilombolas (63,3 %, n=19) apontaram as plantas medicinais como mais eficientes, e 30% consideram os medicamentos de farmácia. Apenas 3% relacionam a eficiência com o tipo de sintoma apresentado, e 3% não observa diferença entre medicamento e plantas.

A partir das justificativas das entrevistadas, observa-se que a utilização de plantas medicinais nas comunidades estudadas é frequente, e que, para elas, são consideradas efetivas:

“Alívio é rápido”.

“Antigamente usava os remédios caseiros e sarava mais rápido”.

“Melhora mais rápido”.

No que diz respeito à prática do uso popular das plantas medicinais, Amorim *et al.* (2013) ressaltam que são as únicas alternativas viáveis que muitas comunidades possuem para o tratamento de doenças e manutenção da saúde. Por acreditar, no entanto, que as plantas medicinais são seguras e pela crença de que, por ser natural, estão isentas de riscos tanto a elas quanto ao embrião/feto, muitas gestantes fazem uso de espécies vegetais para aliviar os desconfortos que aparecem nesse período, porém existem estudos pré-clínicos que evidenciam que muitas substâncias e compostos de origem vegetal são potencialmente embriotóxicas e teratogênicas (ANHESI *et al.*, 2016).

Quanto ao uso de plantas durante o período gestacional, 40% (n=12) informaram ter utilizado durante toda a gestação, porém, vale ressaltar que 56,7% das mulheres usaram plantas no primeiro trimestre,

e este é o período mais crítico, uma vez que diversas substâncias podem causar danos ao desenvolvimento do embrião ou feto, principalmente na fase de organogênese, que corresponde aos primeiros três meses da gestação, uma vez que a exposição a determinadas substâncias no estágio inicial pode causar efeitos teratogênicos, e também levar à toxicidade no período do desenvolvimento (KRISTANC; KREFT, 2016).

Ainda conforme Arcanjo *et al.* (2013), o efeito das substâncias químicas presentes nas plantas depende da dose administrada e da idade gestacional. De acordo com Anhesi *et al.* (2016), não existem dados suficientes sobre a segurança de uso durante a gravidez, e os existentes são escassos e muitas vezes contraditórios.

Observou-se que a maioria (93,3 %, n=28) das quilombolas utilizam plantas na gestação e/ou lactação sem a orientação e/ou prescrição médica, e apenas 6,7% (n=2) afirmaram que o médico havia indicado.

É importante destacar que, desde 2006, o SUS possui políticas sobre o uso de plantas medicinais. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) possibilitou tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde (BRASIL, 2006a), bem como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que estabelece ações voltadas à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.

Tais práticas são de grande relevância, haja vista que abre um leque de possibilidades de tratamentos, alcançando, dessa forma, os mais diversos públicos, uma vez que as plantas medicinais são geralmente de baixo custo. O fato da pouca indicação médica no uso das plantas medicinais, entretanto, pode ser atribuído a diversos fatores, como a ausência da procura ao profissional de saúde (médico e enfermeiro) pelas entrevistadas e também ao processo de formação profissional de saúde, posto que Varela e Azevedo (2014), estudando as dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na aplicabilidade de plantas medicinais e fitoterápicos na Estratégia Saúde da Família, identificaram que entre os médicos entrevistados poucos profissionais obtiveram aproximação com as terapias complementares em saúde, no qual está incluso o uso de plantas medicinais, conforme PNPIC (BRASIL, 2006a).

Com relação ao uso de plantas, foi observado que o maior número de citações de uso foi para os sintomas como cólica, dor pélvica, enjoo, incontinência

e azia. Dentre as plantas citadas, erva-cidreira e erva-doce destacaram-se, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Das 27 plantas mencionadas neste estudo, 7 são contraindicadas no período gestacional ou durante a lactação, apesar de serem usadas para os fins corretos. Destaca-se as plantas erva-cidreira (*Lippia alba*), erva-doce (*Foeniculum vulgare*) e hortelãzinho (*Mentha piperita*), que foram citadas para diferentes usos.

A erva-cidreira (*Lippia alba*) (n=14) é frequentemente usada para problemas digestivos e cólicas intestinais, dores de cabeça e efeito relaxante nos vasos (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2018). Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ainda não há estudos suficientes para comprovar a segurança de uso na gestação e lactação (BRASIL, 2018).

Já as sementes da erva-doce (n=11) têm indicação para cólicas digestivas e menstruais, flatulência, expectorante (tosse e bronquite), estimula o apetite e a lactação, é descongestionante das vias aéreas superiores e as folhas possuem ação digestiva, sedativa e cicatrizante (CAMPINAS, 2018). São contraindicadas, porém, na gestação e/ou lactação, pois possuem ação abortiva e galactagoga (ARCANJO *et al.*, 2013); os frutos tem efeitos estrogênicos na musculatura uterina e, portanto, não devem ser usados durante a gestação (MAHBOUBI, 2019), e o extrato hidroalcoólico de folhas e inflorescências apresentou um efeito adverso no implante dos embriões, reduzindo a taxa de natalidade (BARILLI *et al.*, 2012). Hortelãzinho (*Mentha piperita*) é contraindicada na gestação (Brasil, 2018), pois pode causar efeitos teratogênicos (ANHESI *et al.*, 2016).

Esses resultados são extremamente preocupantes, pois, embora sejam usadas para fins corretos, são contraindicadas nestes períodos, evidenciando que há um desconhecimento geral sobre o risco dessas plantas durante a gestação e/ou lactação. Martinez *et al.* (2014) ressaltam que muitas das informações sobre as plantas medicinais na gravidez indicam potencial para toxicidade, teratogenicidade, aborto, morte fetal, retardo de crescimento e complicações no parto.

Existem diversas espécies medicinais que podem possuir compostos com ação tóxica, mutagênica e outras, quando utilizadas em grandes quantidades, de maneira inadequada ou a parte inapropriada da planta (LOSQUI *et al.*, 2009). Conforme aponta Silva *et al.* (2014), algumas espécies apresentam potencial tóxico apenas em determinadas condições de administração, além de existir variação da concentração de propriedades tóxicas nas diferentes partes das plan-

Tabela 1 – Plantas e suas indicações terapêuticas (sintomas) indicadas pelas quilombolas no período da gestação e/ou lactação

Sintoma	Planta	Gest./lact.	MP	NC
Azia	Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i>)	Gest.	Decocção	3
	Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)	Gest.	Natura	1
	Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	Gest.	Decocção	1
	Capim-da-lapa (<i>Cymbopogon citratus</i>)	Gest.	Decocção	1
	Contraerva (<i>Dorstenia sp</i>)	Gest.	Decocção	1
	Erva-doce (<i>Foeniculum vulgare</i>)	Gest.	Decocção	1
Cólica	Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i>)	Gest. e lac.	Decocção	2
	Erva-doce (<i>Foeniculum vulgare</i>)	Gest.	Infusão e decocção	2
	Salsinha (<i>Petroselinum crispum</i>)	Gest.	Decocção	1
	Açafrão*	Gest. e lac.	Decocção	1
	Hortelãzinho (<i>Mentha piperita</i>)	Gest.	Infusão	1
	Abóbora*	Gest.	Decocção	1
	Goiaba (<i>Psidium guajava</i>)	Gest.	Infusão	1
Dor pélvica	Hortelãzinho (<i>Mentha piperita</i>)	Gest.	Decocção	3
	Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i>)	Gest.	Decocção	2
	Umburana (<i>Amburana cearenses</i>)	Gest.	Decocção	2
	Açafrão*	Gest.	Decocção	1
Dores nas costas	Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i>)	Gest.	Decocção	1
	Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	Gest.	Decocção	1
Edema	Desinchadeira (<i>Bidens pilosa</i>)	Gest.	Decocção	1
	Folha de abacate (<i>Persea americana</i>)	Gest.	Decocção	1
Enjoo	Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i>)	Gest.	Decocção	4
	Sene (<i>Senna alexandrina</i>)	Gest.	Decocção	1
	Trucicu*	Gest.	Decocção	1
	Capim-santo/lapa (<i>Cymbopogon citratus</i>)	Gest.	Decocção	1
	Boldo (<i>Peumus boldus</i>)	Gest.	Decocção	1
Falta de ar	Manjeriço (<i>Ocimum basilicum</i>)	Gest.	Decocção	1
	Seriguela (<i>Spondias purpurea</i>)	Gest.	Decocção	1
Flatulência	Erva-doce (<i>Foeniculum vulgare</i>)	Gest.	Decocção	6
	Hortelãzinho (<i>Mentha piperita</i>)	Gest.	Decocção	1
Incontinência	Carrapicho (<i>Bidens pilosa</i>)	Gest.	Decocção	4
	Romã (<i>Punica granatum</i>)	Gest.	Decocção	1
	Malva branca (<i>Sida cordifolia</i>)	Gest.	Decocção	1
	Erva-doce (<i>Foeniculum vulgare</i>)	Gest.	Decocção	1
	Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i>)	Gest.	Decocção	1
Insônia	Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i>)	Gest.	Decocção	1
	Capim-da-lapa (<i>Cymbopogon citratus</i>)	Gest.	Decocção	1
	Palma*	Gest.	Decocção	1
	Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i>)	Gest.	Decocção	1
Prisão de ventre	Erva-doce (<i>Foeniculum vulgare</i>)	Gest.	Decocção	1

Legenda: Gest: gestação, Lact: lactação, MP: modo de preparo, NC: número de citação.

*Plantas que não foram identificadas cientificamente, pois não foi possível a coleta do exemplar.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

tas. As pesquisas sobre plantas medicinais têm avançado significativamente nos últimos anos, entretanto, de acordo com Arcanjo *et al.* (2013), as informações sobre a ação dessas substâncias advindas das espécies vegetais com potencial medicinal ainda são escassas, principalmente as que podem causar aborto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar, a partir deste estudo, que as mulheres das comunidades quilombolas fazem uso das plantas medicinais e esse conhecimento tradicional precisa ser valorizado e considerado. De acordo com a literatura científica atual, entretanto, existe um desconhecimento sobre os riscos de uso das plantas durante a gestação e a lactação.

A utilização de espécies medicinais consideradas contraindicadas nesses períodos pode ser associada ao fácil acesso, baixo custo, e à crença de que, por ser natural, é sempre isenta de riscos e efeitos adversos, também à falta de assistência adequada à saúde e ao fato de que, por vezes, as informações podem não chegar a essas comunidades, considerando que muitas não possuem acesso à saúde e, ainda que tenha, muitos locais e profissionais não possuem a devida formação e capacitação para orientar de forma correta sobre a utilização.

Outro fator que deve ser levado em conta é que as plantas contraindicadas na gestação e lactação, na grande maioria das vezes, não são testadas cientificamente da forma que, tradicionalmente, são utilizadas pelas comunidades. Geralmente esses testes são feitos a partir de uma substância ou composto isolado da planta, o que difere da forma de preparação da planta nas casas. Considera-se de grande relevância que mais estudos sejam feitos sobre toxicidade de plantas, porém sugere-se que os testes sejam realizados conforme o uso tradicional, por exemplo, chás por decocção e infusão.

Associado a isso, é urgente fomentar mais políticas de capacitação para os profissionais de saúde e de educação, e atividades *in loco* para contribuir com as comunidades quilombolas, visando a colaborar com informações sobre a segurança e a eficácia das espécies medicinais.

Diante do exposto, observa-se a necessidade urgente de programas de saúde mais efetivos que atendam os membros das comunidades quilombolas, considerando suas tradições e opções alternativas de tratamento. Também ações de cunho educativo são urgentes, a fim de contribuir com informações científicas para que as plantas disponíveis e de acesso fácil pela comunidade sejam utilizadas durante a gestação e a lactação de forma correta e com seguridade.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. M.; TOMAZI, L.; SILVA, R. A. A.; GESTINARI, R. S.; FIGUEIREDO, T. B. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da Comunidade Quilombola Boqueirão, Bahia. *Bioscience Journal*, Uberlândia, MG, v. 29, n. 4, p. 1.049-1.057, jul./ago. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/17308/12929>. Acesso em: 2 ago. 2019.
- ANHESI, N.; ROSA, L. G.; PEREIRA, A. C.; MELO, A. Uso de plantas medicinais na gestação. *RETEC*, Ourinhos, v. 9, n. 2, p. 101-109, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://retec.fatecourinhos.edu.br/index.php/retec/article/viewFile/234/152>. Acesso em: 27 ago. 2017.
- ARCANJO, G. M. G.; MEDEIROS, M. L. F. S.; AZEVEDO, R. R. S.; GRIZ, S. A. S.; ROCHA, T. J. M.; MOUSINHO, K. C. Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva. *Revista Brasileira de Biologia*, v. 6, n. 3, p. 234-250, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/reb/article/view/13347>. Acesso em: 17 out. 2019.
- BARILLI, S. L. S.; PEREIRA, M. S. L.; FOSCARINI, P. T.; SILVA, F. C.; MONTANARI, T. An experimental investigation on effect of *Foeniculum vulgare* Mill. On gestation. *Reprodução & Climatério*, v. 27, n. 2, p. 73-80, maio/ago. 2012. Disponível em: <http://professor.ufrgs.br/tatianamontanari/files/reprclim2012funch2.pdf>. Acesso em: 1º set. 2019.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 533, de 30 de maio de 2018. *D.O.U de 1º/6/2018*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/4311647/CONSULTA+P%C3%A9ABLI-CA+N%C2%BA+533+GPROR.pdf/def15aee-f58b-4b43-b5e-1-fbea567febff>. Acesso em: 18 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 16 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)*. Brasília, DF, 2006c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 22 ago. 2017.
- BRASIL. Decreto nº 5.813, em 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em: 15 out. 2019.
- BORGES, R. A. M.; OLIVEIRA, V. B. Riscos Associados ao Uso de Plantas Medicinais Durante o Período da Gestação: uma revisão. *Revista Uniandrade*, v. 16, n. 2, p. 101-108, 2015. Disponível em: <http://www.bibliotecavirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/847-revis>

ta-uniandrade/v16n02/12455-riscos-associados-ao-uso-de-plantas-medicinais-durante-o-periodo-da-gestacao-uma-revisao.html. Acesso em: 23 ago. 2017.

CAMPINAS. *Cartilha de plantas medicinais*. 1. ed. Prefeitura de Campinas. Campinas, out. 2018. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/assist_farmaceutica/Cartilha_Plantas_Medicinais_Campinas.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

DINIZ, R. C. SILVA, S. H. *Protocolo de fitoterapia*. 3. ed. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Londrina, 2012. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/fitoterapia/downloads/protocolo_fitoterapia_londrina_2012.pdf. Acesso em: 15 nov. 2017.

DAVID, M. de; PASA, M. C. As plantas medicinais e a etnobotânica em Várzea Grande, MT, Brasil. *Revista Interações*, Campo Grande, v. 16, n. 1, p. 97-108, jan./jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122015000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 27 ago. 2017.

DUARTE, A. F. S.; MARTINS, A. L. C.; MIGUEL, M. D.; MIGUEL, O. G. O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v.18, n. 4, out./dez. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/55983/34825>. Acesso em: 12 ago. 2019.

FERREIRA, H. da S.; TORRES. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 15, n. 2, p. 219-229, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0219.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200008>.

FERREIRA, A. L. S.; BATISTA, C. A. S.; PASA, M. C. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola Mata Cavalão em Nossa Senhora do Livramento – MT, Brasil. *Biodiversidade*, v. 14, n. 1, p. 151, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229915447.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FREITAS, I. A.; RODRIGUES, I. L. A.; SILVA, I. F. S. NOGUEIRA, L. M. V. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 2, p. 2.187-2.200, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359557443009>. Acesso em: 16 ago. 2019.

GOMES, M. B. A.; GALINDO E. A.; LINS, S. R. O. Uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma breve revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 323-327, out./dez. 2018. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/718/610>. Acesso em: 25 set. 2019.

GORRIL, L. E.; JACOMASSI, E.; MELLA JUNIOR, S. E.; DALSENTER, P. R.; GASPAROTTO JUNIOR, A.; LOURENÇO, E. L. B. Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, Umuarama, v. 20, n. 1, p. 67-72, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5515/3282>. Acesso em: 12 ago. 2017.

KRISTANC, L.; KREFT, S. European medicinal and edible plants associated with subacute and chronic toxicity part I: Plants with carcinogenic, teratogenic and endocrine-disrupting effects. *Food and Chemical Toxicology*, v. 92, p. 150-164, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278691516301132>. Acesso em: 19 ago. 2019.

KOCHERGIN, C. N.; PROIETTI, F. A.; CÉSAR, C. C. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: auto-avaliação de saúde e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1.487-1.501, jul. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701487&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2019.

LOSQUI, Y. R.; ROZETE, F. S.S.; ALMEIDA, M. B.; BITTENCOURT, A. H. C.; PEREIRA, S. P. F. Atividade de *Baccharis trimera* (Less.) DC. (Asteraceae) sobre células in vitro. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 19, n. 4, p. 931-936, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v19n4/24.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

MACHADO, T. T.; DÓRIA, K. M. A. B.V. S. Principais ervas medicinais utilizadas nos Quilombos do Camburi e da Caçandoca, Ubatuba – SP. *Unisanta Revista Bioscience*, v. 6, n. 2, p. 145-152, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unisanta.br/index.php/bio/article/view/804/869>. Acesso em: 7 set. 2017.

MARTINEZ, I.; MOREIRA, R. R. D.; CAVALEIRO, C.; SALGUEIRO, L.; SOUSA, M. C.; QUÍLEZ, A. M.; ROSA, J. A.; MINÉ, J. C. Infecções parasitárias na gravidez: prevalência e auto medição com plantas medicinais na Região de Araraquara – São Paulo – Brasil. *Raízes e Rumos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, jun. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/view/5202>. Acesso em: 22 nov. 2017.

MAHBOUBI, M. *Foeniculum vulgare* as Valuable Plant in Management of Women's Health. *Journal of Menopausal Medicine*, v. 25, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31080784>. Acesso em: 30 jul. 2019.

OLIVEIRA, L. R. Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Revista Verde*, Pombal, PB, v. 10, n. 3, p 25-31, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/view/3408>. Acesso em: 13 ago. 2019.

OLIVEIRA, E. P.; BARBOSA, I. T. S.; OLIVEIRA, M.; PEREIRA, M. M.; SILVA, B. A.; CAVALCANTE, F. A. Uso racional de plantas medicinais na gravidez por moradoras do Bairro Cristo João Pessoa – PB. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO (ENEX), 14., ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA, 15., *A construção do conhecimento no cotidiano acadêmico: práticas e reflexões*. Universidade Federal da Paraíba, 2013. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDC-FPROBEX2013118.pdf>. Acesso em: 7 set. 2017.

PONTES, S. M.; SOUZA, A. P. M.; BARRETO, B. F.; OLIVEIRA, H. S. B.; OLIVEIRA, L. B. P.; SARAIVA, A. M.; COSTA, D. A.; CARMO, E. S. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 23, n. 4, p. 305-311, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/utilizacao_plantas_medicinais_potencialmente.pdf. Acesso em: 7 set. 2017.

PMVC. Prefeitura de Vitória da Conquista. Disponível em: <http://www.pmvc.ba.gov.br/vitoria-da-conquista-tem-mais-uma-comunidade-quilombola-reconhecida/>. Acesso em: 12 out. 2017.

RODRIGUES, H. G.; MEIRELES, C. G.; LIMA, J. T. S.; TOLEDO, G. P.; CARDOSO, J. L.; GOMES, S. L. Efeito embriotóxico, teratog nico e abortivo de plantas medicinais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v. 13, n. 3, p. 359-366, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n3/a16v13n3.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SANTOS, A. P. G.; OLIVEIRA, A. S.; OLIVEIRA, V. J. S. Uso e eficácia da erva cidreira, um comparativo entre conhecimento científico e senso comum: metassíntese. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, v. 14, n. 2, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/3449/2449>. Acesso em: 16 ago. 2019.

SILVA, L. R. R.; ABREU, M. C.; FERREIRA, P. M. P.; PACHECO, A. C. L.; CALOU, I. B. F.; CERQUEIRA, G. S. Plantas tóxicas: conhecimento de populares para preven o de acidentes. *Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, v. 7, n. 2, p. 17-36, jun. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/2074/2016>. Acesso em: 12 set. 2017.

SILVA, L. S. *Utiliza o de plantas medicinais e seus riscos na gesta o*: orienta o do enfermeiro quanto ao uso indiscriminado. 2014. 26 p. Trabalho (Conclusão de Curso de Gradua o em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9b9e/13b93ac1600a054a6bead5ead1983d55a888.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, M. H. P. *Assistência   saude em comunidades quilombolas*: revisão sistemática. 2015. 34 f. Monografia (Conclusão de Curso de Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18346>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SIQUEIRA, A. M. *Etnofarmacologia na comunidade quilombola são Sebast o da Boa Vista, município de Santos Dumont/MG*. 2014. Disserta o (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Gradua o em Ecologia Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/760/1/alinemoreiradesiqueira.pdf>.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia. *Trabalho, Educa o e Saude*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 273-290, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a04v12n2.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

VIEIRA, A. B. D.; MONTEIRO, P. S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso   saude, sob o enfoque da Bioética de Intervens o. *Saude em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 610-618, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a08v37n99.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000400008>.