



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

RAYSSE SANTA CRUZ MARTINS DE QUEIROZ ANTONINO

**USO DO ÓLEO DE *MATRICARIA RECUTITA* LINN ASSOCIADO
A MASSAGEM SHANTALA EM LACTENTES: ESTUDO DE
CASOS**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

RAYSSE SANTA CRUZ MARTINS DE QUEIROZ ANTONINO

**USO DO ÓLEO DE *MATRICARIA RECUTITA* LINN ASSOCIADO
A MASSAGEM SHANTALA EM LACTENTES: ESTUDO DE
CASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Farmácia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Rossana Miranda Cruz
Camello Pessoa

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A635u Antonino, Raysse Santa Cruz Martins de Queiroz.
Uso do óleo de *Matriacaria recutita* Linn associado a
massagem Shantala em lactentes [manuscrito] : estudo de casos /
Raysse Santa Cruz Martins de Queiroz Antonino. - 2014.
19 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Rossana Miranda Cruz Camello
Pessoa, Departamento de Farmácia".

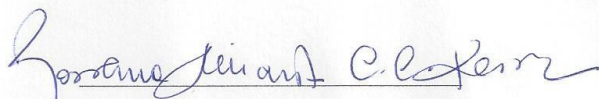
1. Camomila. 2. Shantala. 3. Lactente. I. Título.

21. ed. CDD 615.321

RAYSSE SANTA CRUZ MARTINS DE QUEIROZ ANTONINO

**USO DO ÓLEO DE *MATRICARIA RECUTITA* LINN ASSOCIADO
A MASSAGEM SHANTALA EM LACTENTES: ESTUDO DE
CASOS**

Aprovada em / /



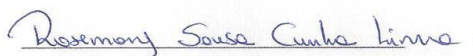
Profª Drª Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa / UEPB

Orientadora



Profª Msc. Nícia Stellita da Cruz Soares / UEPB

Examinadora



Profª Drª Rosemary Sousa Cunha Lima / UEPB

Examinadora

USO DO ÓLEO DE *MATRICARIA RECUTITA* LINN ASSOCIADO A MASSAGEM SHANTALA EM LACTENTES: ESTUDO DE CASOS

ANTONINO, Santa Cruz Martins de Queiroz Raysse

RESUMO

A atividade terapêutica da *Matricaria recutita* Linn (camomila), planta medicinal comumente utilizada, é determinada pelo óleo essencial e os flavonóides. O método de massagem Shantala, por sua vez, aplicado em bebês, compõe-se de uma série de movimentos pelo corpo todo. Este trabalho objetivou avaliar o efeito do uso tópico do óleo de camomila em associação com a Shantala em pacientes lactentes. Este estudo é de natureza descritiva e qualitativa, através da aplicação de formulário avaliando os efeitos do óleo durante e após a massagem. Foram avaliadas durante sete semanas três crianças, cujas mães assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O óleo de camomila foi manipulado na Farmácia escola da UEPB. Os resultados encontrados com base nas entrevistas realizadas com as mães indicam que, em todos os pontos pesquisados, todos os bebês apresentaram melhora. Dentre os três lactentes estudados, todos apresentaram melhora na qualidade do sono tanto após a massagem, e durante a semana. Tal fato está relacionado ao efeito ansiolítico que a camomila apresenta. Percebe-se que o uso da técnica de massagem Shantala concomitantemente ao uso do óleo de camomila promoveu uma resposta favorável nas crianças em estudo, e nos quesitos avaliados.

PALAVRAS-CHAVE : Camomila, Shantala, Lactente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
3 METODOLOGIA.....	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5 CONCLUSÃO:.....	15
6 REFERÊNCIAS:	16

1 INTRODUÇÃO

As terapias complementares (TC), também conhecidas como terapias alternativas, integrativas ou complementares, constituem um grupo de terapias e produtos que não são considerados como parte da medicina alopática e englobam diversas práticas de atenção à saúde, tais como acupuntura, homeopatia, medicina ayurvédica, naturopatia, medicina fitoterápica, terapias baseadas em dietas, quiropraxia, massagem, meditação, hipnose, yoga, orações e cura pela fé, terapia de cura por reiki, entre outras (BAMES et al., 2002). Muitas destas terapias são práticas antigas que foram redescobertas e não deveriam ser colocadas em oposição à medicina alopática, mas sim, em uma dimensão que as incluísse (QUEIROZ, 2000).

Na literatura, entre os motivos encontrados para uso de TC, estão a complementação da medicina convencional, orientação médica, curiosidade em relação às TC, falta de dinheiro para aquisição da terapia convencional, indicação de conhecidos, medo de efeitos colaterais provocados pela medicina convencional, presença de doença crônica, insatisfação com a medicina convencional, abordagem holística e relacionamento médico-paciente baseado em apoio e confiança (BAMES et al., 2002; RICHARDSON, 2004; SPIGELBLATT et al., 1994).

A fitoterapia, então, é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento (BRASIL, 2006).

Um fitoterápico importante é a *Matricaria recutita* Linn (camomila), que destaca-se pelas propriedades farmacológicas da flor, especialmente, aquelas relacionadas aos constituintes químicos que estão contidos no seu óleo essencial, tais como atividades antiinflamatória e calmante. A atividade terapêutica da camomila é determinada pelo óleo essencial e os flavonóides. O efeito ansiolítico que a camomila apresenta está relacionado com o flavonóide apigenina, porém sua ação sedante é dez vezes menor do que a do diazepam, sem provocar relaxamento muscular. Esta ação é muito interessante do ponto de

vista farmacológico, pois é capaz de diminuir a ansiedade sem provocar depressão do sistema nervoso central (ALONSO, 1998).

Por outro lado, o contato físico, base para o desenvolvimento, está entre as necessidades primárias do homem e de outros mamíferos. “A extensão corporal coberta pela pele tem nesta, não só sua barreira de proteção, mas também é uma importante via de comunicação”. A estimulação tátil pode ser feita através do simples toque, mas é capaz de promover alterações fisiológicas e psicológicas notáveis (BERNECK, 1977). Assim sendo, a Shantala, técnica milenar praticada na Índia e passada verbalmente geração após geração, compõem-se de uma série de movimentos pelo corpo todo, que exige dedicação e domínio. Permite despertar e ampliar no bebê um mundo vivenciado no útero materno e desenvolve o vínculo entre a mãe e o bebê. Além de ser uma massagem preventiva, restabelece o aconchego do ventre e a ligação direta com a mãe (BEITEMA, 1968).

Baseando-se nisso, esse estudo teve como objetivo avaliar o efeito da associação do uso tópico do óleo com a Shantala em pacientes lactentes em um Serviço de Fisioterapia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O uso das Plantas Medicinais está aumentando a cada dia. Graças às pesquisas científicas que comprovam seus efeitos, ao baixo custo e sua relativa segurança, as plantas medicinais são hoje uma poderosa arma no tratamento de várias doenças (BIESKI, 2005).

Matricaria recutita Linn. (Camomila) é uma planta nativa da Ásia e Europa Ocidental e comumente usada por brasileiros. Pertencente à família Asteraceae, tem como sinônimos: camomila-da-alemanha, camomila-dos-alemães, macela, maçanilha e matricária. É comumente usada na cultura popular e, portanto, representa uma das poucas plantas medicinais cujos constituintes químicos têm sido extensivamente avaliada farmacologicamente, inclusive em ensaios clínicos (ALBUQUERQUE et al., 2010).

A atividade terapêutica da camomila é determinada pelos princípios ativos lipofílicos e pelos hidrofílicos. O óleo essencial e os flavonóides são os responsáveis por praticamente todos os efeitos farmacológicos conhecidos. Os flavonóides não são apenas adsorvidos pela superfície da pele após aplicação cutânea, mas penetram nas camadas mais profundas da pele, o que é importante para seu uso como antiflogístico (DANTAS, 2007). O efeito ansiolítico que a camomila apresenta está relacionado com o flavonóide apigenina, que é capaz de se ligar a receptores GABA- A cerebrais (de maneira similar aos benzodiazepínicos) sem que

sejam reconhecidos por anticorpos antibenzodiazepínicos. A apigenina provoca um bom efeito ansiolítico, porém sua ação sedante é dez vezes menor do que a do diazepam, sem provocar relaxamento muscular. Esta ação é muito interessante do ponto de vista farmacológico, pois é capaz de diminuir a ansiedade sem provocar depressão do sistema nervoso central (ALONSO, 1998).

O uso da camomila para a produção de medicamento, como tantos outros à base de plantas medicinais, se apresenta como um modelo ecologicamente correto, eficaz e menos agressivo ao meio ambiente e aos homens, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, conforme estabelece a Carta Europeia do Ambiente e da Saúde, publicada pela OMS em 1989 e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PNPIC no SUS, estabelecida pela Portaria 971 de maio de 2006 pelo Ministério da Saúde no Brasil. Esta Portaria implementa e envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Posteriormente, no ano de 2010, foi instituída no Brasil a RDC nº10 de 9 de março de 2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA.

O método de massagem Shantala, por sua vez, aplicado em bebês originou-se na Índia, em uma região chamada Calcutá ou com mais exatidão, em Pilkhana. Este método foi transmitido para a população da Índia, primeiro nos mosteiros pelos monges e posteriormente tornou-se uma tradição transmitida de uma forma natural e progressiva de mães para filhas, quando estas iniciavam seu período de gravidez (LEBOYER, 2004). Foi descoberta por Frederick Leboyer, médico francês que, em uma de suas viagens ao sul da Índia, pôde observar uma mãe massageando seu filho; e batizou a sequência de movimentos com o mesmo nome da mãe que a realizava: Shantala (LIMA, 2004). Compõem-se de uma série de movimentos pelo corpo todo, que exigem dedicação e domínio.

Recente pesquisa revela a atividade neuroendócrina da pele, particularmente, seu papel modulador, ou seja, através de comunicações intersistêmicas ou periféricas, participa da manutenção da homeostase orgânica (SLOMINSKI; WORTSMAN, 2000). Vários estudos reconhecem o hipotálamo, a hipófise e a glândula adrenal como órgãos dinâmicos durante o desenvolvimento fetal e neonatal, e que respostas de estresse estão presentes ao nascer (BOLT et al., 2002; BROSNAN, 2001; NG, 2000; SERÓN-FERRÉ; FARFÁN-TORRES; et al.,

2001; SERÓN-FERRÉ; RIFFO; et al., 2001). Alguns estudos utilizando a estimulação tátil-cinestésica, seja em animais ou humanos, evidenciam a capacidade da pele em metabolizar, coordenar e organizar estímulos externos, procurando manter a homeostase interna e externa, demonstrando a interação entre sistema neuroendócrino e a pele (FIELD, 2002; KUHN et al., 1991; MATHAI et al., 2001).

A pele é um órgão sensorial primário para o bebê humano e, durante o estabelecimento da ligação afetiva, é a experiência tátil o elemento crítico para o processo de crescimento, desenvolvimento maturacional e construção da personalidade saudável. O toque estimula a pele, que, por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese protéica. Ocorre também a produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular. Ainda em termos biológicos, diminui os níveis das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e de bem estar (TUMER; NANAYAKKARA, 1997).

A massagem Shantala é um sistema cuja sequência influencia beneficemente todos os órgãos do corpo de uma criança, harmonizando-os. Como consequência, a criança relaxa, o sono fica mais calmo e mais resistente a barulhos externos, a amamentação é facilitada, a ocorrência de cólica diminui e o vínculo mãe e filho é ampliado (CAMPEDELLO, 1999). Dentre os diversos benefícios estão ainda: a permissão para tocar e ser tocado, confiança, comunicação, proximidade, melhora na digestão, alívio do desconforto da dentição, melhora na circulação, relaxamento e incentivo por meio do contato com a pele, desenvolvimento da percepção corporal e tranquilidade (AUCKETT, 1983).

3 METODOLOGIA

O presente estudo, de natureza descritiva e qualitativa, foi desenvolvido na Universidade Estadual da Paraíba, localizada no município de Campina Grande. Foi utilizado o óleo de camomila e aplicada a massagem Shantala em 3 pacientes previamente selecionados.

O óleo de camomila foi produzido na Farmácia Escola seguindo as boas práticas de manipulação, segundo a RDC 67 de 8 de Outubro de 2007. O método utilizado para a

extração foi a digestão, que consistiu em um aquecimento brando da droga com o líquido extrator, no caso este líquido foi o óleo de Amêndoas. Este método é aplicado a drogas termolábeis, sublimáveis, cujos constituintes sejam facilmente solubilizados pelo solvente e as condições utilizadas na extração. A temperatura de extração situou-se entre os 35 e 40°C, demorando algumas horas para ser concluída. Ao final da extração, a mistura de droga com solvente foi filtrada em um tecido com tramas de algodão, e a parte líquida foi utilizada na preparação (FONSECA, 2005).

A massagem Shantala foi aplicada na clínica de fisioterapia da UEPB por acadêmicos do curso de Fisioterapia, devidamente treinados e capacitados. O protocolo de tratamento da Shantala seguiu os seguintes requisitos: para a realização da Shantala, o terapeuta aquecia suas mãos para promover melhor aceitação ao toque por parte da criança. A técnica foi iniciada no rosto da criança, quando a mesma permitia, com as pontas dos dedos. Logo em seguida, com o auxílio do óleo, os movimentos terapêuticos foram direcionados para os membros superiores, utilizando deslizamento superficial, torção giratória em sentido oposto e bracelete. No tronco superior foi feito deslizamento na vertical e na diagonal, e no tronco inferior, além destes métodos, foram adicionadas manobras circulares no sentido horário. Nos membros inferiores foram realizados os mesmos procedimentos dos membros superiores. Na região dorsal, as mãos espalmadas percorreram todo dorso, da nuca até as nádegas. Para finalização, eram feitos movimentos passivos com os braços em adução horizontal, com braços e pernas contralaterais aproximando-se na diagonal e com as pernas em movimentos circulares com quadril e joelhos fletidos. Todos os movimentos foram repetidos de oito a dez vezes (COSTA et al, 2010).

As 3 crianças selecionadas, previamente acompanhadas pelo serviço da Clínica de Fisioterapia, receberam a massagem associada a aplicação do óleo uma vez por semana por trinta minutos durante sete semanas. Na sequência, através de questões subjetivas (anexos), foram colhidas informações das mães sobre as crianças. Dentre essas informações, foram abordados: dados clínicos das patologias prévias das crianças, resposta clínica imediata a massagem e a resposta clínica ao longo da semana após aplicação da mesma, sendo os dados analisados e compilados na Tabela 1.

As mães participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização dos dados obtidos sobre suas crianças. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos- CEP/UEPB, em 25/04/2014 (nº: 306092144.0000.5187).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 3 crianças participantes desse estudo são lactentes, com idade variando de 8 meses a 16 meses, sendo uma do sexo feminino e duas do sexo masculino. Sobre os dados clínicos prévios desses participantes foram listados: paralisia cerebral, insônia, constipação, cólica abdominal, apego excessivo a mãe, hipotonia, retardo no desenvolvimento psicomotor, hipóxia grave, mudança de humor e sistema nervoso imaturo.

As respostas clínicas obtidas imediatamente após a massagem foram: sonolência, e por vezes sonos com duração de uma ou mais horas seguidas, serenidade, ausência de resistência ao óleo e sensibilidade ao toque de outra pessoa que não as suas mães, ausência de resistência ao toque na face, humor sorridente. Nas primeiras massagens apresentavam choro por terem que sair do colo da mãe, deixando que fizessem a massagem sem sair do aconchego materno; após algumas sessões esse quadro modificou-se, estando as crianças adaptadas ao toque e a ausência da mãe. Melhora aguda das dores abdominais.

As respostas clínicas ao longo da semana após aplicação da massagem, foram: no dia da massagem as crianças dormiram o sono noturno ininterruptamente com duração variável de oito a doze horas, passando a semana mais calma e com sono mais tranquilo e prolongado; os quadros de constipação e cólicas abdominais tornaram-se menos frequentes; melhora dos estímulos mecânicos, apresentando tônus mais firme e com melhora da coordenação motora; observou-se também melhora da postura e desenvolvimento da posição de sentar; o humor ficou menos flutuante, predominando o sorriso e o bom humor. Foi citado por uma das mães que ao usar outros óleos, que não o de camomila, havia diminuição do efeito ansiolítico. Os dados apresentados foram compilados na Tabela 1.

TABELA 1- Dados clínicos dos pacientes durante e após a Shantala.

PACIENTES	IDADE	DADOS CLÍNICOS	RESPOSTA IMEDIATA	RESPOSTA AO LONGO DA SEMANA
1	8 MESES	Constipação, cólicas abdominais, retardo no desenvolvimento psicomotor.	Calma, sonolência, dormiu após a massagem, não apresentou resistência ao óleo nem ao toque.	Não apresentou quadros de cólicas e constipação, melhora dos estímulos mecânicos, melhora do desenvolvimento motor, não apresentou durante a semana dificuldade para dormir.
2	8 MESES	Hipóxia grave, retardo no desenvolvimento psicomotor, mudança de humor.	Calma, sono profundo depois da massagem, não apresentou resistência ao óleo nem a falta da mãe, predominância de sorriso, deixou que lhe tocassem a face.	Melhora do humor, sono noturno preservado durante a semana, com o óleo de camomila ficou mais calmo do que com outros óleos associados a massagem.
3	16 MESES	Paralisia cerebral, hipotonia, apego excessivo a mãe, constipação e cólicas abdominais, insônia grave.	Calma, sonolência, dormiu algumas horas seguidas após a massagem, apresentou choro nas primeiras sessões e resistência para sair do colo da mãe, sono noturno preservado no dia em que a massagem foi aplicada.	Acostumou-se ao óleo e ao toque de outra pessoa que não o da mãe, durante a semana apresentou sono mais tranquilo, não teve cólicas nem constipação, quando não realizada a massagem apresentou sono noturno alterado (não conseguia dormir por mais de uma hora seguida à noite).

Os resultados encontrados com base nas entrevistas realizadas com as mães indicam que, em todos os pontos pesquisados, todos os bebês apresentaram melhora.

Dentre os três lactentes estudados, todos apresentaram após a massagem, e durante a semana, melhora na qualidade do sono, tal dado está relacionado ao efeito ansiolítico que a camomila apresenta.

Dois dos três participantes apresentaram melhora dos quadros de constipação e cólicas abdominais o que, segundo Cicatti (2009), a Shantala provoca melhora na eliminação de gases e diminuição das cólicas. Esse efeito também é atribuído ao óleo de camomila, como demonstrado por Rodriguez et al. (1996), cujo estudo encontrou a redução da amplitude das contrações espontâneas em jejuno de coelhos. Nesse mesmo estudo, foi observado que o uso de papaverina demonstrou-se superior quanto a atividade anti-espasmódica, quando comparado ao extrato de camomila, uma vez que necessitou-se de uma dose 12,3 vezes maior de extrato de camomila para a diminuição da amplitude das contrações espontâneas em jejuno de coelhos, comparada a papaverina isolada, este fato poderia justificar e corroborar o uso do óleo de camomila em crianças, devido sua ação mais branda e delicada ao tratar os lactentes em estudo.

Dos três participantes envolvidos na pesquisa, apenas um apresentou resistência inicial ao toque. Com o uso da terapia semanal notou-se aumento da aceitabilidade ao toque do profissional, como proposto por Bretas e Silva (1998), que afirmaram o favorecimento a mobilidade com a comunicação tátil-cinestésica. Esta reprodução constante dos movimentos leva o córtex a estabelecer o aprendizado. Além do aprendizado do movimento há o processo de maturação conquistado através da interrelação com o ambiente.

Do mesmo modo, um dos três participantes se beneficiou com o uso da Shantala em associação ao óleo de camomila no que se refere ao estado de humor. A mãe referiu melhora do estado de humor da criança ao longo da pesquisa, condizendo com Fogaça et al (2005), que sugerem que o sistema nervoso autônomo e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenocortical sejam os mediadores destes efeitos, e que há modificação nos valores de cortisol salivar após a massagem, refletindo possível adaptação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Assim, a massagem interfere nos hormônios do estresse e neuropeptídios relacionados à dor, relaxando e alterando o estado emocional da criança (BRETAS; SILVA, 1998).

Por último, notou-se uma melhora no desenvolvimento psicomotor que segundo Hollis (2001), ao revisar 19 estudos sobre os efeitos da estimulação tátil em bebês e em crianças jovens, o desempenho nas atividades de vocalização e nas habilidades motoras são melhores no grupo que recebe a massagem em relação ao grupo controle.

Segundo Victor Moraes e Barroso (2004), a massagem Shantala estimula vários pontos harmonizando e/ou ativando vários sistemas do corpo.

Através da promoção da comunicação tátil, ou seja, interação entre estímulo externo e interpretação cortical, incentiva-se o desenvolvimento da percepção corporal e psicomotora (BRETAS; SILVA, 1998; SCIAMMARELLA; HIRANO; COLOMBELLI, 2002; VICTOR; MORAES; BARROSO, 2004).

5 CONCLUSÃO:

Percebeu-se que o uso da técnica de massagem Shantala concomitantemente ao uso do óleo de Camomila promoveu uma resposta favorável nas crianças em estudo, e nos quesitos avaliados. Entretanto, são necessários estudos maiores para analisar os resultados das duas terapias combinadas e a longo prazo.

ABSTRACT

The therapeutic activity of chamomile, a medicinal plant commonly used, is determined by its essential oil and flavonoids. The method of Shantala massage, in turn, applied to babies, consists of a series of movements throughout the body. This research aimed to verify the benefits of topical use of chamomile oil in association with Shantala on infants. It was a descriptive qualitative study, conducted through the filling of a form evaluating the effects of the oil during and after the massage. Three children, whose mothers signed free and informed consent term, were evaluated for seven weeks. The chamomile oil was manipulated at the School Pharmacy of UEPB. The results based on interviews with the mothers indicate that, at all points surveyed, all babies showed improvement. Among the three infants studied, all showed both after the massage and during the week, improved quality of sleep, which may be related to the anxiolytic effect presented by chamomile. It is noticed that the use of concomitant Shantala massage technique with the use of chamomile oil promotes a satisfactory response in psychomotor and emotional development of children.

KEYWORDS: Chamomile, Shantala, Infant.

6 REFERÊNCIAS:

- ALBUQUERQUE, A. et al. Efeito antiaderente do extrato da *Matricaria recutita* Linn. sobre microrganismos do biofilme dental. **Rev Odontol UNESP**, v. 39, p. 21-25, 2010.
- ALONSO, J. **Tratado de fitomedicina- bases clínicas y farmacológicas**. 1998. ed.
- AUCKETT, A. **Massagem para Bebês**. 1983.
- BAMES, P. et al. Complementary and alternative medicine use among adults. **United States**, v. 343, p. 1-19, 2002.
- BEITEMA, D. A neurological study of new born infants. **Heinemann**, 1968.
- BERNECK, S. **Exame preventivo do aparelho locomotor na criança**. 1977.
- BIESKI, I. Planta medicinais e aromáticas no sistema único de saúde da região sul de Cuiabá – MT. **Monografia. UFLA, Lavras – MG**, 2005.
- BOLT, R. et al. Development of the hypothalamic-pituitary- adrenal axis in the fetus and preterm infant. **J Pediatr Endocrinol Metab**, v. 15, p. 759-769, 2002.
- BRETAS, J.; SILVA, M. Massagem em bebês: uma abordagem psicomotora. **Desenvolvimento**. v. 7, n. 39, p. 24-32, 1998.
- BROSNAN, P. The hypothalamic pituitary axis in the fetus and newborn. **Semin Perinatol**, v. 25, p. 371-384, 2001.
- CAMPEDELLO, P. **Massagem infantil: Carinho, saúde e amor para o seu bebê**. 1999.
- CICATTI, Vanessa. **Revista Primeiros Passos**. 2009.
- COSTA, GA et al. Programa de massagem terapêutica Shantala em crianças pré-escolares. **Revista Movimenta**, v. 3, n. 2, 2010.
- DANTAS, I. C. **O Raizéiro**. 2007. p. 540
- FIELD, T. Massage therapy. **Med Clin North Am**, v. 86, p. 163-171, 2002.
- FONSECA, S. **Farmacotécnica de Fitoterápicos**. 2005.
- HOLLIS, M. **Massagem na Fisioterapia**. 2001. p. 30-44
- KUHN, C. et al. Tactile-kinesthetic stimulation effects on sympathetic and adrenocortical function in preterm infants. **J Pediatr**, v. 199, p. 340-343, 1991.
- LEBOYER, F. **Shantala, massagem para bebês: uma arte tradicional**. 7. ed. p. 158, 1995.
- LEBOYER, F. **Nascer sorrindo**. 14. ed. p. 160, 2004.
- LIMA, P. Estudo exploratório sobre os benefícios da Shantala em bebês portadores de Síndrome de Down. **Curitiba**, 2004.

MATHAI, S. et al. Effects of tactile-kinesthetic stimulation in preterms: a controlled trial. **Indian Pediatr**, v. 38, p. 1091-1098, 2001.

NG, P. The fetal and neonatal hypothalamic-pituitary-adrenal axis. **Arch Dis Child Fetal Neonatal.**, 2000.

QUEIROZ, M. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cad Saude Publica**, v. 16, n. 2, p. 363-375, 2000.

RICHARDSON, J. What patients expect from complementary therapy: a qualitative study. **Am J Public Health**, v. 94, n. 6, p. 1049-1053, 2004.

RODRÍGUEZ, G; GREGORIO, J; GIL FLORES, E; GARCÍA, J. Metodología de la investigación cualitativa. **Ediciones Aljibe**, 1996.

SCIAMMARELLA, A.; HIRANO, D.; COLOMBELLI, F. O estudo do método Shantala na redução do atraso motor de crianças de 0 a 2 anos institucionalizadas. **Reabilitar**, v. 16, p. 24-29, 2002.

SERÓN-FERRÉ, M.; FARFÁN-TORRES, C. et al. The development of circadian rhythms in the fetus and neonate. **Semin Perinatol**, v. 25, p. 363-370, 2001.

SERÓN-FERRÉ, M.; RIFFO, R. et al. Twenty-four-hour pattern of cortisol in the human fetus at term. **J Obstet Gynecol.**, v. 184, p. 1278-1283, 2001.

SLOMINSKI, A.; WORTSMAN, J. Neuroendocrinology of the skin. **Endocr Rev.**, v. 21, p. 457-487, 2000.

SPIGELBLATT, L. et al. The use of alternative medicine by children. **Pediatrics**, v. 94, p. 811-814, 1994.

TUMER, R.; NANAYAKKARA, S. **A arte calmante da massagem em bebês**. 1997

VICTOR, J.; MORAES, L.; BARROSO, L. Massagem Indiana para Bebês: um relato de experiência utilizando oficinas com mães primíparas. **Revista Nursing**, v. 75, p. 21-26, 2004.

ANEXOS

Formulário para Análises do uso de Plantas Medicinais			
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO			
Nome Completo:			
Data de Nascimento:	Raça:	Sexo: Masc. () Fem. ()	
Endereço Residencial: (Rua/Av):			
Número:	Complemento:	Bairro:	Cep:
Telefone:	Tel. Celular	Email:	
Naturalidade:		Estado Civil:	
Renda Familiar:		Escolaridade:	
Nome do Cuidador/Acompanhante			
Grau de Parentesco		Idade	
CAMPO 2 –MOLÉSTIA ATUAL*			
Queixa Principal:			
História Clínica:			

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente termo de consentimento livre e esclarecido, eu,

_____,
cidadão brasileiro, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da pesquisa **“Aplicabilidade de Plantas Medicinais da RDC Nº 10/ANVISA, na Pediatria de um Hospital Filantrópico e em Clínicas da Universidade Estadual da Paraíba”** sob a responsabilidade da pesquisadora Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa.

O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado (a) pelo pesquisador, de que:

1. O uso de plantas medicinais é referendado pelas políticas públicas como uma visão econômica relacionada a medicamentos, entendida como a melhor forma de distribuir recursos escassos a uma população carente, em especial ao público-alvo em estudo.
2. Seu objetivo é aplicar e analisar o efeito de preparações farmacêuticas de uso externo, produzidas com plantas medicinais da RDC nº10/ANVISA.
3. Minha participação é voluntária, sendo garantido o meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais, tendo o direito à desistência a qualquer momento sem risco de penalização.
4. Caso sinta a vontade de contatar a pesquisadora durante e/ou após a coleta de dados, poderei fazê-lo pelo telefone (83) 3315 3528.
5. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com a pesquisadora.

Campina Grande, ____ de _____ de _____.

PARTICIPANTE

ORIENTANDO

PESQUISADORA

Av. das Baraúnas, nº 351 - Campos Universitário – Bodocongó - CEP 58109-753 - Campina Grande (PB)