



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ALÍGIA ALVES DOS SANTOS

**O USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO DE
CRIANÇAS: O PAPEL DO ENFERMEIRO.**

**CAMPINA GRANDE
2014**

ALÍCIA ALVES DOS SANTOS

O USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO DE CRIANÇAS: O PAPEL DO ENFERMEIRO.

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

Orientador: Dr. Thúlio Antunes de Arruda.

CAMPINA GRANDE
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.

S237u Santos, Alígia Alves dos.
O uso de fitoterápicos e plantas medicinais no cuidado de crianças [manuscrito] : o papel do enfermeiro / Alígia Alves dos Santos. - 2014.
26 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda., Departamento de Farmácia".

1. Fitoterapia. 2. Plantas medicinais. 3. Saúde da criança. 4. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 615.321

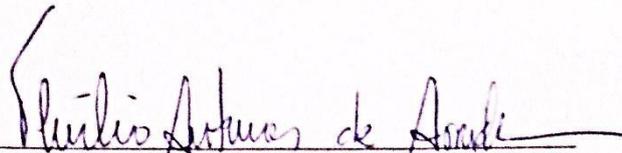
ALÍGIA ALVES DOS SANTOS

O USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO DE CRIANÇAS: O PAPEL DO ENFERMEIRO.

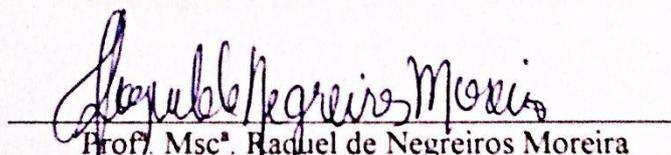
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 27/11/2014.

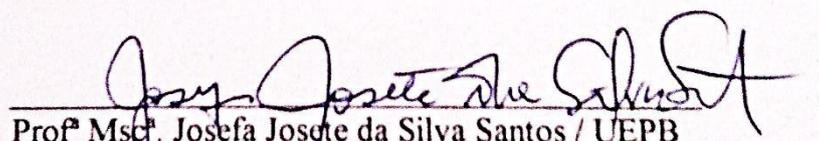
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Msc.ª Raquel de Negreiros Moreira
Examinadora



Prof.ª Msc.ª Josefa Josete da Silva Santos / UEPB
Examinadora

Dedicatória.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente nos momentos das dificuldades, aos meus pais, Arnaud e minha mãe Helena por todo amor e apoio concedidos, compreensão e pelas palavras de incentivos ao longo desta caminhada no curso, ao longo de todos os meus dias de vida.

Dedico este trabalho
A meu esposo Edson, pois me deu forças, para persistir na caminhada.

DEDICO!

AGRADECIMENTOS

À Deus, autor da vida e motivo da minha existência. A Ele toda minha gratidão, socorro presente na hora da angústia. Meu refúgio e baluarte. Meu muito obrigado!

Aos meus irmãos e esposo Edson, pelo apoio constante, não medindo esforços para que eu chegasse a esta etapa de minha vida. Aos meus pais Arnaud e Helena que sempre procuraram dar o seu melhor, apesar de todas as dificuldades, pelo amor incondicional, incentivo e dedicação. Muito abrigada a todos, amo cada um de vocês!

Aos professores que compõe a banca examinadora, Raquel de Negreiros Moreira, Josefa Josete da Silva Santos e Thúlio Antunes de Arruda. Por prontamente aceitarem o convite. Fica a honra em tê-los comigo prestigiando esse dia. Obrigada!

Ao meu orientador Thúlio Antunes de Arruda. Pelo carinho em aceitar o convite. Por toda paciência, incentivo e ajuda que tornaram possível a conclusão deste trabalho, não foi fácil. Pela pessoa iluminada, inteligente e parceira que é. Meu muito obrigada!

A esta universidade, seu corpo docente, direção e funcionários pela presteza e atendimento quando necessário. Obrigada!

A um funcionário em especial, Dedé, uma pessoa maravilhosa, amiga, companheira, que nunca mediu esforços quando o objetivo era ajudar, sempre de prontidão quando solicitado. Obrigada!

Ao meu gato Cromossomo, por sua sensibilidade, carinho e aconchego, sempre ao meu lado nas noites que passei acordada digitando. Obrigada!

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

O USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO DE CRIANÇAS: O PAPEL DO ENFERMEIRO.

Alígia Alves dos Santos¹
Thúlio Antunes de Arruda²

RESUMO

A utilização de plantas medicinais visando o tratamento e a provável cura de doenças sempre foi o principal meio que a humanidade recorreu, desde tempos remotos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 80% da população mundial dos países em desenvolvimento faz uso de medicamentos, que direta ou indiretamente, são derivados das plantas. As crianças pertencem a um grupo populacional que sofre influência de diversas pessoas como os próprios pais, avós, vizinhos, que muitas vezes utilizando-se de suas culturas e experiências próprias, prescrevem os mais diversos tipos de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, geralmente para tratar os problemas corriqueiros da infância. O uso de plantas medicinais na infância, especialmente nos bebês pode acarretar consequências sérias, pois geralmente seu sistema imunológico, hepático e renal ainda são pouco eficientes para lidar com substâncias estranhas ao organismo. O aleitamento materno deve ser a única fonte de alimentação da criança até o sexto mês de vida, sempre que possível. Se necessário à prescrição dos medicamentos, incluindo os chás, que para muitas pessoas pode parecer inofensivo, deve ser prescrito por profissional capacitado. Com base nessa perspectiva o presente estudo objetiva reunir dados existentes na literatura sobre o uso de plantas medicinais e seus riscos no cuidado de crianças, e a atuação do enfermeiro na orientação quanto ao uso indiscriminado. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, foi realizada busca nos bancos de dados (LILACS, MEDLINE, BIREME e SCIELO) e outros materiais impressos. Com o resultado, foi possível identificar a camomila (*Matricaria Chamomilla*), a erva-doce (*Pimpinella anisium*), a hortelã (*Mentha piperita*), o boldo (*Peumus boldus*), a erva-cidreira (*Melissa officinalis*) e o alho (*Allium sativum*) como algumas das plantas mais utilizadas pelas crianças e que se usadas de forma inadequada podem ser nocivas. O enfermeiro deve agir com seu papel de educador em saúde, buscando aliados nessa causa, como a própria família da criança, sendo esta a mais interessada em seu bem estar, levando sempre a informação científica para juntar-se ao saber popular, é preciso sempre alertar as mães e/ou responsáveis sobre a importância do uso adequado de todos os tipos de medicamentos, dessa forma estará garantindo uma assistência de qualidade a seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: fitoterapia, fitoterápicos, plantas medicinais, crianças, enfermeiro, cuidado, atenção à criança.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: aligiasantos@hotmail.com

² Professor Orientador. Doutor em produtos naturais e sintéticos bioativos pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Professor Titular do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB – CCBS. E-mail: thulioantunes@gmail.com.

USE OF HERBAL AND MEDICINAL PLANTS IN THE CARE OF CHILDREN: THE ROLE OF THE NURSE.

ABSTRACT

The use of medicinal plants in order to treat and cure disease likely has always been the main way that humanity appealed, since ancient times. According to the World Health Organization (WHO) 80% of the population of developing countries takes drugs, which directly or indirectly, are derived from plants. Children belong to a population group that is influenced by several people as their parents, grandparents, neighbors, who often using their own cultures and experiences, prescribe several kinds of medicinal plants and / or herbal, usually for treat common problems of childhood. The use of medicinal plants in childhood, especially in babies can have serious consequences, because usually your immune, hepatic and renal system are still inefficient to give you with foreign substances to the body. Breastfeeding should be the only child of the power supply until the sixth month of life, whenever possible. If necessary the prescription of medicines, including teas, which for many people may seem harmless, should be prescribed by a trained professional. Based on this perspective, the present study aims to gather data in the literature on the use of medicinal plants and their risks in the care of children, and the nurse's role in advising the indiscriminate use. This is a systematic review of literature search was conducted in the databases (LILACS, MEDLINE. BIREME and SCIELO) and other printed materials. With the result, it was possible to identify chamomile (*Matricaria Chamomilla*), fennel (*Pimpinella anisium*), mint (*Mentha piperita*), the Boldo (*Peumus boldus*), lemon balm (*Melissa officinalis*) and garlic (*Allium sativum*) as some of the plants most used by children and that if used improperly can be harmful. The nurse must act with your health educator role, seeking allies in this cause, as the child's own family, which is more interested in their welfare, always taking the scientific information to join the popular wisdom, one must always alert mothers and / or guardians about the importance of proper use of all kinds of drugs, so are ensuring quality care to their patients.

KEYWORDS: herbal medicine, herbal, medicinal plants, children, nurse, care, child care.

1 INTRODUÇÃO

Tão antiga quanto à história da própria humanidade, é a utilização de plantas medicinais pelo homem, tanto para prevenir quanto para tratar as mais diversas enfermidades.

No Brasil, a fitoterapia e as plantas medicinais estão inseridas dentro das Práticas Terapêuticas não convencionais e merecem destaque, devido à sua utilização ser muito ampla não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% da população mundial depende dos cuidados da medicina tradicional nos cuidados primários à saúde e dentro desses, 85% utilizam-se das plantas medicinais como forma de promover a atenção primária à saúde. (PONTES, 2006; RUAS, 2013).

O uso de qualquer tipo de medicamento em crianças, especialmente nos bebês deve ser feito de forma responsável, com acompanhamento de um profissional habilitado, pois o metabolismo da droga e a função renal e hepática nesses pacientes são menos eficientes. A utilização inadequada das plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos podem causar danos graves. É preciso desmistificar que por ser de origem natural, esses produtos não são isentos de efeitos adversos e toxicidade. A administração de chás feita de forma indiscriminada em crianças poderá trazer-lhes sérios prejuízos à saúde, caso não haja acompanhamento médico adequado (TÔRRES et al., 2005).

Neste sentido, o enfermeiro pode atuar como educador em saúde principalmente dentro da Estratégia saúde da Família, orientando as futuras mães sobre os riscos da automedicação, desde a gestação, mantendo esse trabalho de educação em saúde durante as consultas de puericultura.

Considerando estes aspectos, o presente trabalho objetiva reunir dados provenientes da literatura sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no cuidado de crianças, alertando sobre os riscos de sua utilização inadequada.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Plantas medicinais: aspectos históricos

O uso de plantas medicinais é tão antigo quanto à própria civilização, desde tempos bem remotos os seres humanos perceberam que algumas plantas possuíam em suas essências princípios ativos que ao serem utilizados podiam combater doenças, revelando dessa forma seu poder curativo, mesmo que de forma empírica. A fitoterapia é, portanto uma prática popular milenar (TÔRRES et al., 2005).

Estudos mostram através de vestígios geológicos que a utilização de plantas como meio de tratamento pelo homem datam de mais de cinco mil anos. Uma vez que os animais silvestres dificilmente se enganam na capacidade de diferenciar as plantas de espécies alimentares das tóxicas, portanto acredita-se que foi através da observação do comportamento dos animais que o homem pré-histórico descobriu as propriedades curativas das plantas. O homem então, imitando os animais, aprendeu desde cedo o valor curativo das plantas, percebendo que algumas eram terapêuticas e outras pelo contrário podiam causar diversos males por serem tóxicas (ALVES; SILVA, 2003).

A humanidade sempre analisou os fenômenos da natureza buscando soluções que lhe aliviassem o sofrimento, através das experiências por ele adquiridas ao longo dos anos, métodos empíricos foram criados, surgindo mais tarde os diferentes sistemas de práticas médicas. O uso das plantas foi provavelmente a primeira forma de uso de medicamento que se tem notícia. Muitas descobertas foram feitas através da busca pelo alimento, outras se deram através da curiosidade humana. Todo esse conhecimento foi então passado de geração para geração até os dias atuais. Porém no século XVIII é que o uso das plantas foi objeto de estudo de forma científica, constituindo o que se conhece nos dias atuais da moderna farmacologia (NIÑO, 2007).

Segundo VEIGA et al. (2005) a utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade. No início da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que 65-80% da população dos países em desenvolvimento dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde.

2.2 Utilização de plantas medicinais no Brasil

As Práticas Integrativas e Complementares estão enquadradas no que a Organização Mundial de Saúde (OMS) denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/MCA) e, a respeito desse tema, a OMS recomenda aos seus Estados membros a elaboração de políticas próprias, ou seja, nacionais voltadas à integração/inserção da MT/MCA aos sistemas oficiais de saúde, sendo um dos focos a Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2012).

A fitoterapia faz parte de uma das modalidades de medicinas alternativas e complementares e como tal, está regulamentada e assegurada por leis, com o objetivo de padronizar a informação científica e racionalizar o seu uso, em condições de segurança. (NIÑO, 2007).

A construção do Programa de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), teve início a partir do atendimento das diretrizes e recomendações das diversas Conferências Nacionais de Saúde e o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, contemplando as áreas de Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica e Termalismo Social – Crenoterapia, promovendo a institucionalização destas práticas no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

A implementação da PNPIC envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Atuando nos campos de prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2006).

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento da terapêutica com fitoterápicos e plantas medicinais, pois é detentor da maior diversidade vegetal do mundo, ampla biodiversidade, uso de plantas medicinais vinculados ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento (BRASIL, 2006).

Em 2006 o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos - PNPMF, regulamentada através do Decreto de lei nº 5. 813, de 22 de junho de 2006, essa política então serviria como base para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos criado em 2009 (TEIXEIRA, 2012).

Para Teixeira (2012) a criação da PNPMF é justificada pela presença da fitoterapia como ciência, sendo utilizada costumeiramente pelas pessoas em suas rotinas, aliadas também

a biodiversidade brasileira tão conhecida mundialmente. As ações que decorrentes desta política, manifestadas também no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, têm como objetivos a promoção do uso sustentável dos componentes da biodiversidade brasileira, conduzindo dessa forma à geração de riquezas, a inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

Na Atenção Primária a Saúde, no âmbito do SUS, destaca-se entre as modalidades de MCA o uso de fitoterápicos e plantas medicinais. Dada à relevada importância do tema, o Ministério da Saúde criou capítulo especialmente dedicado ao tema dos fitoterápicos e plantas medicinais, dentro dos Cadernos da Atenção Básica, intitulado Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Nele, está contido o histórico das políticas nacionais e informações sobre normas, serviços e produtos relacionados à fitoterapia na Estratégia Saúde da Família/atenção básica, buscando estimular a implantação de novos programas no SUS, como a melhoria do acesso da população a produtos e serviços seguros e de qualidade; sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde na formulação e implantação de políticas, programas e projetos; estruturar e fortalecer a atenção em fitoterapia, com ênfase na atenção básica/Saúde da Família (BRASIL, 2012).

2.3 Uso de plantas medicinais por crianças: riscos do uso inadequado

Brunner e Suddart (2011) afirmam que a saúde de uma criança pode ser afetada de maneira positiva ou negativa, através das práticas de saúde de sua mãe, ainda durante o período de sua gestação. Então, dessa forma, a promoção de saúde desta criança deve começar antes mesmo de seu nascimento se estendendo por todas as fases de sua vida.

Segundo o Estatuto da Criança e do adolescente, regulamentado conforme a Lei Federal Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, traz o conceito de criança e adolescente para fins legais em nosso país: “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990).

O uso dos medicamentos deve ser feita de forma cautelosa, especialmente nos bebês e crianças, visto que o metabolismo das drogas e a função renal e hepática desses pequenos pacientes são menos eficientes, pois ainda estão em fase de amadurecimento, principalmente nos bebês. A utilização de chás de forma indiscriminada, em crianças que são portadoras de alguma enfermidade hepática, renal ou outras doenças, pode acarretar-lhes consequências seríssimas para sua saúde, se não houver o acompanhamento profissional adequado. Em

contrapartida sabe-se que a associação de fármacos se usados de maneira indiscriminada nesta população podem aumentar a morbimortalidade, dado os efeitos adversos e a toxicidade provocados (TÔRRES, A.R. et al., 2005).

É preciso levar em consideração que natural não é sinônimo de atóxico, a utilização de plantas medicinais devem ser realizadas com precaução, pois como dizia O “pai da medicina” Hipócrates “todo medicamento pode ser um veneno, todo veneno pode ser um medicamento. Tudo depende da dose” (NASCIMENTO, 2013).

Nascimento (2013) enfatiza que muitas vezes, os medicamentos utilizados no tratamento de patologias simples, como cólicas, ou resfriados, são medicamentos à base de plantas muito conhecidas como a camomila, tília, cidreira, alho, limão, enfim a utilização na forma de infusão é muito comum e bastante difundida entre as pessoas e por isso não tem sido alvo da devida atenção, essa prática simples pode levar ao risco de utilização simultânea dos medicamentos convencionais com as plantas medicinais, podendo ocorrer à interação entre ambos, potenciação, sinergismo, diminuição ou até mesmo chegar à inibição do efeito farmacológico do medicamento.

Outro ponto importante a ser levado em consideração é que aqui em nosso país devido às distintas características climáticas e diversidade da flora, muitas plantas recebem o mesmo nome popular em diferentes localidades, mesmo sendo espécies diferentes e com princípios ativos distintos, por isso se faz necessário que o enfermeiro mantenha uma boa relação com a população, conhecendo o território no qual está atuando, para que consiga orientar e dialogar de acordo com a realidade local.

A automedicação deve ser sempre desencorajada, visto que pode levar consequências sérias como intoxicações exógenas e endógenas e que se não houver intervenção adequada pode levar inclusive ao óbito.

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos deve ser realizado de forma racional, de preferência com prescrição de profissionais habilitados. O saber popular precisa estar aliado ao saber científico, para que dessa forma alguns pontos essenciais como: manipulação, coleta e uso terapêutico sejam feitos de forma correta, pois dessa forma muitos serão os benefícios trazidos para os nossos pacientes infantis.

2.4 Descrição botânica das plantas desse estudo

Camomila (*Chamomilla recutita* L. Rauschert)

Pertence a família Asteraceae nativa dos campos da Europa e aclimatada em algumas regiões da Ásia e nos países latino-americanos, inclusive na região Sul do Brasil (ROSSATO et al., 2012).

A indicação popular da camomila é para aliviar cólicas abdominais e o seu efeito calmante tanto em adultos como nas crianças. As indicações científicas de uso são as seguintes: Tratamento sintomático de transtornos digestivos como dispepsia, distensão abdominal, digestão prejudicada e flatulência. A Infusão das flores da camomila tem sido utilizada no tratamento de inquietação leve e casos de insônia devido a perturbações do sistema nervoso (ROSSATO et al., 2012).

Erva-doce (*Pimpinella anisum*)

Também conhecida como anis é uma Pequena planta herbácea pubescente pertencente à família *Apiaceae*, atinge cerca de 60 cm de altura. Suas folhas são arredondadas, dentadas, levemente pubescentes, além de pequenas flores em inflorescência (CORRÊA et al., 2008).

É utilizada na dispepsia, flatulência, bronquite crônica, asma brônquica, tosse, astenia, insônia, indisposição, halitose e quadros diarreicos. Sugere-se sua ação antiespasmódica. Doses tóxicas são responsáveis por tremores, eventualmente convulsões (CORRÊA et al., 2008).

“A erva-doce possui ação sedativa discreta quando usada na forma de chás, entretanto, não é sabido de qual fração química da droga provém esta ação. Quando administrada com drogas hipnóticas poderá prolongar o efeito destas últimas” (NICOLETTI et al., 2010).

Hortelã (*Mentha piperita*)

Planta herbácea, pertencente à família *Lamiaceae*, podendo atingir 60 cm de altura. Também é conhecida como hortelã-a-de-cheiro, horte-de-folha-miúda, hortelã-de-tempero, hortelã-pimenta e menta. Seu uso terapêutico inclui bronquite crônica, asma brônquica, pode ser usada como auxiliar no tratamento das afecções hepáticas e biliares, dispepsia, náuseas, como regulador das funções do intestino (flatulência, cólicas abdominais, diarreias), nas parasitoses intestinais, principalmente contra amebíase e como antiespasmódico. Há comprovação científica de sua ação antifúngica, antiviral, anti-inflamatória, analgésica, anestésica e antiespasmódica deve ser utilizado com cautela, pois o mentol pode causar dispneia em lactentes e crianças de pouca idade (CORRÊA et al., 2008).

Alho (*Allium Sativum L.*)

O alho tem sido utilizado na saúde pública há anos em alguns tratamentos dentre eles para asma e outras desordens respiratórias. Os mais importantes compostos químicos provenientes do alho são os derivados de enxofre (sulfatados), com destaque para a alicina que apresenta propriedades antimicrobianas, antifúngicas, antiparasitárias e anticarcinogênica (ROBRE; SCALON FILHO, 2010).

Entre as suas propriedades terapêuticas destacam-se hipolipemiante, antiplaquetário, antitumoral e anti-infeccioso. Quanto a sua ação anti-infecciosa apresenta algumas vantagens em relação aos antibióticos sintéticos: pode ser administrado durante mais tempo sem medo de reações adversas; seu emprego não resulta em cepas resistentes, não afeta a flora intestinal e; apresenta atividade antiviral. Dado a quantidade de vantagens seu uso deveria ser mais incentivado pelos profissionais de saúde, nas terapias complementares (TÔRRES, 2005).

Erva-Cidreira (*Melissa officinalis* L.)

Planta arbustiva, pertencente à família *Lamiaceae*, atinge cerca de 70 cm de altura. As características físicas de suas folhas são verde-amareladas, ovais e dentadas, as flores são esbranquiçadas e bem pequenas. Também é conhecida com os seguintes nomes populares: chá-do-tabuleiro, erva-luísia, melissa e salva-do-brasil. Geralmente são utilizadas para casos de ansiedade e insônia, possui o benefício de normalizar a função gastrointestinal, sendo bastante utilizada também na dispepsia, estados gripais, bronquite crônica, cefaleias, enxaquecas e dores de origem reumática. Tem essência ligeiramente tóxica, mesmo em doses pequenas pode causar entorpecimento e bradicardia e em casos mais graves, parada cardiorrespiratória (CORRÊA et al., 2008).

Boldo (*Peumus boldus*)

Pertencente à família *Monimiaceae* e nativa das regiões central e sul do Chile, onde ocorre em abundância. Na medicina popular suas folhas são bastante utilizadas para tratar problemas digestivos e hepáticos. A indicação científica é a seguinte: vermífugo, antioxidante, calmante, hepatoprotetor e digestivo. Estudos farmacológicos demonstram que o principal componente do chá de boldo é o alcalóide boldina. Alguns estudos toxicológicos sugerem que o consumo de chá de boldo deve ser feito com moderação e cuidado, deve-se ter muita cautela com seu uso prolongado e é contraindicado em gestantes especialmente no primeiro trimestre de gravidez, pois há indícios de ocorrer teratogênese e hepatotoxicidade, dado o fato do primeiro trimestre ser o mais crítico, pois é nesse período onde há formação de todos os órgãos vitais do feto (RUIZ, 2008; SOUSA et al., 2013).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, baseada em trabalhos científicos publicados nos últimos 10 anos que abordam o tema em questão. Conforme Severino (2007) e Andrade (2009), a pesquisa bibliográfica é aquela realizada a partir de registros disponíveis de pesquisas anteriores, utilizando-se de dados ou teorias bem fundamentadas e trabalhadas por outros pesquisadores. Este tipo de pesquisa promove trabalhos que, quando feita à coleta, análise e interpretação dos dados, promovem uma contribuição teórica sobre um fato ou assunto, através da reflexão crítica pessoal e da documentação escrita.

Foi realizado um levantamento bibliográfico mediante consulta à base de dados do Scielo, Lilacs, Medline, Bireme e Google acadêmico, sendo selecionadas publicações em português e inglês acerca do tema. Também foram consultados livros e publicações do Ministério da saúde. Os termos utilizados para busca foram: crianças, plantas medicinais, fitoterapia, fitoterápicos, enfermeiro, riscos e orientações; além de pesquisa pelos nomes científicos das espécies medicinais citadas, utilizadas no tratamento das afecções de saúde mais corriqueiras da infância.

Utilizou-se como critério de exclusão para as citações, a ingestão acidental de plantas pelas crianças.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As plantas mais citadas neste estudo foram erva-doce, camomila e hortelã, cada uma com quatro citações respectivamente e boldo, erva-cidreira e alho cada uma com duas citações pelo material analisado. As indicações populares encontram respaldo na indicação científica, é necessário apenas um melhor conhecimento das plantas citadas, visto que algumas delas possuem várias outras propriedades não conhecidas por alguns pais e/ou cuidadores. Outro ponto importante é a respeito das doses, principalmente nas crianças, deve ser utilizadas com bastante cautela, pois doses maiores podem ser tóxicas, principalmente em crianças muito pequenas uma vez que o sistema excretor ainda não é muito competente, podendo por isso haver intoxicações sérias.

Para uma melhor análise segue o Quadro 1 com as plantas mais citadas pelos autores, segundo informações colhidas com os pais e/ou responsáveis pelo cuidado das crianças.

Quadro 1. Plantas medicinais mais citadas por cuidadores de crianças

PLANTAS MAIS CITADAS	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO POPULAR	INDICAÇÃO CIENTÍFICA	PARTE UTILIZADA	RISCOS/CUIDADOS	REFERÊNCIAS
Camomila	<i>Matricaria Chamomilla</i>	Calmante, distúrbios digestivos e cólicas intestinais.	Anti-inflamatório, antimicrobiano, ansiolítico e sedativo.	Flores	Nos lactentes grandes quantidades de chás diminuem a ingestão de leite.	(Cardoso, 2013); (Alves e Silva, 2003); (Pontes et al.,2006); (Nascimento, 2013); (Gentil et al 2007).
Erva-doce	<i>Pimpinella anisium</i>	Dor abdominal, flatulência e febre	Dispepsia, flatulência, bronquite, asma, tosse, astenia, insônia, quadros diarreicos. Antiespasmódica.	Sementes maduras	Doses tóxicas são responsáveis por tremores e, eventualmente convulsões.	(Corrêa et al., 2008); (Gentil et al 2007); (Pontes et al.,2006); (Tôrres et al.,2005); (Alves e Silva, 2003).
Hortelã	<i>Mentha piperita</i>	Verminoses, gripe, bronquite, calmante.	Antifúngico, antiviral, antiinflamatório, analgésico, anestésico e antiespasmódico. Usado nas parasitoses intestinais.	Folhas e flores	O mentol pode causar dispneia e asfixia em lactentes e crianças de pouca idade.	(Corrêa et al., 2008); (Alves e Silva, 2003); (Pontes et al.,2006); (Tôrres et al.,2005).
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	náuseas, constipação, flatulência e ansiedade.	dispepsia, náuseas, constipação intestinal e ansiedade.	Folhas e caule	Contraindicado nos casos de insuficiência hepática. Doses elevadas pode ocasionar vômitos, náusea e quadros diarreicos.	(Corrêa et al., 2008); (Pontes et al.,2006); (Tôrres et al.,2005).
Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i>		Ansiedade, insônia, constipação intestinal, flatulência, dispepsia, estados gripais, bronquite	Flores, folhas e raízes.	Entorpecimento e bradicardia e em casos graves parada cardiorrespiratória.	(Corrêa et al., 2008); (Nascimento, 2013); (Pontes et al.,2006);

			crônica, cefaleias, enxaquecas.			
Alho	Allium sativum	Antigripal, tosse.	Gripe, antiespasmódico, antibacteriano, antifúngico e várias outras indicações	Bulbos	O uso em excesso causa irritação gastrointestinal	(Corrêa et al., 2008); (Nascimento, 2013); (Tôrres et al.,2005).

Nas doenças comuns que acometem a infância, o mais sensato a se fazer é procurar promover e estimular o sistema imunológico, aumentando assim sua resistência às doenças. Com os fitoterápicos podem-se obter tais efeitos, porém seu uso não deve ser abusivo e em alguns casos não são indicados em pediatria (NASCIMENTO, 2013).

Nos primeiros anos de vida da criança algumas doenças corriqueiras as atingem, um dos motivos para que os pais e/ou cuidadores utilizem-se das terapias complementares, em especial da fitoterapia é exatamente a influência de pessoas próximas, familiares, vizinhos, amigos, que já se utilizaram de tais terapias, obtiveram resultados positivos e de forma empírica vão passando tais conhecimentos.

É importante sempre ressaltar que a utilização de chás, de forma indiscriminada, em crianças portadoras de enfermidades hepáticas, renais ou outras doenças, poderá lhes trazer sérias consequências para sua saúde se não houver acompanhamento médico adequado. Desta forma, o uso de plantas para tratar afecções à saúde em crianças deve ser bem controlado, sabendo que erva utilizar, a quantidade a ser empregada, como fazer associações, além de serem bem manipuladas, coletadas e armazenadas adequadamente (ARAÚJO *et al.*, 2012)

As afecções mais comuns que acometem as crianças, citadas nos artigos estudados foram as seguintes: as que atingem **o trato respiratório**, como gripe, tosse, tonsilite; as do **trato gastrointestinal** como: cólicas, diarreia, constipação e os **problemas relacionados ao sono**. As plantas medicinais mais citadas durante esse estudo foram: camomila, erva-doce, hortelã, alho, erva-cidreira e boldo.

Camomila (*Chamomilla recutita* L. Rauschert)

"Para crianças de três a sete anos, recomenda-se um quarto da dose utilizada para adultos; entre sete e doze anos, recomenda-se metade da dose adulta" (ANVISA, 2010).

"A camomila pode ser usada em crianças acima de 3 anos de idade, no entanto nas crianças de 3 a 7 anos deve-se usar 25% das doses indicadas" (ROSSATO *et al* 2012).

Em caso de superdosagem pode ocasionar náuseas, excitação nervosa e insônia (COLOMBO, 2008).

Erva-doce (*Pimpinella anisum*)

Estudos recentes constatam que a ação broncodilatadora do óleo essencial e dos extratos etanólicos e aquosos desta planta que apresentaram forte atividade antioxidante e notável ação antibacteriana para bactérias Gram positivas e Gram negativas. Está comprovado que o óleo essencial desta planta pode reduzir os efeitos causados pelo uso da morfina (NASCIMENTO *et al.*, 2005).

Hortelã (*Mentha piperita*)

O uso do chá, mesmo que por longos períodos não tem associação com riscos e efeitos colaterais significativos (SCHULZ; HANSEL; TYLER, 2008).

O óleo de hortelã, não deve ser usado na região nasal de crianças pequenas, pois pode ocorrer espasmos da glote e parada cardiorrespiratória. A ingestão de quantidades excessivas do óleo de hortelã tem associação com nefrite intersticial e falência renal aguda. A dose letal estimada em humanos é de aproximadamente 2-9 g. Não há relatos de efeito mutagênico ou carcinogênico (SCHULZ; HANSEL; TYLER, 2008).

Alho (*Allium sativum* L.)

É contraindicado para lactantes, pois pode provocar cólicas abdominais nos recém-nascidos, pessoas com pressão baixa, com problemas estomacais e de úlceras. O alho é composto por importantes vitaminas (ROBRE; SCALON FILHO, 2010).

Veiga *et al.* (2005) aponta alguns efeitos tóxicos do uso do alho que incluem náuseas, vômitos e dermatite por contato, os responsáveis por esses efeitos adversos são a presença de compostos à base de enxofre em sua composição.

Erva-Cidreira (*Melissa officinalis* L.)

A erva-cidreira pode interagir com outros medicamentos, contendo plantas medicinais, especialmente a Kava-kava (*Piper methysticum*). Geralmente interage com depressores do sistema nervoso central e com hormônios tireoidianos (NICOLETTI, 2009).

Estudos em animais sugerem efeito hipnótico sedativo. Reações alérgicas são possíveis de ocorrer na ingestão de grandes doses (NELSON, 2005 p.2635).

Boldo (*Peumus boldus*)

Devido à presença do alcaloide boldina, o uso do boldo só deve ser realizado em crianças só a partir dos seis anos de idade. Detectou-se que o óleo essencial na dose de 0,07g/k, produz convulsões em animais, portanto não deve ser utilizado em crianças com história de convulsões (TÔRRES, 2005).

A intensidade e a frequência das reações diversas ainda não são conhecidas adequadamente. O consumo excessivo do extrato seco, acima de 100 mg, pode provocar alucinações cromáticas e auditivas, tonturas, vômitos, diarreias e até mesmo as convulsões (COLOMBO, 2008).

4.1 Papel do enfermeiro quanto agente educador em saúde

Nos primeiros anos de vida, a criança necessita de atenção especial e deve ser o foco central do cuidado, aliada aos programas de saúde deve ser feita uma parceria para garantir o desenvolvimento pleno dessa criança.

A saúde dos filhos, para os pais e cuidadores constitui um desafio, uma das grandes preocupações na vida desses responsáveis, pois mesmo possuindo enorme energia e vitalidade, as crianças por vezes sofrem quebra nesse estado de bem-estar quando adoecem, muitas vezes por afecções comuns na infância, portanto nas últimas décadas houve um aumento pela procura de tratamentos simples e naturais para tratar essas patologias da infância (NASCIMENTO, 2013).

Mesmo possuindo um arsenal terapêutico na flora, com inúmeras referências para as mais diversas situações clínicas, assim como acontece na medicina convencional e nos tratamentos farmacológicos, as plantas e os medicamentos fitoterápicos, requerem uma utilização de forma restrita e cuidadosa, pois vale lembrar que os estudos e ensaios clínicos de medicamentos, geralmente não incluem gestantes, crianças e lactentes, dado a fragilidade desses pacientes, que naturalmente por sua condição fisiológica já possuem uma baixa imunidade (NASCIMENTO, 2013).

O caderno de atenção básica à saúde de número 33 do Ministério da Saúde, intitulado Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento, trás um capítulo destinado as práticas integrativas e complementares na saúde da criança, trata-se do capítulo 16, que aborda a Medicina Tradicional Chinesa (MTC); Homeopatia; Medicina Antroposófica e as Plantas medicinais e fitoterapia, estas informações são de grande importância para garantia da eficácia, eficiência e segurança de tais práticas (BRASIL, 2012).

As ações com plantas medicinais e fitoterápicos estão muito ligadas à atenção primária a saúde, uma vez que pelas características das práticas da fitoterapia, que envolve interação de saberes entre a população e/ou enfermeiro da saúde da família e ações de promoção e prevenção. As relações entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a fitoterapia proporcionam para a comunidade fortalecimento mútuo, aliado a tratamento de qualidade. As visitas domiciliares e a educação em saúde facilita a troca de saberes entre os membros da equipe da ESF e a comunidade, os membros da família trazem muitas vezes arraigados em suas culturas práticas que podem trazer tanto benefícios, como malefícios para a saúde da criança (BRASIL, 2012).

O agente comunitário de saúde (ACS), peça importante dentro da equipe, que está inserido dentro da comunidade e a quem geralmente lhes é confiado muitas das práticas que são feitas, pode ser uma pessoa importante, para ajudar a desmistificar algumas das práticas que causam malefícios. É importante em primeiro lugar que a equipe, a enfermeira que faz o acompanhamento de puericultura da criança adquira a confiança dessa família, sempre procurando informar através do conhecimento científico o que pode causar prejuízos à saúde da criança, mas sem julgar os pais e ou/responsáveis apontando o certo e errado de forma autoritária.

Deve-se orientar sempre que a automedicação, mesmo através de plantas medicinais e fitoterápicos deve ser desencorajada, o uso deve ser feito de preferencia com indicação de um profissional de saúde qualificado, pois existem alguns riscos na utilização de plantas medicinais que precisam ser passados pra nossos pacientes, alguns deles são os seguintes: o uso associado de várias plantas: onde várias espécies são misturadas e são conhecidas popularmente como “garrafadas” pode originar produtos tóxicos, que podem agravar os problemas de saúde; o uso em associação de plantas medicinais com outros medicamentos podem anular seus efeitos ou potencializa-los; plantas murchas mofadas ou velhas que podem estar contaminadas por fungos ou bactérias; uso contínuo de chás ou outras preparações com plantas, algumas tem efeitos cumulativos no organismo.

Para ter subsídios ao trabalhar com a educação em saúde sobre plantas medicinais, esse profissional deve instrumentalizar-se através da revisão de estudos científicos que possam embasar as informações e as necessidades de cuidado do usuário em relação ao uso das plantas medicinais visando sempre o bem estar de seus pacientes, o cuidado deve ser ainda maior quando trata-se das criança sob seus cuidados, por serem mais frágeis e por isso mais propensas aos efeitos adversos dos mais variados medicamentos.

O enfermeiro desempenha papel fundamental como gestor do cuidado, pois acompanha constantemente a população nas instituições de saúde; por isso a importância de capacitar-se sobre a as plantas medicinais, podendo informar à comunidade sobre os benefícios e prejuízos através da educação em saúde, visando à promoção da saúde e prevenção de patologias, em especial das crianças que sofrem grande influência não apenas de seus pais e/ou responsáveis, mas de familiares, vizinhos e amigos destes. O enfermeiro precisa estar ainda mais preparado, mostra-se seguro do conhecimento e ganhar a confiança da família, só assim suas prescrições e cuidados serão levados em consideração e seu trabalho terá um efeito positivo nos os pacientes que estão sob sua responsabilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indiscriminado de plantas medicinais e/ou fitoterápicos podem trazer prejuízos sérios para as crianças, é nessa fase da vida que elas estão em pleno desenvolvimento. O enfermeiro precisa estar embasado cientificamente para prescrever e orientar as mães e cuidadores quanto ao uso correto dos fitoterápicos e plantas medicinais, bem como desencorajar que esses cuidadores automediquem essas crianças que estão sob os seus cuidados.

É importante ressaltar que as o aleitamento materno deve ser a única fonte de alimentação da criança sempre que possível, salvo exceção em alguns casos, o uso de chás, principalmente em mamadeiras, por se utilizar de bicos artificiais, estimula ao desmame precoce, o que é não é bom para o desenvolvimento da criança, o aleitamento materno exclusivo evita alergias e possui todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento do bebê até os sexto mês de vida.

O enfermeiro da ESF pode utilizar o momento da consulta de puericultura para dar às devidas orientações as mães ou até mesmo utilizar-se dos momentos de educação em saúde que pode ocorrer no grupo de gestantes, por exemplo, ou na consulta de gestante para falar dos riscos do uso inadequado dos medicamentos, incluindo os ditos naturais, dessa forma desde bem cedo esse profissional estará atuando com a prevenção. Outra forma é capacitar os seus Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), já que os mesmos possuem certa influência sobre boa parte das famílias sob sua responsabilidade. Dessa forma o ACS poderá atuar como educador em saúde em sua micro área e como elo de ligação entre sua equipe e a comunidade, consolidando uma excelente parceria.

Existem poucos estudos relacionados às plantas medicinais e seu uso na pediatria, informações sobre a dosagem, a forma de preparo e a quantidade a ser utilizada em crianças. Portanto existe a necessidade da realização de mais pesquisas nessa área, bem como uma atenção maior na administração das plantas em crianças, visto que uma planta medicinal se usada incorretamente, pode trazer malefícios a saúde.

O enfermeiro precisa atuar na gestão do cuidado de todos aqueles pacientes que estão sob a sua responsabilidade, por isso a importância de o mesmo estar sempre se capacitando a respeito da prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais, dessa forma ele poderá informar à comunidade sobre os benefícios e prejuízos através da educação em saúde, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças, em especial das crianças que estão sob os seus cuidados.

6 REFERENCIAS

ALVES, Andréa Regiani and SILVA, Maria Júlia Paes da. **O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2003, vol.37, n.4, pp. 85-91. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000400010>.

ANDRADE, M. M. **Introdução á metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ARAÚJO K.R.M. et al. **Plantas medicinais no Tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular.** *Rev. Rene.* 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/733/pdf_1>. Acesso em: 28/10/2014.

BADKE, M.R. **Conhecimento Popular Sobre o Uso de Plantas Mediciniais e o Cuidado de Enfermagem.** 2008. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert; JENSON, HAL B. **Nelson Tratado de Pediatria.** 17ª ed. Editora. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnpic.php>>. Acesso em: 19/10/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 19/10/2014. 1 ed. Brasília, 2006.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 10, DE 9 DE MARÇO DE 2010.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html. Acesso em: 22/11/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Integrativas e Complementares Plantas Mediciniais e Fitoterapia na Atenção Básica/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF. Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8602/8602_7.PDF. Acesso em: 20/11/2014.

BRUNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica.** 12ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2012.

CARDOSO, A.L. **Constipação e cólicas na infância: causas e manejo terapêutico.** Moreira Jr. Editora. São Paulo, 2013.

CORRÊA et al. **Plantas Medicinais do cultivo à terapêutica.** 7ed. Vozes. Rio de Janeiro, 2008.

HOFFMANN, Maria Vitória and OLIVEIRA, Isabel Cristina Santos. **Conhecimento da família acerca da saúde das crianças de 1 a 5 anos em uma comunidade ribeirinha: subsídios para a enfermagem pediátrica.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2009, vol.13, n.4, pp. 750-756. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400009>.

NASCIMENTO, L.M.F. **Uso de Matrizes Naturais em Pediatria.** 2013.86 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia e Química de Produtos Naturais) – Instituto Politécnico de Bragança, Universidade de Salamanca, Bragança, 2013.

NASCIMENTO et al. **Controle de qualidade de produtos à base de plantas medicinais comercializados na cidade do Recife-PE: erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), quebra-pedra (*Phyllanthusspp.*), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia* Mart.) e camomila (*Matricaria recutita* L.).** *REV.BRAS.PL.MED.*, Botucatu, v.7, n.3, p.56-64, 2005

NIÑO, I.T. **Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos de Docentes de Enfermagem em relação à fitoterapia.** Biguaçu, 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Iara%20Torquato%20Ni%C3%B1o.pdf>>. Acesso em: 22/10/2014.

NICOLETTI et al. **Principais Interações no uso de medicamentos fitoterápicos.** *Rev. Infarma.* V.19. São Paulo, 2007.

NICOLETTI et al. **Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes.** *Rev. Saúde.* 2010.

PONTES, R. M. F; MONTEIRO, P. S.; RODRIGUES, M.C.S. **O uso da fitoterapia no cuidado de crianças atendidas em um centro de saúde do Distrito Federal.** Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2006Vol17_2art6usofitoterapia.pdf>. Acesso em: 20/11/2014.

ROBRE, D.D.; SCALON FILHO, H. **Recomendações terapêuticas de cinco plantas autorizadas pelo SUS.** Disponível em: <<http://periodicos.uems.br/index.php/semex/article/view/2290>>. Acesso em: 02/11/2014.

ROSSATO et al. **Fitoterapia Racional: Aspectos Taxonômicos, Agroecológicos, Etnobotânicos e Terapêuticos.** 1ed. Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1628/Fitoterapia%20Racional.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 20/11/2014.

RUAS, E. L. A. **Estudo descritivo sobre o conhecimento de usuários e profissionais dos Centros de Saúde de Ceilândia – Distrito Federal – em relação a plantas medicinais e fitoterápicos.** 2013.93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de

Ciência da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em:<
<http://repositorio.unb.br/handle/10482/15631>>. Acesso em: 19/10/2014.

RUIZ, Ana Lúcia T. G.; TAFFARELLO, Denise; SOUZA, Vanessa H. S. and CARVALHO, João E.. **Farmacologia e Toxicologia de Peumus boldus e Baccharis genistelloides**. *Rev. bras. farmacogn.* [online]. 2008, vol.18, n.2, pp. 295-300. ISSN 0102-695X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2008000200025>.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUSA, A. A. et al. **Plantas Medicinais em Enfermagem e os Saberes Populares**. São Paulo, 2013. 168p.

TEIXEIRA, J.B.P. et al. **A Fitoterapia no Brasil: da Medicina Popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.ufjf.br/proplamed/files/2012/04/A-Fitoterapia-no-Brasil-da-Medicina-Popular-%C3%A0-regulamenta%C3%A7%C3%A3o-pelo-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 20/10/2014.

TORRES, A.R.; OLIVEIRA, R.A.G.; DINIZ, M.F.F.M and ARAUJO, E.C. **Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios**. *Rev. bras. farmacogn.* [online]. 2005, vol.15, n.4, pp. 373-380. ISSN 0102-695X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2005000400019>.

VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C. and MACIEL, Maria Aparecida M. **Plantas medicinais: cura segura?**. *Quím. Nova* [online]. 2005, vol.28, n.3, pp. 519-528. ISSN 0100-4042. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-40422005000300026>.