

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA, FUNCIONAL E  
FITOTERÁPICA

**BRUNA LINDOSO DA SILVA**  
**RAYSSA SOUSA DA SILVA**

**BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS DURANTE A  
GESTAÇÃO: uma revisão de literatura**

São Luís  
2018

**BRUNA LINDOSO DA SILVA**  
**RAYSSA SOUSA DA SILVA**

**BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS DURANTE A  
GESTAÇÃO: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís  
2018

Silva, Bruna Lindoso da

Benefícios e malefícios de plantas medicinais utilizadas durante a gestação: uma revisão de literatura / Bruna Lindoso da Silva; Rayssa Sousa da Silva -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Pós-Graduação em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientador: Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

1. Plantas medicinais. 2. Gravidez. 3. Fitoterápicos. I. Título.

CDU: 633.88

# **BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS DURANTE A**

## **GESTAÇÃO: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré** (Orientador)  
Mestre em Saúde do Adulto e da Criança  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

# **BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS DURANTE A GESTAÇÃO: uma revisão de literatura**

**BRUNA LINDOSO DA SILVA<sup>1</sup>**

**RAYSSA SOUSA DA SILVA<sup>1</sup>**

## **RESUMO**

Grande parte dos fitoterápicos são utilizados sem acompanhamento por profissional de saúde, com venda sem prescrição médica. Comumente, as gestantes fazem uso de plantas medicinais e fitoterápicos para cuidarem de desconfortos próprios ou não da gestação. Entretanto, na terapêutica, o uso de plantas medicinais somente com conhecimento popular pode ser perigoso. Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico com a finalidade de apresentar riscos/benefícios relacionados ao uso de plantas medicinais durante a gravidez. Entre os resultados encontrados, foi possível identificar algumas plantas medicinais e seus efeitos colaterais, ao serem utilizadas por gestantes. A maioria delas oferecem risco elevado tanto para a mãe quanto para o feto. Desta forma, pode-se concluir que aconselhar gestantes a não utilizar qualquer medicamento sem o consentimento prévio de seu médico, preocupando-se com o perigo da automedicação, torna-se necessário.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais. Gravidez. Fitoterápicos.

## **BENEFITS AND MALFUNCTIONS OF MEDICINAL PLANTS USED DURING PREGNANCY: a literature review**

### **ABSTRACT**

Most of the herbal medicines are used without accompaniment by a health professional, with sale without a prescription. Usually, pregnant women use herbal and phytotherapeutic plants to treat their own or non-gestational discomfort. However, in therapy, the use of medicinal plants with only popular knowledge can be dangerous. The objective of this study was to carry out a bibliographic survey with the purpose of presenting risks / benefits related to the use of medicinal plants during pregnancy. Among the results found, it was possible to identify some medicinal plants and their effects, when used by pregnant women. Most women are at high risk for both mother and fetus. In this way, it can be concluded that advising pregnant women not to use any medication without the prior consent of their physician, worrying about the danger of self-medication, becomes necessary.

**Keywords:** Medicinal plants. Pregnancy. Phytotherapics.

---

<sup>1</sup> Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica pela Faculdade Laboro, 2018.

## 1 INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais para cura de doenças é uma prática realizada desde os primórdios da história e uma das antigas formas de prática medicinal da humanidade. Um dos fatores que contribui para a larga utilização de plantas para fins medicinais no Brasil é o grande número de espécies vegetais encontradas no país. (BORBA & MACEDO, 2006).

Durante a gestação, ocorre uma série de modificações no organismo feminino, tanto do ponto de vista físico (ganho de peso, alterações posturais, enjoos, flatulência, constipação e alterações hormonais) como do ponto de vista emocional (ansiedade, depressão, etc), que começam na primeira semana de gestação e que perduram por todo o período gestacional (HAMERSKI, 2003). Essas modificações têm por finalidade a adaptação do organismo, a manutenção e o desenvolvimento normal da gestação (SILVA, 2008).

Gestantes e lactantes constituem um grupo populacional que culturalmente recorre ao uso de plantas medicinais, por acreditarem que não causam danos ao feto ou ao bebê (WEIER & BEAL, 2004). Todavia, existem evidências científicas de que muitas substâncias existentes em algumas plantas medicinais, de uso comum pela população, oferecem riscos à gestação por terem potencial embriotóxico, teratogênico ou abortífero (TABACH et al., 2009); cuja as informações científicas e populares sobre o seu consumo seguro pelas gestantes são escassas ou inexistentes (CLARKE et al., 2007).

O problema de segurança relacionado ao uso de medicamentos durante a gravidez tornou-se mais evidente após a tragédia da talidomida, comprovando a não seletividade da placenta no transporte de substâncias diversas ao feto. Desde então, o assunto tornou-se foco de pesquisas epidemiológicas e ensaios clínicos, a fim de proporcionar, além da eficácia, maior segurança no uso de fármacos durante o período gestacional. Essas pesquisas, entretanto, restringem-se ao estudo de substâncias farmacológicas, anulando a importância de pesquisas voltadas a outros tipos de remédios, acessíveis a toda e qualquer população, tais como as plantas medicinais e fitoterápicos (CAMPESATO, 2005; DE FARIA, AYRES & ALVIM, 2004).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar os riscos ou benefícios do uso de plantas medicinais mais comuns durante a gestação mediante a realização de um estudo de revisão de literatura, utilizando consultas realizadas por intermédio da internet a publicações científicas disponibilizadas na “Scientific Electronic Library Online” (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED e LILACS no período compreendido entre maio e agosto de 2018 usando palavras-chave como 1) plantas medicinais, 2) pregnant, 3) gravidez, 4) herbal medicines e 5) fitoterápicos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a prática do uso de plantas medicinais é largamente disseminada e a grande parte dos fitoterápicos é vendido no mercado sem prescrição médica. As pessoas que utilizam estes meios dificilmente relatam isso aos profissionais de saúde. Uma das principais dificuldades em relação a utilização das plantas medicinais é acreditar que produtos de origem vegetal não possuem reações adversas e efeitos tóxicos (GALLO, KOREN, 2001; RATTES, 2001). A regulamentação brasileira requer a comprovação de eficácia e segurança de medicamentos fitoterápicos, até mesmo segurança para uso na gravidez (BRASIL, 1996; BRASIL, 2002).

O uso de plantas medicinais durante a gravidez tem sido um assunto delicado, pois 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 feto. Desta forma, explanaremos neste trabalho as mais conhecidas, evidenciando através de dados científicos se há toxicidade comprovada ou se o uso é seguro durante a gestação.

Tabela 1. Plantas medicinais não permitidas na gestação

<b>Nome popular</b>	<b>Nome científico</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Referencias</b>
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	Abortivo e teratogênico	(ALMEIDA et al, 2000); SILVA (2014).

Buchinha	<i>Luffa operculata</i>	Abortivo	SCHENKEL et al., 2003; NG et al., 1992a; NG et al., 1992b; NG et al., 1993.
Sene	<i>Cassia angustifolia</i> / <i>Cassia acutifolia</i>	Abortivo	MENGUE et al., 1997; ESCOPE, 2003; MANSO, 2013.
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus amarus</i>	Abortivo	MATOS, 2000; MATOS et al., 2004.
Camomila	<i>Chamomilla recutita</i>	Abortivo Emenagogo	FARIA et al, 2004.
Alecrim	<i>Rosmarinus officinales</i>	Abortivo	JÚNIOR et al, 2005
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	Abortivo Emenagogo	CLARKE et al., 2007; DO NASCIMENTO BARROS & LIMA DE ALBUQUERQUE, 2005; GONZALES et al., 2007; GUTIÉRREZ-PAJARES et al., 2003; KONG et al., 1988.
Hortelã	<i>Mentha piperita</i>	Teratogênico e/ou abortivo	NAVARRO, 2000; KANJANAPOTHI et al, 1981.
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Ness	Abortivo	LOPES, 2010.
Aroeira	<i>Astronium urundeuva</i>	Teratogênico	CARLINI et al, 2013

---

 (Allemão) Engl.
 

---

Tabela 2. Plantas medicinais permitidas na gestação

Nome popular	Nome científico	Justificativa	Referencias
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Anti enjoo e anti vômitos	EUROPEIA, 2001; VILJOEN et al, 2014; Weidner & Sigwart, 2000.

## 2.1 Plantas medicinais não permitidas na gestação

### 2.1.1 Boldo

O *Peumus boldus* Molina pertence à família Monimiaceae, é denominado boldo verdadeiro, e é natural do Chile. Constantemente confundido, no Brasil, com o falso-boldo (*Coleus barbatus* Andrews Benth. – Lamiaceae) (MENGUE, MENTZ, SCHENKE, 2001). De acordo com Silva (2014), o uso do boldo por gestantes é comum principalmente para alívio ou tratamento de distúrbios gastrintestinais como flatulências, má digestão e náuseas. É bastante utilizado no tratamento de distúrbios hepáticos, e mostrou atividades abortiva e teratogênica nos fetos de ratas previamente tratadas (ALMEIDA & LEMONICA, 2000).

O possível mecanismo para justificar o aumento da perda embrionária, seria um efeito relaxante sobre a mobilidade tubária, interferindo, assim, no transporte do embrião ao útero e sua posterior implantação (ALMEIDA & LEMONICA, 2000). Apesar de a concentração dos constituintes químicos presentes nos chás ser inferior ao encontrado em extratos brutos, atualmente não há relato na literatura sobre a concentração segura a ser utilizada. Por isso, a utilização de chás durante a gravidez é restrita, pois algumas gestantes podem ser mais sensíveis a menores concentrações do produto vegetal utilizado, ou seja, o grau de toxicidade depende da dosagem e da fisiologia do organismo analisado (VASCONCELOS, VIEIRA, VIEIRA, 2009).

### 2.1.2 Buchinha

Conhecida como cabacinha ou buchinha, a *Luffa operculata* (L.) Cogn. – Cucurbitaceae está entre as dez plantas mais utilizadas como abortivas no Brasil (MENGUE et al, 1997). Seus frutos secos são comercializados em farmácias cuja principal indicação se dá para o tratamento de “rinites e sinusites”, administrados sob forma de “inalação ou solução nasal em gotas”. nos casos de intoxicações através da ingestão de chás preparados com o fruto, foram relatados ainda náuseas, vômitos, diarreias, cólicas, dor abdominal e dor de cabeça (SCHVARTZMAN, 1992; SCHENKEL et al, 2003).

A buchinha também é facilmente encontrada e comercializada por ervateiros ou raizeiros e indicada em amenorreias. É uma espécie originária da América Tropical e cultivada no Brasil. Registros de intoxicações com buchinha foram realizados no Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina (CIT-SC) entre 1984 e 1997. Estas intoxicações ocorreram em mulheres com idade entre 19 e 26 anos e estão, de modo geral, relacionadas a tentativas de aborto (SCHENKEL et al, 2003). Estudos demonstram que outras espécies do gênero *Luffa* possuem atividade abortiva, antitumoral, imunomoduladora e inibidora de síntese protéica (NG et al, 1992a; NG et al, 1992b; NG et al, 1993). Em estudo realizado, o decocto de buchinha administrado a camundongos fêmeas no período da implantação dos embriões causou uma redução na taxa de natalidade (BARILLI et al, 2005).

### 2.1.3 Sene

O sene (*Cassia angustifolia* / *Cassia acutifolia*) é o laxante antranóide mais utilizado mundialmente (ROBBERS & TYLER, 1999) e frequentemente utilizado em tentativas de aborto (MENGUE et al., 1997). O sene ainda é uma opção que exige conhecimento de um profissional e experiência de uso, visto que possui antraquinonas em sua composição e podem estimular uma contração uterina, por isso deve ser evitado na gravidez, principalmente nos três primeiros meses (ESCOPEL, 2003).

De acordo com Manso (2013), estudos recentes mostram que o consumo de laxantes à base de sene pode provocar toxicidade, principalmente em pacientes que usam infusões da planta de forma continuada e crônica. Mostra que, entre os grupos

contraindicados, encontram-se as gestantes que ao utilizar também podem apresentar os seguintes sintomas: obstrução e estenose intestinal, atonia, doenças inflamatórias intestinais, apendicite, estados inflamatórios uterinos, cistite, insuficiência hepática, renal ou cardíaca, náuseas, vômitos, estados de desidratação severa. Ainda, hemorroidas, sintomas abdominais não diagnosticados e obstipação crônica.

Devido alegação de que estimulação endometrial, mutagenicidade e efeitos genotóxicos foram documentados, esta planta foi contraindicada na Alemanha e Inglaterra. Seu uso prolongado além de alterar o balanço eletrolítico, pode conduzir o desenvolvimento de uma síndrome de dependência laxante (EPUB, 2008).

#### 2.1.4 Quebra pedra

A planta quebra pedra é muito utilizada na medicina popular para tratar de distúrbios renais (LORENZI & MATOS, 2002). Quebra-pedra (*Phyllanthus amarus*) não pode ser utilizada durante a gravidez, pois possui princípios ativos que atravessam a barreira placentária, podendo provocar aborto, e essas substâncias também podem ser excretadas no leite materno (MATOS, 2000; MATOS et al, 2004), podendo inclusive provocar cólicas e diarreias no lactente se utilizada durante o período da lactação (RIO DE JANEIRO, 2002). A quebra-pedra possui propriedades diurética, hipoglicemiante, antiespasmódica, litolítica, colagoga (LONDRINA, 2006).

#### 2.1.5 Camomila

De Faria, Ayres & Alvim (2004) relatam que a camomila (*Chamomilla recutita*) possuem ação terapêutica reconhecida como calmante e antiespasmódica. Entretanto, o consumo é contraindicado durante a gestação por provocar o relaxamento do útero, estimular o sangramento (emenagogo) e o aborto espontâneo.

#### 2.1.6 Alecrim

O alecrim (*Rosmarinus officinales*) apresenta propriedades estimulantes, antioxidantes, antiespasmódicas, anti sépticas, antifúngicas e antibacterianas (JOLY, 1998; PORTE & GODOY, 2001; SARTORATTO et al, 2004; ADIGÜZEL et al, 2005).

Para Junior, Pinto e Maciel (2005), alecrim é abortivo, pois pode estimular a motilidade uterina e provocar aborto.

#### 2.1.7 Arruda

A arruda (*Ruta graveolens*) possui atividade anti-helmíntica, anti-hemorrágica, abortiva, carminativa, antiespasmódica e estimulante. Indicada para reumatismo, hipertensão e verminoses. São contraditórios os dados existentes com relação aos efeitos da arruda sobre os diferentes períodos gestacionais.

Gestantes que utilizarem arruda podem apresentar dores gástricas e abdominais, diarreia, vômitos e até mesmo perturbações urinárias, circulatórias e respiratórias, podendo levar à morte. Essas substâncias intoxicam o organismo provocando hemorragias que levam ao aborto (CLARKE et al, 2007; DO NASCIMENTO BARROS & LIMA DE ALBUQUERQUE, 2005).

Estudos realizados com ratas wistar prenhas mostraram que arruda apresenta efeitos que podem ser prejudiciais à gestante e o concepto. (GONZALES et al, 2007) Contraindicada durante a gravidez, pois exerce fortes contrações no útero (MATOS, 2000; MATOS et al., 2004). Além disso, estudos comprovaram o efeito embriotóxico e teratogênico a partir do extrato aquoso das folhas de Arruda (*Ruta chalepensis*) no período de pós-implantação (GONZALES et al, 2007).

O extrato alcoólico de *Ruta graveolens* administrado a ratas no período pré-implantação causou redução no número de células do blastocisto e retardo no desenvolvimento embrionário (GUTIÉRREZ-PAJARES et al, 2003). Um extrato clorofórmico de partes da planta administrado a animais no mesmo período gestacional demonstrou significativa atividade antifertilidade (KONG et al, 1988). Por outro lado, De Freitas, Augusto e Montanari (2005) administraram um extrato hidro alcoólico a camundongos fêmeas no período pré-implantação e não encontraram alterações na implantação dos embriões. Resultados semelhantes já haviam sido relatados por Rao, Menezes e Gadeha (1988). No entanto, verificou-se que se administrado no início da organogênese, o extrato pode causar fetotoxicidade (DE FREITAS, AUGUSTO & MONTANARI, 2005)

### 2.1.8 Hortelã

O hortelã (*Mentha piperita*) é indicada para distúrbios gastrintestinais, vermífugo (giardíase e amebíase), gases, analgésica, anti-séptica, antiespasmódica, antiinflamatória, tônica, problemas respiratórios (SALGADO VIEIRA, 1992). Segundo Navarro (2000), o hortelã possui efeito teratogênico. Das folhas é extraído o óleo essencial com comprovada ação antimicrobiana, espasmolítica, carminativa e eupéptica.

Entre as substâncias encontradas no óleo essencial estão o mentol, a pulegona e o mentofurano, componentes que podem causar reações alérgicas e hepatotoxicidade (SIMÕES,1998; SIMÕES & SPITZER, 2004). Injeções subcutâneas de frações de *Mentha arvensis L.* em ratas grávidas durante o 1º até o 10º dia de gestação, interromperam a gravidez em aproximadamente 85% dos animais tratados. Além disso, na administração entre o 7º e 9º e do 9º ao 10º dias de gravidez, foi observada interrupção da gestação resultando em 90 a 100% de perda fetal (KANJANAPOTHI et al,1981).

### 2.1.9 Canela

De acordo com LOPES (2010) em um estudo com a administração do decocto decanela (*Cinnamomum zeylanicum Ness*) do primeiro ao terceiro dia de gestação, foram observados baixos índices de implantação e de natalidade, mas esses valores não eram significativos. Desta forma, são necessários mais estudos para avaliar sua contraindicação.

### 2.1.10 Aroeira

O extrato da aroeira (*Astronium urundeuva*) não pode ser utilizado por mulheres grávidas, pois um estudo de toxicidade subcrônica demonstrou que malformações ósseas foram induzidas em filhotes de ratas após administração oral do extrato (CARLINI et al, 2013).

## 2.2 Plantas medicinais permitidas na gestação

No decorrer da gravidez são registados alguns desconfortos e complicações que podem ser aliviados, tratados e/ou prevenidos através da utilização de plantas medicinais.

### 2.2.1 Gengibre

A utilização do gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe – *Zingiberaceae*) durante o período de gestação foi, e continua a ser, alvo de estudos de eficácia e segurança, a fim de confirmar a sua mais-valia no alívio e tratamento de enjoos matinais e vômitos, característicos desse período. Ao longo dos anos, vários cientistas ocuparam-se na demonstração da eficácia desta planta nos distúrbios gastrointestinais, através de ensaios clínicos com estudos comparativos entre grupo gengibre e grupo placebo, bem como confirmações através de estudos de meta-análise e de estudos de revisão. (VUTYAVANICH, KRAISARIN & RUANGSRI, 2001; WILLETTS, EKANGAKI & EDEN, 2003; THOMSON, CORBIN & LEUNG, 2014; VILJOEN et al, 2014; MARX, KISS & ISENRING, 2015).

As investigações realizadas demonstram e concluem que o gengibre é realmente eficaz na redução de enjoos matinais e de vômitos. Essa eficácia pode ser explicada pela presença das substâncias acres e picantes, gigeróis e soagóis, cujas propriedades farmacológicas incluem estimulação das secreções salivares e gástricas e posterior estimulação da digestão, aumento do tônus da musculatura intestinal e do peristaltismo que leva ao aumento da motilidade gastroduodenal e possibilita um alívio do desconforto do TGI. (EUROPEIA, 2001; VILJOEN et al, 2014).

Entretanto, para ter uma maior segurança quanto ao uso desse composto torna-se necessário padronizar a quantidade e qualidade dos extratos da planta devido às possíveis variações presentes nestes biocompostos (MARX, KISS & ISENRING, 2015). Esta planta é aprovada para o uso na prevenção de enjoos do movimento (cinetose), na dose de 2g/dia (WHO, 1999). Um estudo realizado por Weidner & Sigwart (2000) verificou que um extrato etanólico de gengibre administrado a ratas grávidas não causou danos à mãe ou ao feto em desenvolvimento.

Mulheres utilizando anticoagulantes ou em período próximo ao do trabalho de parto devem fazer uso do gengibre com cautela. Apesar dos estudos sobre a toxicidade reprodutiva do gengibre ainda não serem conclusivos, alguns autores defendem seu uso, baseando-se na medicina tradicional chinesa e alegando que milhares de mulheres indianas grávidas se alimentam de grandes quantidades de gengibre diariamente, sem que isto tenha sido relacionado com qualquer efeito nocivo aos fetos (BELEW, BARLETT & BROWN, 1999).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso de plantas medicinais pelas gestantes, de forma indiscriminada, se torna algo bastante perigoso, pois muitas plantas possuem substâncias que fazem mal ao organismo, e que podem levar ao aborto ou a efeitos teratogênicos no feto. Desta forma, a informação acerca do uso de plantas para fins terapêuticos se torna essencial para mulheres que estão nesta fase.

Neste trabalho foi possível identificar algumas plantas medicinais e seus efeitos, ao serem utilizadas por gestantes. A maioria delas oferecem risco elevado tanto para a mãe quanto para o feto. Vale ressaltar que mulheres na gestação são um grupo de risco em potencial; porém, esses cuidados devem se estender não só neste grupo em específico, mas para toda a população.

Ao realizar o levantamento bibliográfico para o presente estudo, foi possível perceber que ainda há poucas pesquisas referentes a este assunto, sendo necessário um interesse maior por parte de pesquisadores em sanar dúvidas e fornecer embasamento para os profissionais que atuam diretamente com este público, considerado tão vulnerável às consequências do uso indiscriminado destas plantas medicinais. Pode-se constatar também, a falta de dados de segurança ao seu uso durante a gravidez, bem como, a descrição dos possíveis mecanismos de ação dos princípios ativos das plantas.

Desta forma, pode-se concluir que aconselhar gestantes a não utilizar qualquer medicamento sem o consentimento prévio de seu médico preocupando-se com o perigo da automedicação, esclarecer sobre as complicações a que estão sujeitas com a prática abortiva, tornam-se fundamentais para a diminuição dos efeitos causados por estas plantas com fins terapêuticos.

## REFERÊNCIAS

- ADIGÜZEL, Ahmet et al. Antimicrobial effects of *Ocimum basilicum* (Labiatae) extract. **Turkish Journal of Biology**, v. 29, n. 3, p. 155-160, 2005.
- ALMEIDA, Fernanda CG; LEMONICA, Ione P. The toxic effects of *Coleus barbatus* B. on the different periods of pregnancy in rats. **Journal of ethnopharmacology**, v. 73, n. 1-2, p. 53-60, 2000.
- BARILLI, S.L.S.; SANTOS, S.T.; MONTANARI, T. Efeito do decocto dos frutos de buchinha-do-norte (*Luffa operculata* Cogn.) sobre a reprodução feminina e o desenvolvimento embrionário e fetal. In: SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (17: 2005: Porto Alegre). **Livro de resumos**, Porto Alegre: UFRGS, p.539, resumo 099. 2005.
- BELEW, Amy M.; BARLETT, Tiffani; BROWN, Scott A. Evaluation of the white-coat effect in cats. **Journal of veterinary internal medicine**, v. 13, n. 2, p. 134-142, 1999.
- BORBA, Aneliza Meireles; MACEDO, Miramy. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do bairro Santa Cruz, Chapada dos Guimarães, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 4, p. 771-782, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria 116, de 08 de agosto de 1996. Diário Oficial da União, 12.08.1996.
- 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.
- CAMPESATO, Viviane Ribeiro. Uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas. 2005.
- CARLINI, Elisaldo Araujo; DUARTE-ALMEIDA, Joaquim Maurício; TABACH, Ricardo. Assessment of the Toxicity of the Brazilian Pepper Trees *Schinus terebinthifolius* Raddi (Aroeira-da-praia) and *Myracrodruon urundeuva* Allemão (Aroeira-do-sertão). **Phytotherapy Research**, v. 27, n. 5, p. 692-698, 2013.
- CLARKE, J. H. R. et al. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. **Infarma**, v. 19, n. 1-2, p.41-48, 2007.
- DE FARIA, Patrícia Goulart; AYRES, Amanda; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.
- DE FREITAS, Tanise Gonçalves; AUGUSTO, Patrice Martins; MONTANARI, Tatiana. Effect of *Ruta graveolens* L. on pregnant mice. **Contraception**, v. 71, n. 1, p. 74-77, 2005.

DO NASCIMENTO BARROS, Francisca Rosana; LIMA DE ALBUQUERQUE, Irineu. Substâncias e medicamentos abortivos utilizados por adolescentes em unidade secundária de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 4, 2005.

EPUB. **Índice terapêutico fitoterápico: ITF**. 1 ed. Petrópolis, RJ: EPUB, 328p. 2008.

ESCOPE; EUROPEAN SCIENTIFIC COOPERATIVE ON PHYTOTHERAPY. ESCOP Monographs: **The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products**. Thieme, 2003.

EUROPEIA, União. Directiva 2001/83/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 6 de Novembro de 2001 que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano. **Jornal Oficial das Comunidades Europeias**, v. 311, p. 67-128, 2001.

GALLO, M.; KOREN, G. Can herbal products be used safely during pregnancy? Focus on echinacea. **Canadian Family Physician**, v. 47, n. 9, p. 1727-1728, 2001.

GONZALES, José et al. Efecto embriotóxico y teratogénico de Ruta chalepensis L. «ruda», en ratón (Mus musculus). **Revista peruana de biología**, v. 13, n. 3, p. 223-226, 2007.

GUTIÉRREZ-PAJARES, Jorge L.; ZÚÑIGA, Lidia; PINO, José. Ruta graveolens aqueous extract retards mouse preimplantation embryo development. **Reproductive Toxicology**, v. 17, n. 6, p. 667-672, 2003.

HAMERSKI, L. M. Mulheres em seu primeiro parto: relatando as vivências, expectativas e sentimentos.[Trabalho de Conclusão de Curso] Ijuí. **RS: Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul**, 2003.

JOLY, Aylthon Brandão. Botânica; introdução à taxonomia vegetal. 1998.

JUNIOR, Valdir F. Veiga; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas medicinais: cura segura. **Química nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.

KANJANAPOTHI, Duangta et al. Postcoital antifertility effect of Mentha arvensis. **Contraception**, v. 24, n. 5, p. 559-567, 1981.

KONG, Yun Cheung et al. Antifertility principle of Ruta graveolens. **Planta medica**, v. 55, n. 02, p. 176-178, 1988.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Fitoterapia: protocolo**. Londrina, 2006.

LOPES, Flávia Vieira. Efeito de duas espécies de Lauraceae (Cinnamomum zeylanicum Ness.-canela e Laurus nobilis L.-louro) sobre a gestação, utilizando o camundongo como modelo experimental. **Salão de Iniciação Científica (22.: 2010 out. 18-22: Porto Alegre, RS). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 2010.**, 2010.

LORENZI, Harri; MATOS, Francisco J. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2002.

MANSO, Cristiana Isabel Matias Pessegueiro. **Consumo de laxantes particularmente de Sene numa Farmácia do Nordeste Transmontano**. 2013. Tese de Doutorado.

MARX, Wolfgang; KISS, Nicole; ISENRING, Liz. Is ginger beneficial for nausea and vomiting? An update of the literature. **Current opinion in supportive and palliative care**, v. 9, n. 2, p. 189-195, 2015.

MATOS, FJ de A. et al. Constituintes químicos ativos e propriedades biológicas de plantas medicinais brasileiras. **Editora UFC, Fortaleza**, 2004.

MATOS, FJ de A. Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil. **Fortaleza: UFC**, 2000.

MENGUE, S. S.; MENTZ, L. A.; SCHENKEL, E. P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 11, n. 1, p. 21-35, 2001.

MENGUE, Sotero Serrate et al. Especies vegetales utilizadas por embarazadas con el objeto de provocar la menstruación (encuesta a 6109 mujeres en siete ciudades de Brasil). **Acta Farmacéutica Bonaerense**, v. 16, 1997.

NAVARRO MOLL, M. Concepción. Uso racional de las plantas medicinales. **Pharm. care Esp**, p. 9-9, 2000.

NG, T.B.; CHAN, W.Y.; YEUNG, H.W. Proteins with abortifacient, ribosome inactivating, immunomodulatory, antitumor and anti-AIDS activities from *Cucurbitaceae* plants. **Gen Pharmacol**. v.23, n.4, p.575-90, 1992 (a).

NG, T.B.; CHAN, W.Y.; YEUNG, H.W. The ribosome-inactivating, antiproliferative and teratogenic activities and immunoreactivities of a protein from seeds of *Luffa aegyptiaca* (*Cucurbitaceae*). **Gen Pharmacol**. v.24, n.3, p.655-8, 1993.

NG, T.B.; WONG, R.N.; YEUNG, H.W. Two proteins with ribosome-inactivating, cytotoxic and abortifacient activities from seeds of *Luffa cylindrica roem* (*Cucurbitaceae*). **Biochem Int**. v.27, n.2, p.197-207, 1992.(b)

PORTE, Alexandre; GODOY, Ronoel Luiz de Oliveira. Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.): propriedades antimicrobiana e química do óleo essencial. **Boletim do Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos**, v. 19, n. 2, 2001.

RAO, V. S. N.; MENEZES, A. M. S.; GADEHA, M. G. T. Antifertility screening of some indigenous plants of Brazil. **Fitoterapia**, v. 1, p. 17-20, 1988.

RATES, S. M. K. Uso racional de fitoterápicos. **Revista Afargs**. Edição especial, 2001.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Resolução SES nº1757, de 18 de fevereiro de 2002. Contraindica o uso de plantas Medicinais no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providencias.** Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

ROBBERS, J.E.; TYLER, V.E. Tyler's Herbs of Choice: **The Therapeutic Use of Phytomedicinals.** New York: Haworth Herbal Press; 287p. 1999.

SALGADO VIEIRA, L. Fitoterapia da Amazonia: manual das plantas medicinais. A farmacia de deus. revised. **Sao Paulo, Brazil: Agronomica Ceres 347p. ISBN 853180003x Por About**, v. 100, 1992.

SARTORATTO, Adilson et al. Composition and antimicrobial activity of essential oils from aromatic plants used in Brazil. **Brazilian Journal of Microbiology**, v. 35, n. 4, p. 275-280, 2004.

SCHENKEL, E.P. et al. Plantas tóxicas. In: SIMÕES, C.M. et al. (Org.). **Farmacognosia – da planta ao medicamento.** Porto Alegre/Florianópolis : UFRGS/UFSC, 2003.

SCHVARTSMAN, Samuel. Plantas venenosas e animais peçonhentos. In: **Plantas venenosas e animais peçonhentos.** 1992.

SILVA, Laís dos Santos. Utilização de plantas medicinais e seus riscos na gestação: Orientações do enfermeiro quanto ao uso indiscriminado. 2014.

SILVA, Susana Cristina Fernandes. **Ansiedade da mulher durante o ultimo trimestre de gravidez. 2008.** Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].

SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira. **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul.** Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

SIMÕES, CM de O.; SPITZER, Volker. Óleos voláteis. **Farmacognosia: da planta ao medicamento**, v. 5, p. 467-495, 2004.

TABACH, R. Sistema de farmacovigilância em plantas medicinais. **Boletim Planfavi**, v. 1, n. 10, p. 1-4, 2009.

THOMSON, Maggie; CORBIN, Renee; LEUNG, Lawrence. Effects of ginger for nausea and vomiting in early pregnancy: a meta-analysis. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 27, n. 1, p. 115-122, 2014.

VASCONCELOS, Jorge; VIEIRA, J. G. P.; VIEIRA, E. P. P. Plantas tóxicas: conhecer para prevenir. **Revista Científica da UFPA**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2009.

VILJOEN, Estelle et al. A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. **Nutrition journal**, v. 13, n. 1, p. 20, 2014.

VUTYAVANICH, Teraporn; KRAISARIN, Theerajana; RUANGSRI, Rung-aroon. Ginger for nausea and vomiting in pregnancy:: Randomized, double-masked, placebo-controlled trial. **Obstetrics & Gynecology**, v. 97, n. 4, p. 577-582, 2001.

WEIDNER, Morten Sloth; SIGWART, Katrin. The safety of a ginger extract in the rat. **Journal of ethnopharmacology**, v. 73, n. 3, p. 513-520, 2000.

WEIER, Kira M.; BEAL, Margaret W. Complementary therapies as adjuncts in the treatment of postpartum depression. **Journal of midwifery & women's health**, v. 49, n. 2, p. 96-104, 2004.

WILLETTS, Karen E.; EKANGAKI, Abie; EDEN, John A. Effect of a ginger extract on pregnancy-induced nausea: A randomised controlled trial. **Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology**, v. 43, n. 2, p. 139-144, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO monographs on selected medicinal plants**. World Health Organization, 1999.