



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

JOSÉ EWAYR MARIANO DE ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DO USO DE UM ÓLEO À BASE DE
CAMOMILA, APLICADO NA UTI NEONATAL DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO EM CAMPINA GRANDE - PB**

CAMPINA GRANDE – PB
2014

JOSÉ EWAYR MARIANO DE ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DO USO DE UM ÓLEO À BASE DE
CAMOMILA, APLICADO NA UTI NEONATAL DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO EM CAMPINA GRANDE - PB**

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: Rossana Miranda C. Camello Pessoa

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.

A659a Araújo, José Ewayr Mariano de.
Avaliação do uso de um óleo à base de camomila, aplicado na UTI neonatal de um hospital filantrópico em Campina Grande - PB [manuscrito] / Jose Ewayr Mariano de Araujo. - 2014.
25 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Dra. Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa, Departamento de Farmácia".

1. Fitoterapia. 2. Assaduras. 3. Matricaria recutita. 4. Camomila. I. Título.

21. ed. CDD 615.321

JOSÉ EWAYR MARIANO DE ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DO USO DE UM ÓLEO À BASE DE
CAMOMILA, APLICADO NA UTI NEONATAL DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO EM CAMPINA GRANDE - PB**

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.

Aprovado em: 19/11/14



Profª Drª Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa / UEPB

Orientadora



Prof. Dr. Jósimar dos Santos Medeiros / UEPB

Examinador



Profª Mestra Nícia Stelita da Cruz Soares / UEPB

Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus pelo seu infinito amor e misericórdia. Aos meus pais, Elcilene e João Batista, que foram de suma importância para a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Ao meu **Deus**, por me proporcionar força e coragem para concretizar esta longa jornada.

A **Nossa Senhora da Conceição**, por me ajudar a superar todas as dificuldades encontradas durante o caminho.

Aos meus pais, **João Batista e Maria Elcilene**, por todo amor e apoio de sempre.

Aos meus amigos, por todo o estímulo e torcida para que eu chegasse até aqui.

À Professora Dr^a **Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa**, minha orientadora, pelo suporte, paciência e incentivo dedicados a mim.

Ao professor **Josimar Medeiros** examinador interno pela sua colaboração com minha formação e pelo grande exemplo de pessoa e profissional.

À Professora **Nícia Stelita** examinadora interna pela sua disponibilidade, carinho e dedicação.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração.

RESUMO

ARAÚJO, José Ewayr Mariano de¹

A utilização das plantas medicinais está aumentando cada vez mais graças às pesquisas científicas que comprovam seus efeitos, seu baixo custo e a sua relativa segurança. O consumo de fitoterápicos tem crescido com o passar dos anos e isso pode ser associado ao fato de que as pessoas estão questionando os perigos do uso abusivo e irracional de medicamentos industrializados, substituindo-os por plantas medicinais, que por apresentarem ação terapêutica comprovada favorecem essa situação. A dermatite da área da fralda irritativa primária é popularmente conhecida como intertrigo ou assadura. Consiste em uma dermatite de contato por irritante primário na região da fralda, acometendo mais de 50% dos bebês, sendo frequentemente associado ao aparecimento de infecção secundária por *Candida albicans*. A *Matricaria recutita* (Camomila), é uma planta herbácea, anual e aromática com propriedades anti-inflamatória, antioxidante, antimicrobiana, tricomonocida, ansiolítica e sedativa, a qual, por estar elencada na Portaria Nº10/ANVISA, foi preparada seguindo as regras descritas na Farmacopeia Brasileira - 2ª Edição. Este trabalho teve como objetivo avaliar o uso de um óleo a base de camomila, que foi utilizado na UTI Neonatal do Hospital Filantrópico Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) em Campina Grande – PB entre os meses de abril e setembro de 2014. Foram obtidos resultados positivos, comprovados pela eficácia no público alvo. Não houve nenhuma associação com outros medicamentos para tratar o intertrigo, sendo perceptíveis os efeitos benéficos em todos os pacientes que fizeram a sua utilização, visto que os casos estudados não sofreram nenhum tipo de interferências, sejam elas por parte dos profissionais de saúde, responsáveis pelos pacientes ou efeitos adversos resultantes do uso do óleo de camomila.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia. Assaduras. *Matricaria recutita*.

¹ Graduando do curso de Farmácia Generalista pela Universidade Estadual da Paraíba.
Email: evayr-araujo@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde dos seres humanos. Muitas plantas utilizadas popularmente possuem ação terapêutica comprovada, além disso, a fitoterapia representa parte importante da cultura de um povo e constitui um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo do tempo (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Os medicamentos fitoterápicos são preparações vegetais padronizadas que consistem de uma mistura complexa de uma ou mais substâncias presentes na planta que são preparados corretamente e posteriormente prescritos em obediência à legislação vigente. Em geral, os compostos fitoterápicos podem ser usados em diferentes fórmulas, como comprimidos, géis, pomadas, cápsulas, soluções hidroalcoólicas, soluções aquosas e infusões (MACHADO; OLIVEIRA, 2014).

O consumo de fitoterápicos tem aumentado com o passar dos anos, e isso pode ser associado ao fato de que as pessoas estão questionando os perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos, substituindo-os por plantas medicinais, que por apresentarem ação terapêutica comprovada favorecem essa situação. Além disso, percebe-se a insatisfação da população perante o sistema de saúde oficial e também a necessidade de poder controlar seu próprio corpo e recuperar a saúde (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A divulgação da lista de espécies medicinais pela Resolução da Diretoria Colegiada Nº10, de 9 de março de 2010, que dispõe sobre o uso de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regularizou o uso dessas plantas, que agora passam a ter a chancela oficial do órgão governamental regulador, e em consequência disso, apresentar uma demanda muito maior. Desta forma a obtenção desses materiais vegetais adquire grande importância, uma vez que haverá a necessidade de produção das plantas. A própria Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos já mostrava essa necessidade com o estabelecimento de diretrizes voltadas à parte agrônômica das plantas medicinais (MING; FERREIRA; GONÇALVES, 2012).

A dermatite da área da fralda irritativa primária, descrita inicialmente por Jacquet em 1905, é popularmente conhecida como intertrigo ou assadura. Consiste em uma dermatite de contato por irritante primário na região da fralda, acometendo mais de 50% dos bebês e sendo provavelmente a afecção cutânea mais comum na primeira infância (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

O uso da fralda acarreta aumento da temperatura e da umidade local, com consequente maceração da pele, que se torna mais susceptível a irritação ocasionada pelo contato prolongado com a urina e as fezes. Frequentemente ocorre o aparecimento de infecção secundária por leveduras como *Candida albicans* ou por bactérias dos gêneros *Proteus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* e *Pseudomonas* (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

Clinicamente o intertrigo caracteriza-se por um eritema brilhante, confluyente com o aspecto “envernizado”, que varia de intensidade ao longo do tempo. Em outras situações pode apresentar-se em forma de pápulas eritematosas associadas a edema e ligeira descamação. Encontra-se tipicamente nas áreas com um maior contato com a fralda como superfícies convexas das nádegas, coxas, parte inferior do abdômen, púbis, grandes lábios e escroto (ROCHA; SELORES, 2004).

A *Matricaria recutita* (L.) é uma planta herbácea, anual, aromática e que pertence a família *Asteraceae*, nativa dos campos Europeus e aclimatada em certas regiões da Ásia e nos países latinos. Os capítulos florais secos são usados para fins terapêuticos. A partir de suas flores, se obtém óleo essencial contendo camazuleno, camaviolono e abisabolol (SOUZA et al., 2006).

As flores de camomila apresentam terpenoides e lactonas sesquiterpênicas com atividades biológicas, polissacarídeos imunoestimulantes, ésteres bicíclicos com ação espasmolítica, flavonoides bacteriostáticos e tricomicidas, e a apigenina com atividade ansiolítica e sedativa. Também há a presença da quercetina, um flavonoide encontrado na camomila com propriedades anti-inflamatória, antivirótica, antioxidante e antimicrobiana (SOUZA et al., 2006).

Levando-se em consideração todas estas características, a camomila é muito usada em problemas de pele. Acredita-se que seu mecanismo de ação se deve possivelmente a inibição tanto da cicloxigenase como da lipoxigenase, comprovadas *in vitro*, havendo alívio nos sintomas de inflamação e dor (CALOU, 2008).

O objetivo deste trabalho foi avaliar o uso de um óleo à base de *Matricaria recutita*, elencada na Portaria N° 10, de 09/03/2010 / ANVISA utilizado por pacientes acometidos de intertrigo no Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), na cidade de Campina Grande, PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A utilização das plantas medicinais está aumentando cada vez mais a cada dia, graças às pesquisas científicas que comprovam seus efeitos, ao baixo custo e a sua relativa segurança elas são hoje uma ótima opção no tratamento de várias doenças (BIESKI, 2005).

Em países desenvolvidos as plantas medicinais são indicadas no tratamento de enfermidades e cada vez mais pesquisas científicas são realizadas, sendo que alguns fitoterápicos já são mais vendidos que seus similares químicos. Nos últimos anos, laboratórios do mundo todo estão investindo na identificação de novas espécies de plantas medicinais e a Organização Mundial de Saúde recomendou aos países como o Brasil que usem as plantas na produção de medicamentos, tanto por serem de baixo custo quanto pela maior segurança (BIESKI, 2005).

Para aliviar as dores e curar o corpo e a mente, desde os primórdios o homem tem utilizado todos os recursos disponíveis. Desta forma, experimentando e acreditando nos bons efeitos dos elementos da natureza para a conservação ou recuperação da saúde, diversos povos usaram as plantas com finalidade terapêutica (DI STASI, 1996).

Além da crença sobre o poder curativo de determinada planta, a fitoterapia evoluiu e se sofisticou, portanto o conhecimento sobre as propriedades de cura das mais variadas espécies não pode mais ser considerado apenas como tradição passada de pais para filhos, mas como ciência que vem sendo estudada, aperfeiçoada e aplicada por diversas culturas ao longo dos tempos (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Neste contexto, a camomila serviu de base para a produção do fitoterápico tema deste trabalho. A *Matricaria recutita* (L.) é a planta medicinal mais cultivada no mundo. No Brasil, a produção é maior no estado do Paraná, o que representa 57% da produção de espécies com propriedades medicinais, aromáticas e condimentares do Estado (AMARAL et al., 2008).

É de grande importância para a indústria em geral pela aplicação do seu óleo essencial na fabricação de aromatizantes, sabonetes, perfumes, xampus, loções, e por conferir odor e sabor agradáveis e uma enorme variedade de alimentos e bebidas (AMARAL et al., 2012).

O óleo essencial da camomila é constituído por cerca de 120 compostos químicos, sendo esses 28 terpenoides, 36 flavonoides e 52 outras substâncias orgânicas (AMARAL et al., 2008).

Além disso, o óleo essencial da camomila é composto por vários tipos de terpenos como o alfa-bisabolol, camazuleno, óxido bisabolol A e óxido bisabolol B. Estão presentes também diferentes tipos de flavonoides além das apigeninas, como por exemplo: apigeninglucosides e

luteolinas. Os terpenos camazuleno e alfa-bisabolol são de grande importância econômica na indústria farmacêutica devido a propriedades anti-inflamatórias e bactericidas, respectivamente. Deste modo, é de grande valor o desenvolvimento saudável dos capítulos florais da planta, devido à presença nestas estruturas de tricomas glandulares peltados que contém o óleo essencial (AMARAL et al., 2008).

Devido à sua grande importância terapêutica, o óleo de camomila está entre os mais usados e, conseqüentemente, os mais valorizados óleos essenciais em nível internacional (BORSATO et al., 2008).

Para ser considerada uma droga vegetal, a Farmacopeia Brasileira (1996) preconiza que a camomila deva apresentar teor mínimo de óleo essencial de 0,4%. No entanto, não constam valores relacionados à concentração de sua composição química. Diante da vulnerabilidade das substâncias que constituem o óleo essencial da camomila, tanto a fatores intrínsecos quanto a extrínsecos, é comum encontrar relatos na literatura relacionados a variações de rendimento e de sua composição química, tanto em seu *habitat* natural quanto em condições experimentais (BORSATO et al., 2008).

A dermatite da área das fraldas é uma expressão genérica que abrange um conjunto de dermatoses inflamatórias que atacam a área do corpo coberta pela fralda (períneo, região glútea, abdômen inferior e coxas). Pode apresentar-se como dermatite irritativa primária, dermatite de contato alérgico ao material plástico da fralda (muito rara), dermatites exacerbadas (psoríase, eczema atópico, dermatite seborreica, miliária, candidose, dermatite de contato alérgica) e dermatites que ocorrem nesta localização, mas que não apresentam relação com o seu uso (acrodermite enteropática, histiocitose de células de Langerhans, granuloma glúteo infantil, dermatite estreptocócica perianal, impetigo bolhoso, escabiose, sífilis congênita, aids) (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

A prevalência exata é desconhecida, pois este é um problema que costuma ser tratado em casa. Estima-se que atinja entre 25 e 65% das crianças. Embora possa ocorrer em todas as idades, é mais frequente nos primeiros anos de vida, com pico de incidência entre o sétimo e o décimo segundo mês, sendo metade ou mais dos bebês acometidos por essa dermatose em algum grau (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

Algumas crianças parecem ser mais susceptíveis ao intertrigo. Fatores genéticos podem estar envolvidos, porém ainda não foram completamente esclarecidos. Sabe-se que a susceptibilidade das crianças com dermatite atópica ou seborreica é bem maior, e a concomitância com outras entidades pode dificultar o diagnóstico diferencial entre elas. Oclusão, maceração e presença de bactérias e leveduras têm, possivelmente, função na

patogenia da doença. A ingestão de antibióticos associados à diarreia também é fator de risco (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

A dermatite da área da fralda irritativa primária é interpretada como o resultado final de uma cascata de eventos, que começa por lesões no nível do estrato córneo, induzidas por exposição a múltiplos fatores, tais como: hiper-hidratação, fricção, temperatura, irritantes químicos, urina e fezes. Após comprometimento da barreira cutânea, muitos fatores adicionais do mesmo tipo potencializam essas alterações originando um ciclo vicioso vulnerável às infecções por agentes microbianos oportunistas, como *Candida albicans* que constitui um agravante frequente (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

Quando as barreiras de defesa da pele são lesadas por qualquer mecanismo, há o risco de infecção secundária. A dermatite da área das fraldas não é exceção, e a associação da dermatite com infecção por *Candida albicans* e *Staphylococcus aureus*, micro-organismos da flora cutânea e intestinal, além de bactérias dos gêneros *Proteus*, *Pseudomonas* e *Streptococcus* são achados de rotina. A *Candida albicans* contamina frequentemente crianças com dermatite da área das fraldas com mais de três dias de evolução, sendo muito raramente isolada nessa região na ausência de dermatite. Pode ser encontrada em percentual que varia de 77% dos casos. Muitos estudos sugerem uma grande associação entre gravidade da dermatite e o número de colônias presentes em culturas realizadas para o diagnóstico (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

Entre as espécies de fungos leveduriformes associados com manifestações clínicas, o gênero *Candida* mostra-se como principal responsável por infecções associadas à fungemias hospitalares, principalmente em setores críticos como as unidades de terapia intensiva (UTIs) (MÍMICA et al., 2009).

Leveduras do gênero *Candida* são frequentemente comensais humanos, mas podem, em situações que normalmente envolvem baixa da imunidade, causar infecção conhecida como candidíase ou candidose em diferentes sítios anatômicos (RORIG; COLACITE; ABEGG, 2009).

A habilidade de produzir enzimas hidrolíticas é considerada um grande fator de virulência. As mais importantes enzimas produzidas por leveduras do gênero *Candida* são as proteinases e as fosfolipases. Além disso, essas leveduras demonstram atividade hemolítica quando crescidas em ágar-sangue enriquecido. Outra característica associada com a patogenicidade em humanos é a propriedade de multiplicação a altas temperaturas como 39°C e 42°C (RORIG;COLACITE;ABEGG,2009).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) caracteriza-se por receber pacientes na faixa etária de zero a dois meses de idade, nascidos pelo menos a partir da 23ª semana de gestação. Na maioria das vezes, as internações são feitas imediatamente após o parto, sendo menor o número de internações de pacientes que passaram um pequeno período em casa (VALANSI; MORSCH, 2004).

Numa UTI Neonatal, os bebês são observados o tempo todo. A cor da pele, a reatividade, os parâmetros cardíacos e respiratórios são observados dia e noite pela equipe, e, ao mínimo sinal de complicações, são realizadas intervenções médicas ou de enfermagem, visando melhores condições para o bebê (VALANSI; MORSCH, 2004).

A Atenção Farmacêutica, uma das atividades da Assistência Farmacêutica, de grande valor na orientação dos profissionais de saúde e responsáveis pelos pacientes, envolve ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência ao paciente, que visam à promoção do uso racional de medicamentos. É no momento em que o farmacêutico assume responsabilidades no cuidado ao paciente, por meio da Atenção Farmacêutica, que são identificados muitos problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e dificuldades na adesão ao tratamento (FOPPA et al., 2008).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1. Caracterização do universo e da amostra

A pesquisa foi do tipo descritiva e exploratória, realizada através de uma abordagem transversal e quantitativa em pacientes da ala UTI Neonatal do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande-PB, entre os meses de abril e setembro de 2014. A amostra foi composta por pacientes acometidos de intertrigo. Não houve discriminação de gênero, raça ou condição social.

3.2. Preparação do óleo de camomila

O óleo de camomila foi obtido na Farmácia escola da UEPB durante a execução do projeto de Extensão “Plantas Medicinais: Oficina de remédios/ RDC nº 10, 9 de Março de 2010/ANVISA”, cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da UEPB, cota 2012/2013.

O método utilizado para a extração foi a digestão, consistindo em um aquecimento brando dos capítulos florais da camomila com o líquido extrator, neste caso o óleo de amêndoas, que é aplicado a drogas termolábeis e sublimáveis, cujos constituintes sejam facilmente solubilizados pelo solvente e a condições utilizadas na extração. A temperatura deste processo situa-se entre os 35 e 40°C, requerendo algumas horas para ser concluída. Ao final, a mistura da planta com o solvente foi filtrada em um tecido com tramas de algodão obtendo-se o produto (FONSÊCA, 2005; PRISTA; ALVES; MORGADO, 1996).

3.3. Desenvolvimento do estudo

O trabalho foi iniciado na Ala UTI Neonatal do Hospital Filantrópico Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) através da entrega do óleo e de um folder informativo sobre assaduras aos enfermeiros. Também foram entregues folders para as gestantes ou mães encontradas nas dependências do hospital como fonte de informação sobre este problema tão recorrente nos primeiros estágios da vida.

Foram explicadas aos enfermeiros e aos responsáveis pelos pacientes a função do óleo, a forma correta de utilização e as medidas de higiene necessárias a serem tomadas no local da aplicação (primeiramente utilizando um sabonete líquido de alecrim, barbatimão e cajueiro que era diluído e usado para limpar a área acometida por assaduras antes da administração do óleo de camomila). Posteriormente, foram levantadas informações sobre todos os pacientes, estes foram acompanhados pelo tempo necessário ao tratamento.

3.4. Coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário simples e objetivo. Os dados foram coletados a partir da avaliação dos formulários, sendo posteriormente armazenados e analisados.

Com relação à ética, um termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo pesquisador e responsável pelo pesquisado, garantindo a este último sigilo de suas informações pessoais e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento. O referido termo segue a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Participaram desta pesquisa 23 pacientes acometidos de intertrigo e que se encontravam na UTI Neonatal do Hospital da FAP. Foram obtidos resultados satisfatórios com o uso do óleo de camomila, como nos mostra o Quadro 01.

Quadro 01. Avaliação do nível de melhora no quadro de intertrigo após o uso do óleo de camomila por pacientes da ala UTI Neonatal do hospital da FAP.

PACIENTE	QUEIXA PRINCIPAL	TEMPO DE TRATAMENTO	NÚMERO DE APLICAÇÕES DIÁRIAS	NÍVEL DE MELHORA
R. C. R.	Intertrigo	02 semanas	01	01
RN de R. N. G. S.	Intertrigo	02 semanas	01	02
RN de M. A. S.	Intertrigo	05 semanas	01	02
RN de V. L. S.	Intertrigo	04 semanas	01	02
RN de L. K. O. L.	Intertrigo	03 semanas	01	02
A.B. N. S.	Intertrigo	02 semanas	01	02
J. M. N. R.	Intertrigo	02 semanas	01	01
M. E. R. S.	Intertrigo	03 semanas	01	02
RN de A. C. L. M.	Intertrigo	03 semanas	01	02
RN de F.V. A.	Intertrigo	04 semanas	01	02
RN de A. B. L.	Intertrigo	03 semanas	01	02
RN de M. A. S. P.	Intertrigo	04 semanas	01	02
RN de L. C. N. R.	Intertrigo	04 semanas	01	02
RN de C. M. S.	Intertrigo	06 semanas	01	02
RN de E. S. P.	Intertrigo	05 semanas	01	02
RN de M. A. C. S.	Intertrigo	03 semanas	01	02
RN de L. P. T.	Intertrigo	04 semanas	01	02
RN de M. J. A. S.C.	Intertrigo	03 semanas	01	02

RN de D. S. F.	Intertrigo	03 semanas	01	02
RN de J. K. L. S.	Intertrigo	03 semanas	01	02
RN de S. A. S.	Intertrigo	03 semanas	01	02
M. E. J. S.	Intertrigo	03 semanas	01	02
M. A. J. S.	Intertrigo	04 semanas	01	02

Legendas: RN: Recém-nascido. Nível de melhora: 1 - Melhora parcial; 2 - Melhora total.

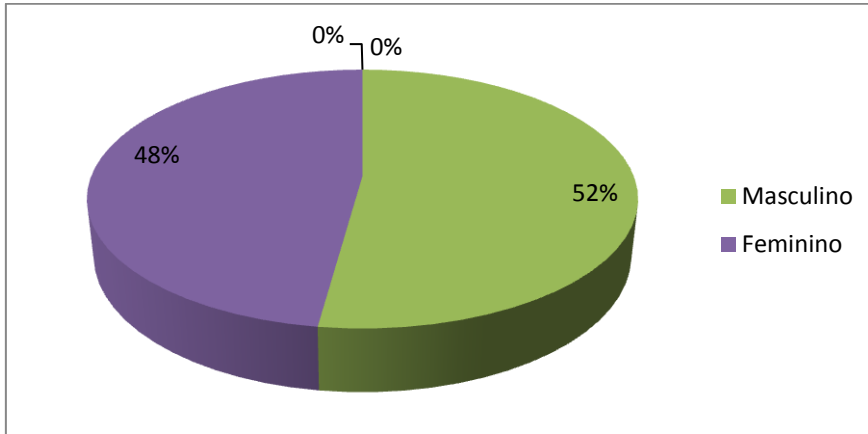
Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com o quadro 01 foram obtidos resultados positivos acerca da utilização do óleo de camomila em 21 dos 23 pacientes tratados. Efeito este que provém das propriedades anti-inflamatória e bactericida da camomila, citada por Amaral et al (2008). Essas características somadas com outros inúmeros benefícios desta planta, composta por cerca de 120 substâncias diferentes, fato este apresentado também por Amaral et al (2008), tornam o seu óleo essencial um dos mais utilizados e valorizados nos dias de hoje, corroborando com o estudo de Borsato et al (2008).

O produto foi administrado 01 vez ao dia durante o tempo de permanência do neonato na UTI, que variou entre 02 a 06 semanas ou de acordo com a gravidade do intertrigo, sendo que em 77% dos casos ocorre associação com *Candida albicans*, como citou Fernandes et al (2008). Segundo Mímica et al (2009) o gênero *Candida* é o fungo leveduriforme que mais causa infecções hospitalares, principalmente em setores como a UTI, que são críticos e necessitam de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde para com os pacientes.

No gráfico 01 observa-se o gênero dos pacientes submetidos ao tratamento com o óleo de camomila.

Gráfico 01. Gênero dos pacientes tratados com o óleo

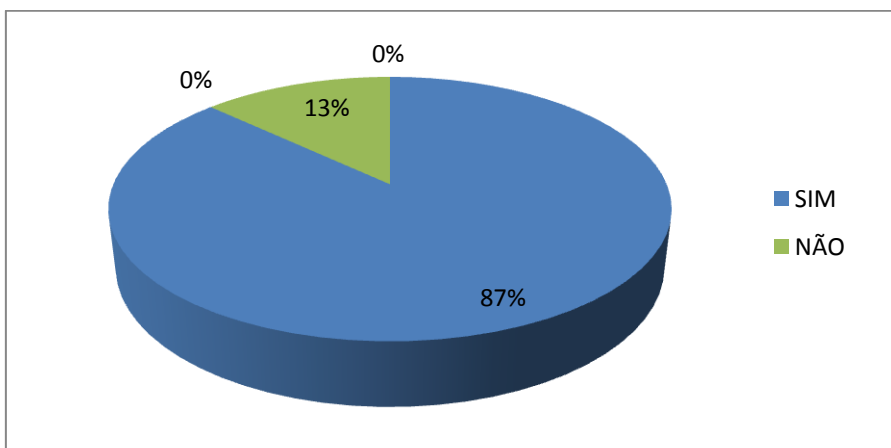


Fonte: Dados da Pesquisa

Dos 23 pacientes que participaram desde estudo, 12 eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino.

O gráfico 02 apresenta os pacientes que estavam utilizando qualquer tipo de medicamento, visto que por estarem em uma UTI é esperado um uso acentuado de muitas substâncias.

Gráfico 02. Pacientes que estavam utilizando medicamentos



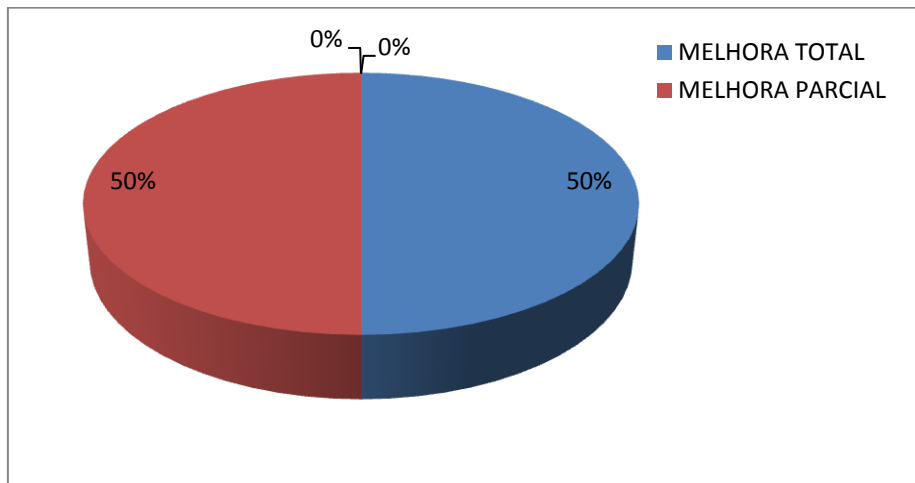
Fonte: Dados da Pesquisa

Os medicamentos mais utilizados foram os antibióticos, principalmente ampicilina e gamicina, ocorrendo também o uso notável de vancomicina, azitromicina e cefepime. Houve administração de suplemento vitamínico em alguns pacientes.

Não ocorreu o uso de nenhum medicamento antifúngico, evidenciando que não houve associação medicamentosa com o óleo de camomila, visto que na maioria dos casos de intertrigo ocorre infecção oportunista por *Candida albicans*, corroborando com os trabalhos de Fernandes et al (2008), Mímica et al (2009) e Rorig, Colacite e Abegg (2009).

A eficácia do tratamento com o óleo de camomila por 02 semanas é apresentada no gráfico 03.

Gráfico 03. Análise da eficácia do tratamento com óleo de camomila por 02 semanas



Fonte: Dados da Pesquisa

Dos 23 pacientes, 04 utilizaram o óleo diariamente por um período de duas semanas, 50% apresentaram melhora total, enquanto os outros 50% obtiveram melhora parcial. Esta diferença na eficácia do tratamento é relativa e pode estar relacionada à própria fisiologia e capacidade de recuperação do paciente, ao quadro clínico apresentado por ele, ou mesmo se há infecção secundária a exemplo da *Candida albicans*, que frequentemente é associada ao intertrigo, e se mostra presente em situações que normalmente envolvem baixa imunidade, causando infecção em diferentes sítios anatômicos, como diz Rorig, Colacite e Abegg (2009).

Neste caso, talvez fosse preciso um tratamento mais prolongado, pois os pacientes tratados por um maior tempo obtiveram melhora de 100% do quadro de intertrigo, sendo este associado à *Candida albicans* ou não. Outra alternativa seria adicionar melaleuca na formulação do óleo de camomila, visto que esta planta possui atividade antifúngica, o que iria aumentar consideravelmente a eficácia do óleo em pacientes com intertrigo mais grave, consequentemente reduzindo o tempo de tratamento necessário.

Visto que houve tratamentos por períodos de tempo maiores, o quadro 02 apresenta a eficácia deste quando realizado durante 03, 04, 05 e 06 semanas.

Quadro 2. Análise da eficácia do tratamento com óleo de camomila por 03, 04, 05 e 06 semanas

	3 SEMANAS	4 SEMANAS	5 SEMANAS	6 SEMANAS
NÚMERO DE PACIENTES	10	6	2	1
NÍVEL DE MELHORA	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da pesquisa

É perceptível que houve melhora total em todos os pacientes tratados com o óleo de camomila por um período maior. Nota-se que o fator tempo é imprescindível para a eficácia do tratamento, visto que apenas metade dos pacientes submetidos ao uso do óleo por apenas 02 semanas apresentaram 100% de cura do intertrigo.

Dos 23 pacientes participantes deste estudo, 10 deles receberam tratamento por 03 semanas, 06 pacientes por 04 semanas, 02 pelo tempo de 05 semanas e apenas 01 por 06 semanas. Através destes dados estima-se que o tempo ideal para a utilização do óleo de camomila em casos de intertrigo seria de 03 semanas, com aplicação de 01 vez ao dia, visto que houve 100% de melhora neste grupo, o mais expressivo de todos. Porém, para determinar um tempo exato e ideal deste tratamento seriam necessários estudos mais aprofundados, complexos e com um maior número de participantes.

Segundo Rorig, Colacite e Abegg (2009) o gênero *Candida* apresenta alta virulência devido à produção de enzimas hidrolíticas, tal fato não representou uma barreira para o óleo de camomila, visto que os resultados positivos alcançados enfatizaram que mesmo os pacientes sendo possivelmente acometidos de candidíase como infecção oportunista, não foi necessário à associação com nenhum agente antifúngico no produto.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados, foi possível constatar que o uso do óleo de camomila mostrou-se totalmente eficaz em 21 dos 23 pacientes, sendo importante observar que o tratamento nos 02 recém-nascidos que obtiveram melhora parcial foi de um tempo de 02 semanas, bem menos do que aqueles que foram tratados por 03, 04, 05 ou até 06 semanas. Sendo assim, é possível afirmar que a melhora seria total se o tratamento fosse realizado em um tempo maior.

O óleo de camomila obteve uma ótima aceitação pelos profissionais de saúde e pelos responsáveis pelos pacientes, tanto por sua eficácia quanto pela segurança na utilização, visto que não houve nenhuma queixa de reação adversa pelo uso do produto.

A Atenção Farmacêutica realizada aos profissionais de saúde e responsáveis pelos pacientes foi de grande importância, proporcionando um acompanhamento eficaz no que se refere à orientação para aplicação correta do óleo de camomila.

Diante dos resultados observados, percebemos que um trabalho como este viabiliza o envolvimento de professores, alunos e profissionais de saúde que atuam proporcionando o maior objetivo de tudo isso: levar a cura ao paciente de forma eficaz e com qualidade através de uma terapia natural e complementar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que muitos dos bebês que permaneciam inquietos na UTI Neonatal, ficavam mais calmos com a ingestão de glicose. Como perspectivas futuras sugere-se a implantação da shantala utilizando o mesmo óleo de camomila, pois o contato físico, base para o desenvolvimento, se encontra entre as necessidades do homem e dos outros mamíferos.

A extensão corporal coberta pela pele além de servir como barreira de proteção constitui uma importante via de estimulação tátil, onde um simples toque é capaz de promover alterações fisiológicas notáveis que podem ser alcançadas através da shantala, que além de todos os benefícios viabilizaria o envolvimento de outros profissionais de saúde, os fisioterapeutas. Com essa medida talvez não fosse mais necessário os neonatos ingerirem glicose para ficarem calmos.

ABSTRACT

ARAÚJO, José Ewayr Mariano de¹

The use of medicinal plants is increasing more and more thanks to scientific research proving its effects, its low cost and its relative safety. Consumption of herbal medicines has grown over the years and this may be associated with the fact that people are questioning the dangers of abusive and irrational use of medicines called industrialized or synthetic, replacing them with medicinal plants, which due to their proven therapeutic action favoring this situation. Dermatitis of the primary irritant diaper area is popularly known as intertrigo or roasting. It consists of a contact dermatitis by primary irritant in the diaper region, affecting more than 50% of infants and is often associated with the onset of secondary infection by *Candida albicans*. The *Matricaria recutita* (Chamomile), is a herbaceous annual and aromatic plant with anti-inflammatory, antioxidant, antimicrobial, tricomonocida, anxiolytic and sedative, which is selected in Ordinance N°10 / ANVISA, was prepared following the rules described in Brazilian Pharmacopoeia - 2nd Edition. This study aimed to evaluate the use of an oil chamomile base, which was used in the Neonatal Intensive Care Unit of Hospital Charitable Foundation Care of Paraíba (FAP) in Campina Grande - PB between the months of April and September 2014. Results were obtained positive, proven efficacy in the target audience. There was no association with other medicines to treat intertrigo, being perceived beneficial effects in all patients who have made their use, as the cases studied did not suffer any kind of interference, whether by health professionals, responsible for patients or adverse effects resulting from the use chamomile oil.

KEYWORDS: Phytotherapy. Diaper rash. *Matricaria recutita*.

¹ Undergraduate Course Pharmacy, State University of Paraíba.
Email: evayr-araujo@hotmail.com

REFERÊNCIAS

- AMARAL, W.; DESCHAMPS, C.; FAVARETTO, N.; KOELER, H. S.; SHEER, A. P.; YAMAMOTO, C.; CÔCCO, C. L. Desenvolvimento, rendimento e composição de óleo essencial de camomila [*Chamomila recutita* (L.) *Rauschert*] sob adubação orgânica e mineral. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v. 10, n. 4, p. 1-8, 2008.
- AMARAL, W.; DESCHAMPS, C.; MACHADO, M. P.; KOEHLER, H. S.; SCHEER, A. P.; COCCO, L.; YAMAMOTO, C. Avaliação de germoplasma de camomila e densidade de sementeira na produção e composição do óleo essencial. **Hortic. Bras.**, Piraquara, v. 30, n. 2, p. 195-200, abr./jun. 2012.
- BIESKI, I. G. C.; **Planta medicinais e aromáticas no sistema único de saúde da região sul de Cuiabá – MT.** Monografia. UFLA, Lavras – MG, 2005.
- BORSATO, V. A.; FILHO, D. L.; CÔCCO, C. L.; PAGLIA, C. E. Rendimento e composição química do óleo essencial da camomila [*Chamomilla recutita* (L.) *Rauschert*] extraído por arraste de vapor d'água, em escala comercial. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 29, n. 1, p. 129-136, jan./mar; 2008.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
- CALOU, F. **Efeito dos terpenos ácidos centipédico e lactona do ácido hawtriwaico em modelos de dermatite de contato induzida por TPA e oxazolona em camundongos.** 2008. 133 f. Tese (Mestrado em Farmacologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2008.
- DI STASI, L. C. **Arte, ciência e magia In: DI STASI, L. C. (Org.) Plantas medicinais: arte e ciência - um guia de estudo interdisciplinar.** São Paulo: Unesp, 1996, p. 161-186.
- FERNANDES, D. J.; MACHADO, R. C. M.; OLIVEIRA, P. N. Z. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas – parte I. **An Bras Dermatol**, v. 83, n. 6, p. 567-571, 2008.
- FONSÊCA, S. G. C., Farmacotécnica de Fitoterápicos. 2005. Disponível em < http://www.farmacotecnica.ufc.br/arquivos/Farmacot_Fitoterapicos.PDF> Acessado em: 21 de abril de 2014.
- FOPPA, A. A.; BEVILACQUA, G.; PINTO, H. L.; BLATT, R. C. Atenção Farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, n. 4, p. 727-737, 2008.
- MACHADO, A. C.; OLIVEIRA, R. C. Medicamentos Fitoterápicos na odontologia: evidências e perspectivas sobre o uso da aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva* *Allemão*). **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 283-289, 2014.
- MÍMICA, J. M. L.; UEDA, Y. M. S.; MARTINO, V. D. M.; NAVARINI, A.; MARTINI, J. I. Diagnóstico de infecção por *Candida*: avaliação de testes de identificação de espécies e caracterização do perfil de suscetibilidade. **J Bras Patol Med Lab**, v. 45, n. 1, p. 17-23, fev. 2009.

MING, L. C.; FERREIRA, M. I.; GONÇALVES, G. G. Pesquisas agronômicas das plantas medicinais da Mata Atlântica regulamentadas pela ANVISA. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v. 14, n. esp., p. 131-137, 2012.

PRISTA, N.; ALVES, A. C.; MORGADO, R. Tecnologia Farmacêutica, 4. Ed., v. 2, LISBOA: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.

ROCHA, Natividade.; SELORES, Manuela. Dermatite das fraldas. **Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**, v. 13, n. 3, p. 206-214, 2004.

RORIG, O. C. K.; COLACITE, J.; ABEGG, A. M. Produção de fatores de virulência *in vitro* por espécies patogênicas do gênero *Candida*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, n. 2, p. 225-227, mar./abr. 2009.

SOUZA, J. R. P.; ROCHA, N. J.; MELO, M. J.; NIXDORF, L. S. Ação do estresse térmico na sobrevivência de mudas e produção de camomila originadas de sementes importadas e nacionais. **Horticultura Brasileira**, Londrina, v. 24, n. 2, p. 233-236, abr./jun. 2006.

TOMAZZONI, I. M.; NEGRELLE, B. R. R.; CENTA, L. M. Fitoterapia Popular: A busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 115-121, 2006.

VALANSI, L.; MORSCH, S. D. O psicólogo como Facilitador da Interação Familiar no Ambiente de Cuidados Intensivos Neonatais. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 2, p. 112-119, 2004.